

Närmare två tredjedelar av covid-sjuka på SÄBO överlever

ETT FÅTAL AV DE SOM KOMMIT TILL SJUKHUS HAR TILLFRISKNAT

Christian Molnar, specialist i allmänmedicin, SÄBO-läkare, äldrevarldschef, Familjeläkarna
 ● christian.molnar@famlak.se

Stefan Amér, läkare, verksamhetschef, Familjeläkarna; ordförande, SÄBO-rådet Stockholm

Carina Metzner, specialist i geriatrik, verksamhetschef, Multisjuka äldre, Tema äldre, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm; ordförande, Svensk geriatrisk förening

Marina Tuutma, specialist i allmänmedicin, ordförande, Svenska distriktsläkarförbundet

Petra Tegman, Silviasjuksköterska, specialistsjuksköterska i palliativ vård och demensvård, Silviahemmet

Maria Taranger, överläkare, verksamhetschef, Medicin, geriatrik och akutmottagning Östra, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

Miia Kivipelto, specialist i geriatrik, professor i klinisk geriatrik, Karolinska institutet, Solna

Peter Strang, specialist i onkologi, professor i palliativ medicin, Karolinska institutet, Solna

Äldre på särskilt boende är en sårbar grupp. I Sverige liksom i en rad andra länder i världen har det nya coronaviruset belastat sjukvårdssystemen hårt och orsakat omfattande sjukdom och död. Allt större fokus, även medialt, har hamnat på äldreomsorgen där en stor del av sjukdomsfallen och inte minst dödsfallen har inträffat.

Det som vi i Sverige vanligtvis kallar för äldreboenden är en form av individuellt behovsprövat särskilt boende för service och omvårdnad som kommunerna, enligt socialtjänstlagen, ska inrätta för äldre människor som behöver särskilt stöd (SÄBO). De som flyttar in och bor på SÄBO tillhör i dag de äldsta, sjukaste och sköraste i samhället och har störst risk att drabbas av särskilt allvarligt sjukdomsförlopp vid covid-19 [1].

Enligt Socialstyrelsens kartläggning av dödsfall i covid-19 har 49 procent av de som avlidit i sjukdomen i Sverige varit personer i hög ålder som bostad, vårdats och avlidit på SÄBO. Andelen dödsfall på SÄBO (av alla covid-19 relaterade dödsfall i Sverige) för respektive åldersgrupper var följande: < 70 år: 8 procent, 70-74 år: 33 procent, 75-79 år: 38 procent, 80-84 år: 50 procent, > 85 år: 62 procent (27 maj 2020) [2].

Jämförbart med andra västländer

I detta avseende skiljer sig inte Sverige från övriga jämförbara delar av världen, då man ser en likartad fördelning av dödsfallen och i vissa fall även att en betydligt högre andel av dödsfallen i covid-19 skett på äldreboenden eller inom liknande vårdformer för äldre, både i våra nordiska grannländer (Norge 60 procent) [3], övriga Europa [4, 5], Kanada (80 procent) [6] och i USA [7].

Orsaker till smittspridning

Detta pekar på att Sveriges relativt höga dödstal inte i första hand beror på att vi har en högre andel av dödsfallen på äldreboenden än jämförbara länder utan snarare på att vi har fler smittade och döda på äldreboenden på grund av en relativt stor spridning i samhället. Orsakerna till att smittan kommit in och spridits på äldreboenden återstår att analysera i detalj, men allt fler indikationer finns om att skyddsåtgärder och insatser, inklusive tilldelning av skyddsutrustning, inte prioriterats i samma utsträckning till äldreomsorgen som till sjukvården [8, 9]. Brister i följsamheten till basala hygienrutiner har också framhållits som en sannolikt bidragande orsak, och mätningar visar att följsamheten till samtliga kläd- och hygienregler ligger på 59 procent i kommunerna jämfört med 83 procent i regionerna, även om förbättringar skett i kommuner-

na särskilt vad gäller desinfektion före patientnära arbete [10]. Intressant i sammanhanget är samtidigt att mätningar visar på en relativt låg förekomst av vårdrelaterade infektioner på SÄBO (1,3 procent) [11] jämfört med inom slutenvården (9 procent) [12]. I tillägg till det har man även konstaterat att smittspridning på äldreboenden sannolikt också skett från personer med asymtomatisk eller presymtomatisk sjukdom samtidigt som riktlinjerna i Sverige varit testning enbart vid symtom [13].

