

Analys av första covid-19-vågen – produktion, köer och väntetider i vården

Under den första covid-19-vågen minskade antalet genomförda besök och behandlingar inom hälso- och sjukvården stort i Sverige. Antalet personer som fått vänta på vård längre än vårdgarantins 90 dagar ökade, framför allt när det gäller planerade operationer och åtgärder.

I augusti började dock vården återhämta sig och i mitten av oktober hade samtliga regioner återupptagit stora delar av sin normala operationsproduktion. Men sedan dess har smittspridningen återigen tagit fart, och den nya situationen kan medföra att vården på nytt behöver ställa om och ställa in planerad vård.

Socialstyrelsen redovisar här utvecklingen vad gäller produktion, köer och väntetider i primärvården och i den specialiserade vården, under och efter den första vågen av covid-19-pandemin fram till mitten av oktober 2020.

Sammanfattning

- Antalet operationer och åtgärder i den specialiserade vården enligt vårdgarantin minskade totalt med 31 procent (-90 037) i mars–augusti 2020 jämfört med motsvarande period 2017–2019. Detta innebär att 3 av 10 behandlingar inte genomfördes.
- I mitten av oktober 2020 hade samtliga regioner återupptagit stora delar av sin normala operationsproduktion oavsett vårdgarantin.
- Det totala antalet patienter som väntade på besök eller behandling inom vårdgarantin minskade under våren men ökade igen i juni 2020. Under perioden ökade antalet som väntar längre än vårdgarantins 90 dagar, framför allt när det gäller planerade operationer och åtgärder.
- Av de som väntade på operationer och åtgärder väntar flest inom ortopedi, ögonsjukvård och allmän kirurgi. Andelen som har väntat över 90 dagar är störst inom området öron-näsa-hals där närmare 7 av 10 patienter väntat över 90 dagar.
- Andelen patienter som väntade på besök och behandling längre än 90 dagar ökade mest bland personer som är 70 år och äldre.
- Besök till den specialiserade vården minskade totalt med 14 procent (- 135 986) i mars–augusti 2020 jämfört med motsvarande period 2017–2019.
- Antalet primärvårdsbesök minskade i genomsnitt med 15 procent (-978 070) i mars–maj 2020 jämfört med medelvärdet januari–februari. Trots en sommarmånad, var minskningen i augusti lägre, 13 procent.

Innehåll

Inledning	3
Vårdproduktionen tog fart igen.....	3
Antalet bokade vårdbesök ökade i juli–september efter en nedgång under våren.....	3
Antalet genomförda primärvårdskontakter har ökat sedan april.....	4
Antalet fysiska besök i primärvården har ökat sedan april	5
Besöken för patienter med kroniska diagnoser följde samma mönster som övriga primärvårdsbesök.....	6
Antalet besök och operationer i specialistvården har ökat sedan april	7
Besöken inom ögonsjukvård ökade men antalet ortopediska operationer fortsatte att minska i augusti	8
Väntetiderna har ökat.....	10
Antalet patienter som väntar mer än 90 dagar ökade.....	11
De längre väntetiderna till operation ökade oavsett vårdgarantin.....	14
Många väntar på behandling inom ortopedi, allmän kirurgi och ögonsjukvård.....	15
Väntetiderna ökade mer för personer 70 år och äldre	16
Inga skillnader syns i längre väntan mellan män och kvinnor	16
Effekterna av covid-19 varierar mellan regionerna	17
Region Östergötland	20
Region Sörmland	20
Region Blekinge.....	21
Region Gotland	22
Region Halland	22
Region Jämtland Härjedalen	23
Region Norrbotten	24
Slutsatser och diskussion	25
Referenser	27
Versionshistorik	27

Inledning

Den 10 mars 2020 bedömde Folkhälsomyndigheten att det förelåg en samhällsspridning av covid-19 i Sverige [1], och våren 2020 fick Sveriges hälso- och sjukvårdssystem ställa om på grund av utbrottet av covid-19. Akut- och intensivvårdskapacitet behövde utökas och annan vård har behövt kliva åt sidan för att göra plats och frigöra personal för vård av covid-19-patienter. Effekterna av covid-19 är mångdimensionella och har påverkat olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet på olika sätt.

Socialstyrelsen publicerade i juni 2020 flera faktablad som belyste de tidiga effekterna av covid-19 i olika delar av systemet, varav ett faktablad visade utvecklingen av vårdkontakter, operationer och väntetider inom vårdgarantins tidsgränser i primärvården och den specialiserade vården [2–3]. Under hösten 2020 har några av faktabladen uppdateras och fler områden har belysts [2].

Socialstyrelsen har sedan den 25 juni 2020 regeringens uppdrag ”att stödja regionernas hantering av uppdämda vårdbehov samt att följa och analysera väntetider i hälso- och sjukvården” (S2020/05634/FS – delvis). I denna analys – som riktar sig till regeringen, regionerna och allmänheten – följer myndigheten inom ramen för uppdraget om uppdämda vårdbehov utvecklingen vad gäller produktion, köer och väntetider i hälso- och sjukvården före, under och efter första vågen av covid-19-pandemin fram till mitten av oktober 2020 (vecka 42). Myndigheten kommer att fortsätta att följa utvecklingen och redovisa lägesbilder på området.

Sedan vecka 43 har smittspridningen tagit fart igen i Sverige, till en början i Region Uppsala och följande vecka även i regionerna Stockholm, Östergötland samt Skåne. För att bromsa farten på spridningen har Folkhälsomyndigheten sedan dess rekommenderat lokala allmänna råd¹ för fler regioner att hålla sig till. Det går inte att utesluta att den nya situationen kan medföra att vården på nytt behöver ställa om och ställa in planerad vård.

De källor som har använts i sammanställningen är Ineras statistikdatabas [4], den nationella väntetidsdatabasen vid Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) [5], Region Sörmlands data för digital vård till ersättningssystemet Privera [6], det nationella kvalitetsregistret Svenskt perioperativt register (SPOR) [7] samt kommentarer från olika regionrepresentanter. I bilaga 1 finns det dataunderlag som ligger till grund för resultatens och figurerna.

Vårdproduktionen tog fart igen

Antalet bokade vårdbesök ökade i juli–september efter en nedgång under våren

I anslutning till den ökade samhällsspridningen i mars 2020 gick Folkhälsomyndigheten ut med en rad rekommendationer som bland annat innebar att patienter avråddes från att fysiskt söka sig till vården vid misstänkta symtom på covid-19. Detta medförde att många patienter valde att inte söka vård. Det är också troligt att många avstätt från andra fysiska vårdkontakter av oro för att bli smittade, vilket har bekräftats av regionrepresentanter.

Ett sätt att följa bokningar i vården är via tjänsten *Webbtidbokning* [4], och användningen av tjänsten har ökat sedan 2018 (figur 1). I samband med spridningen av covid-19 våren 2020 ökade antalet avbokningar samtidigt som

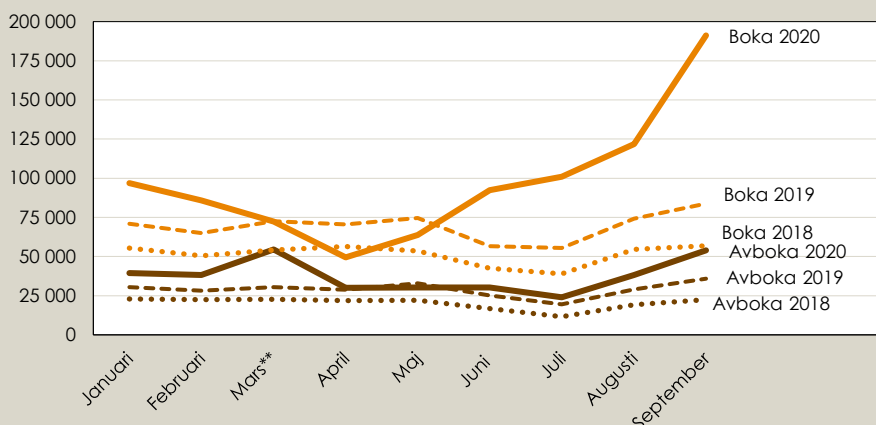
¹ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/lokala-allmanna-rad/>

antalet bokningar minskade betydligt i april. I juli hade bokningarna ökat igen till drygt samma läge som i januari (100 915 jämfört med 96 938).