Förväntad överlevnad på SÄBO är begränsad

En mycket stor andel av de människor som i dag flyttar in och bor på SÄBO har förekommande multisjuklighet med obotliga kroniska sjukdomar, cancersjukdom, kognitiv sjukdom [14] och påtagligt kort kvarvarande levnadstid. Närmare hälften avlider inom ett år efter inflyttning på SÄBO i Stockholm. En tredjedel dör redan första halvåret, var femte den första månad-

»Närmare hälften avlider inom ett år efter inflyttning på SÄBO i Stockholm. En tredjedel dör redan första halvåret, var femte den första månaden ...«

en och var tionde inom en vecka efter inflyttning [15]. Viss variation finns över landet, med kortare levnadstid på SÄBO i Stockholm än övriga riket [16].

Sammanfattningsvis talar detta för att patienterna på SÄBO i dag till stor del befinner sig i livets slutskede och att ett palliativt förhållningssätt behöver finnas med i omhändertagandet redan vid inflyttning. En betydande andel av de som flyttar in på SÄBO upp-

HUVUDBUDSKAP

- Andelen dödsfall som skett på äldreboende i Sverige är i nivå med andra jämförbara länder.
- De som bor på äldreboende tillhör de sköraste i samhället och har kort förväntad levnadstid redan vid inflyttning.
- Nära två tredjedelar av de som insjuknat i covid-19 på äldreboende lever trots det, och majoriteten av dem har tillfrisknat efter att ha behandlats på boendet.

ger dessutom att de i möjligaste mån vill kvarvårdas på boendet i livets slutskede [6]. Detta betyder naturligtvis inte att man i samband med det nödvändigtvis ska betrakta personerna som varande i livets absoluta slutskede eller avsluta kurativa insatser, särskilt inte om det gäller en tillfällig sjukdom i form av infektion. Desto viktigare är det att göra individuella behandlingsplaner och genomföra brytpunktssamtal inför eventuella ändringar i vårdinriktningen samt att ha en tät och god kommunikation med anhöriga.

Lindrane läkemedel har starkt vetenskapligt stöd

På senare tid har det i medierna funnits en diskussion runt palliativ vård på SÄBO där det talats om att läkemedel som används i symtomlindrande syfte skulle kunna påverka möjligheten att överleva negativt och till och med att patienter skulle kunna ha blivit utsatta för insatser i syfte att förkorta livet [17]. Detta är helt emot grundfilosofin i ett palliativt förhållningsätt [18] och saknar stöd i verkligheten [19,20].

Studier visar samtidigt att tillgången och kvaliteten på den palliativa vården på SÄBO varierar, att underbehandling av exempelvis smärta snarast är vanligt förekommande och att det finns en negativ korrelation till hög ålder och kognitiv svikt med högre grad av underbehandling hos dessa individer [21]. En nyligen publicerad studie har också undersökt användandet av opioider mot smärta och dyspné hos 900 patienter på SÄBO i sex europeiska länder där man konstaterar att underbehandling för dyspné, smärta eller båda indikationerna förekom hos 57 procent respektive 41 procent och 37 procent av patienterna [22].