I september hade bokningarna stigit till 191 174, vilket var nästan dubbelt så många som i januari, och jämfört med i september 2019 var ökningen ännu högre (+107 378) (figur 1). Samtidigt som bokningarna hade ökat kraftigt följde avbokningarna ett liknande mönster som tidigare år. Detta talar för att patienterna sökte sig tillbaka till vården under maj–september.

1. Bokade och avbokade vårdkontakter i Webbtidbokningen

Antal bokningar och avbokningar i tjänsten Webbtidbokning januari–september 2018–2020*.



* Data för oktober 2020 fanns inte tillgängliga på grund av tekniska fel.

** 12 mars 2020: Hög risk för samhällssmitta enligt Folkhälsomyndigheten.

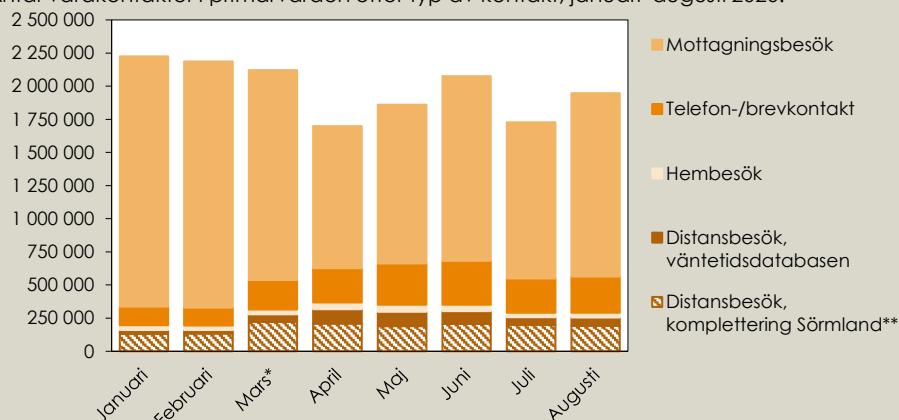
Källa: Inera (www.inera.se/tjanster/statistik-for-ineras-tjanster/statistik-for-webbtidbokning/oversikt/)

Antalet genomförda primärvårdskontakter har ökat sedan april

Antalet genomförda primärvårdskontakter inrapporterade till väntetidsdatabasen var under perioden mars–augusti lägre per månad än i januari och februari 2020 (figur 2).

2. Vårdkontakter inom primärvården

Antal vårdkontakter i primärvården efter typ av kontakt, januari–augusti 2020.



* 10 mars: Hög risk för samhällssmitta enligt Folkhälsomyndigheten.

** Två vårdgivare är inte rapporterade i början av perioden: Capio Go från maj (totalt 15 623 distansbesök) och Joint Academy från februari (107 160 distansbesök, från 370 besök i februari som ökade stegvis till 25 786 i augusti).

Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner samt kompletterande uppgifter från Sörmland avseende distansbesök hos digitala vårdgivare.

Inga nationella jämförelser kan göras med föregående år för att ta hänsyn till sommarvariationer vad gäller primärvårdskontakter.² Analysen av produktions-effekterna i primärvården fokuseras därför på mars-maj, och medelvärde januari och februari 2020 används som referensvärde.