Av särskilt intresse med tanke på covid-19-pandemin är att det finns god evidens för att opioider har säker och bra effekt mot dyspné redan i låga doser och att de kan användas på ett säkert sätt utan ökad risk för andningsdepression eller död hos svårt sjuka patienter i livets slutskede, inklusive de med lungsjukdom [23, 24]. God palliativ vård och behandling med opioider har visat sig till och med kunna leda till att de som får adekvat behandling lever något längre [25,26]. Syrgasbehandling i symtomlindrande syfte förefaller däremot inte ha någon avgörande roll för behandling av dyspné och har i studier inte visat sig vara bättre än vanlig rumsluft hos patienter med lätt eller måttlig hypoxi [27,28].

En majoritet på SÄBO tillfrisknar

En klar majoritet av alla patienter som drabbas av covid-19 kommer dock inte att hamna i livets absoluta slutskede på grund av infektionen utan i stället tillfriskna, även på SÄBO där man arbetar med ett palliativt förhållningsätt.

Baserat på tillgängliga uppföljningsdata som omfattar 8 057 individer som bött på SÄBO i Region Stockholm (45 procent i 17/26 kommuner) under perioden 1 mars 2021–12 juni har 1 464 (18 procent) insjuknat i covid-19. Av de som insjuknat har 532, motsvarande 6 procent av hela gruppen, avlidit, medan närmare två tredjedelar (932/1 464) av de insjuknade fortfarande är vid liv och majoriteten friskförklarade (egna opubl data).

De flesta som insjuknat har inte varit i behov av sjukhusvård och har efter bedömning av läkare (vanligtvis specialist i geriatrik, allmänmedicin eller in-

ternmedicin) tillsammans med vårdteamet på boendet behandlats med tillgängliga insatser såsom andningsträning, optimering av nutrition, utökad övervakning med kliniska parametrar (allmäntillstånd, vitalparametrar och vid behov mätning av syrgasmättnad samt vätske- och näringsintag), översyn av medicinering samt trombosprofylax [29]. Vid behov har antibiotika intravenöst/peroralt samt vätskedropp och blodtransfusion kunnat ges.

Personer med kognitiv svikt och covid-19 som inte kan följa förhållningsregler har samtidigt visat sig kunna vara svårhanterbara med gällande lagstiftning,

»Vid behov har antibiotika intravenöst/peroralt samt vätskedropp och blodtransfusion kunnat ges.«

både beroende på att omsorgen bedrivs i personens hem och på boendets fysiska utformning.

Högre vårdnivå vid behov

Ett antal individer har utöver ovanstående bedömts vara i behov av utökade medicinska insatser såsom syrgasbehandling, parenteral nutrition eller andra mer omfattande specialiserade palliativa insatser såsom palliativ sedering. För att kunna erhålla den förhöjningen av vårdnivå i sin hemmiljö på SÄBO har då team från avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) kunnat inkallas vid ett hundratal tillfällen, vilket möjliggjorts genom att Region Stockholm avsatt specifika resurser för detta.

Ett hundratal individer har också bedömts vara i behov av sjukhusvård och då överförts till geriatrisk klinik eller akutsjukhus. Endast ett fåtal av de patienter som kommit till sjukhus med covid-19 har tillfrisknat eller levt längre än en vecka efter hemkomst (5–10 procent överlevande baserat på intervjuer med 40-tal läkare på SÄBO), talande för dyster prognos vid svår sjukdom.

Viktigt att framhålla är att en individuell helhetsbedömning alltid behöver ligga till grund för besluten kring vårdnivå där skörhet verkar predicera utfall bättre än kronologisk ålder. Den äldsta patienten som tillfrisknat var 106 år!

Vår förhoppning är att alla de kraftfulla insatser som nu görs i samhället och inom sjukvården och äldreomsorgen för att begränsa smittspridningen också kommer att bidra till att fler av våra äldsta äldre som ännu inte insjuknat kan skyddas från en sjukdom som drabbar hårt och skoningslöst. Behovet av utbildning, kunskapsspridning, ökad teamsamverkan och samverkan mellan kommun och region är viktiga komponenter i framgångsrik prevention och vård av äldre med covid-19. Forskningen går nu snabbt framåt kring testning, prediktorer och behandlingsmöjligheter.