Under perioden mars-maj rapporterades 19 procent färre primärvårdskontakter till väntetidsdatabasen (-1 158 595), jämfört med om besöksproduktionen hade varit samma som medelvärde januari-februari 2020. Samtidigt har de digitala besöken hos de privata vårdgivarna som rapporterar in till Region Sörmland³ visat på en tydlig ökning, och när dessa besök inkluderas i analysen⁴, blir skillnaden mindre, 15 procent (-978 070). Vid en normal säsongsvariation skulle antalet vårdkontakter per månad under mars-maj inte skilja sig särskilt från varandra, vilket de gör här på grund av effekter av covid-19-utbrottet [8].⁵

I slutet av den redovisade perioden i figur 2, i augusti, som är en sommarmånad, hade produktionen överstigit den i april och maj 2020, medan en eventuell sommareffekt skulle ha visat det motsatta förhållandet.⁶ Den totala skillnaden i antalet primärvårdskontakter var 13 procent (-287 376), jämfört med medelvärde januari-februari 2020.³

I juli är mottagningsbesöken färre än de tidigare månaderna, vilket följer de förväntade sommarvariationerna, trots att smittspridningen också hade blivit lägre i samhället (figur 2). Denna effekt syns dock inte för distansbesöken som rapporterats in till Region Sörmland, där besöken under juli är något högre än för augusti.

Antalet inrapporterade primärvårdskontakter till väntetidsdatabasen minskade med 28 procent i april (1 489 920), och i augusti var skillnaden drygt hälften så stor med 15 procent färre vårdkontakter (1 757 498), jämfört med medelvärde i januari-februari 2020 (2 073 926) (figur 2).

Antalet fysiska besök i primärvården har ökat sedan april

De flesta vårdkontakter sker i vanliga fall som fysiska besök vid olika mottagningar. I augusti 2020 bestod 79 procent av vårdkontakterna som rapporterats till väntetidsdatabasen av fysiska mottagningsbesök (1 383 922). Från att ha minskat påtagligt i april (-43 procent) hade antalet besök ökat igen, så

² Uppgifter för motsvarande månader 2019 är bristande i rapporteringen av primärvårdskontakter till väntetidsdatabasen.

³ Region Sörmland har avtal med flera privata digitala vårdgivare, där även invånare i övriga regioner kan söka vård. Region Sörmland hade vid tiden för datainsamlingen ännu inte rapporterat dessa distanskontakter till väntetidsdatabasen. Därför har dessa besök lagts till i figur 2.

Följande tio privata vårdgivare har avtal med Region Sörmland (direkt med regionen när de äger sin vårdcentral eller genom underleverantörsavtal med privata vårdcentraler som har avtal med regionen) för att erbjuda digital vård till hela landet: *Kry* (från 1 mars 2019 – äger sin vårdcentral), *Min Doktor* (från 1 augusti 2019 – äger sin vårdcentral), *Doktor.se* (från 1 januari 2018 – äger sin vårdcentral), *Doktor24* (från 17 maj 2019), *Accumbo* (från 1 augusti 2019), *Capio Go* (från 4 maj 2020), *Joint Academy* (från 25 februari 2020), *Menly* (från 1 december 2019), *Pratamera.se* (från 1 augusti 2019), och *Vårdhjälpen* (från 1 september 2020).

⁴ Eftersom de digitala vårdgivarna anslutit sig till Region Sörmland vid olika datum saknas jämförande uppgifter även för dessa med 2019. Därför begränsas jämförelsen till 2020. Resultatet inkluderar inte besök för Capio Go som endast rapporterat maj-augusti (totalt 15 623 besök), och Joint Academy som rapporterat februari-augusti (från 370 besök som ökade stegvis till 25 786 besök i augusti; totalt 107 160 besök i februari-augusti).

⁵ SKR presenterar i sin rapport *Pandemin och hälso- och sjukvården* diagram som illustrerar säsongsvariationer för första besök och återbesök baserat på data från endast de regioner som rapporterade in till väntetidsdatabasen 2019. Detta innebär att följande regioner är exkluderade från mätningen: Jämtland Härjedalen, Skåne, Västerbotten, Stockholm, Västra Götaland, Blekinge och Gävleborg.

⁶ Gäller för återbesöken som stod för 62 procent av primärvårdskontakterna i januari-februari 2020.

minskningen var 26 procent i augusti jämfört med medelvärdet för januari och februari 2020.