Tryggheten med välkänd hemmiljö

Samtidigt hoppas vi även fortsättningsvis kunna erbjuda en god palliativ vård till alla dem som befinner

sig i livets slutskede, där vi vet att en sådan enkel sak som tryggheten i att få kvarvårdas i sin hemmiljö under livets sista tid kan ha väldigt stor betydelse, i synnerhet när önskemål om att få kvarstanna på boendet och inte bli utsatt för olika behandlingar vid en eventuell försämring funnits. Inte minst gäller detta för personer med kognitiv sjukdom, där det kan ha en avgörande betydelse att vårdpersonalen har god kän-

nedom om patientens behov och önskemål. Förflyttningar till okänd miljö såsom sjukhus medför då hög risk för utveckling av akuta förvirringstillstånd, vilket i sig är förenat med risk för stort lidande och död. ○

- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.
- Ann Svalberg, Familjeläkarna, har bidragit med datainsamling. Citera som: *Läkartidningen. 2020;117:20104*

REFERENSER

- Socialstyrelsen. Uppdatering av tidigare rapport gällande identifiering av riskgrupper som löper störst risk att drabbas av ett särskilt allvarligt sjukdomsförlopp vid insjuknande i covid-19. 2 jun 2020. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/identifiering-av-riskgrupper-covid19.pdf>
- Socialstyrelsen. Statistik över antal avlidna i covid-19 [citerat 27 maj 2020]. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/statistik-over-antal-avlidna-i-covid-19/>
- Falkirk J. Norska kritiken: »Giesecke borde vara mer ödmjuk«. Svenska Dagbladet. 16 maj 2020.
- Holt A, Butcher B. Coronavirus deaths: How big is the epidemic in care homes? BBC News. 15 maj 2020.
- International Long-term Care Policy Network; Comas-Herrera A, Zalakaín J, Litwin C, et al. Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence. 21 maj 2020. <https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/Mortality-associated-with-COVID-21-May-6.pdf>
- Stall NM, Farquharson C, Fan-Lun C, et al. A hospital partnership with a nursing home experiencing a COVID-19 outbreak: description of a multi-phase emergency response in Toronto, Canada. *J Am Geriatr Soc*. Epub 22 maj 2020. doi: 10.1111/jgs.16625.
- Glenza J. Covid-19: nursing homes account for »staggering« share of US deaths, data show. *The Guardian*. 11 maj 2020.
- Sveriges Radio. »Förstod inte att kommuner skulle ta hand om smittade«. SR Nyheter. 27 maj 2020. <https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=7482475>
- Ruin P. »Man har inte tänkt på all vård som bedrivs på äldreboenden«. *Läkartidningen*. 20 maj 2020.
- Sveriges Kommuner och regioner. Punktprevalensmätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Kommunernas resultat 2010-2020. https://skr.se/download/18.5cbea2ce17188358d-6f98c6d/1587565014879/Punktprevalensmatning_foljsamhet_BHK_kommuner_2020.pdf
- Folkhälsomyndigheten. Infektioner och antibiotika hos äldre på särskilt boende - resultat från Svenska HALT 2018 [citerat 12 jun 2020]. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/i/infektioner-och-antibiotika-hos-aldre-pa-sarskilt-boende/>
- Folkhälsomyndigheten. Patientsäkerhet och vårdrelaterade infektioner [citerat 12 jun 2020]. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/varldhygien-och-vardrelaterade-infektioner/patientsakerhet-och-vardrelaterade-infektioner/>
- Arons MM, Hatfield KM, Reddy SC, et al; Public Health - Seattle and King County, CDC COVID-19 Investigation Team. Presymptomatic SARS-CoV-2 infections and transmission in a skilled nursing facility. *N Engl J Med*. 2020;382(22):2081-90.
- Björk S, Juthberg C, Lindkvist M, et al. Exploring the prevalence and variance of cognitive impairment, pain, neuropsychiatric symptoms and ADL dependency among persons living in nursing homes; a cross-sectional study. *BMC Geriatr*. 2016;16(1):154.
- Schön P, Lagergren M, Kåreholt I. Rapid decrease in length of stay in institutional care for older people in Sweden between 2006 and 2012: results from a population-based study. *Health Soc Care Community*. 2016;24(5):631-8.
- Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Artikelnr 2020-3-6603.
- Ohlin E. Geriatrikprofessor: Många äldre dör i onödan utan korrekt bedömning. *Läkartidningen*. 18 maj 2020.
- Palliativ vård - förtydligande och konkretisering av begrepp. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. Artikelnr 2018-8-6.
- Andersson J. Över 4 000 döda med covid-19 i Sverige. *Läkartidningen*. 25 maj 2020.
- Ohlin E. Socialstyrelsen vänder sig mot ordbruk i kritik av äldreården. *Läkartidningen*. 28 maj 2020.
- Pimentel CB, Briesacher BA, Gurwitz JH, et al. Pain management in nursing home residents with cancer. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63(4):633-41.
- Tanghe M, Van Den Noortgate N, Deliens L, et al. Pain underuse in terminal care of long-term care facility residents with pain and/or dyspnoea: a cross-sectional PACE-survey in six European countries. *Palliat Med*. 2020;34(6):784-94.
- Ekström MP, Abernethy AP, Currow DC. The management of chronic breathlessness in patients with advanced and terminal illness. *BMJ*. 2015;349:g7617.
- Johnson MJ, Sbizzer I, Fairhurst C, et al. No excess harms from sustained-release morphine: a randomised placebo-controlled trial in chronic breathlessness. *BMJ Support Palliat Care*. 2019;bmj-spcare-2019-002009.
- Bengochea I, Gutiérrez SG, Vrotsou K, et al. Opioid use at the end of life and survival in a hospital at home unit. *J Palliat Med*. 2010;13(9):1079-83.
- Azoulay D, Jacobs JM, Cialic R, et al. Opioids, survival, and advanced cancer in the hospice setting. *J Am Med Dir Assoc*. 2011;12(2):129-34.
- Abernethy AP, McDonald CF, Frith PA, et al. Effect of palliative oxygen versus room air in relief of breathlessness in patients with refractory dyspnoea: a double-blind, randomised controlled trial. *Lancet*. 2010;376(9743):784-93.
- Campbell ML, Yarandi H, Dove-Medows E. Oxygen is nonbeneficial for most patients who are near death. *J Pain Symptom Manage*. 2013;45(3):517-23.
- Janusinfo, Region Stockholm; Region Stockholms läkemedelskommittés expertgrupp för åldershälsa. Trombosprofylax vid covid-19 på SÄBO. <https://www.janusinfo.se/behandling/expertgruppsutlatanden/aldershalsa/aldershalsa/trombosprofylaxvid-covid19pasabo.5.9f4c46d171ac1e49a522418.html>

SUMMARY

Almost two-thirds of the elderly with covid-19 surviving in nursing homes

A large proportion of deaths worldwide have occurred among elderly living in nursing homes. Sweden is no exception with a comparable proportion making up around half of all deaths. The elderly, frail individuals living in nursing homes are among the most vulnerable and with the highest risk to die of covid-19. In spite of that we see almost two-thirds of the infected are still alive with a majority recovering fully after receiving treatment at the nursing home. Of 8 057 residents living in nursing homes in Stockholm, 1464 (18 %) individuals have so far been diagnosed with covid-19 and 532 have died (6 % of all residents). Importantly, this means that a great majority of the residents are still alive including almost two-thirds (932/1464) of the infected individuals.