Även besök i patientens hem och olika typer av distanskontakter ökade stegvis i mars–juni. I april ökade antalet rapporterade distansbesök till väntetidsdatabasen nästan fyrfaldigt jämfört med medelvärdet för januari–februari 2020 (108 161 jämfört med 28 573). I augusti minskade distansbesöken jämfört med i april–juni men var dock dubbelt så många jämfört med medelvärdet för januari–februari 2020 (63 400 jämfört med 28 573).

Hos de privata vårdgivare som rapporterat in till Region Sörmland ökade distansbesöken, med 54 procent, i mars–april jämfört med januari–februari 2020⁷ (medelvärdet 204 303 jämfört med medelvärdet 132 370). I augusti var ökningen 22 procent (161 422) jämfört med medelvärdet för januari–februari 2020.

Totalt sett hade distansbesöken inom regionerna och hos privata vårdgivare^{3,7} nära fördubblats i april (304 337) och var i augusti 40 procent fler (224 822), jämfört med medelvärdet för januari–februari 2020 (160 942).

Besöken för patienter med kroniska diagnoser följde samma mönster som övriga primärvårdsbesök

Primärvårdskontakterna⁸ som inrapporteras till väntetidsdatabasen inkluderar både *första besök*, det vill säga vårdkontakt för ett nytt hälsoproblem som ingår i vårdgarantin, och *återbesök*, det vill säga vårdkontakt för en patient med ett känt hälsoproblem där denna ingår inte i vårdgarantin.

Återbesöken utgjorde cirka 62 procent av de inrapporterade vårdkontaktarna i januari–februari och i augusti 2020. Båda dessa besökstyper uppvisar ett liknande mönster vad gäller utvecklingen under januari–augusti 2020 (bilaga 1). I augusti var det 13 procent färre första besök (684 966), och 16 procent färre återbesök (1 072 532), jämfört med medelvärdet för januari–februari (790 846 respektive 1 283 080).

Till väntetidsdatabasen rapporteras det även in information om diagnos för vårdkontaktarna i primärvården. Fullständigheten i inrapporteringen vad gäller diagnos har inte kunnat säkerställas,⁹ men myndigheten belyser här fem kroniska sjukdomsgrupper som kan vara aktuella för första besök men som också kan ha ett större behov av återbesök i primärvården. Dessa är astma, lungsjukdomar, diabetes, hjärt-kärlsjukdomar och högt blodtryck¹⁰.

Sett till det samlade antalet besök uppvisar dessa sjukdomsgrupper ett liknande mönster som utvecklingen av det totala antalet vårdkontakter som rapporterats in till väntetidsdatabasen för primärvården i januari–augusti 2020 (figur 2). Dock var minskning större för dessa diagnoser, framför allt under juli, jämfört med övriga vårdkontakter.

⁷ Inkluderar inte besök för Capio Go som endast rapporterat maj–augusti (totalt 15 623 besök) och Joint Academy som rapporterat februari–augusti (från 370 besök som ökade stegvis till 25 786 besök i augusti; totalt 107 160 besök i februari–augusti).

⁸ För primärvården rapporteras följande besökstyper till väntetidsdatabasen sedan 2019: första besök som täcks av vårdgarantin samt återbesök som inte täcks av vårdgarantin. Dessa besökstyper kan ske på mottagning, via distansbesök, via hembesök eller per telefon/brev.

⁹ Av antalet inrapporterade vårdkontakter för primärvården saknades det uppgifter om diagnos för 29 procent.

¹⁰ Högt blodtryck/hypertoni särredovisas här från andra hjärt-kärlsjukdomar eftersom det är en stor sjukdomsgrupp i primärvården. Sjukdomsgrupperna har valts ut utifrån följande ICD-koder: diabetes: E10–E14; hjärt-kärlsjukdom: I20–I25, I48, I50, I61, I63, I65, I649, I691, I693, I694, I698, I70; hypertoni: I10–I15; lungsjukdom: J40–J44, J47, J60–J67, J684, J701, J703, J961, E840; astma: J45, J46.

Vid högt blodtryck, som är den största gruppen bland dessa fem, minskade antalet kontakter med 38 procent (-55 185) i april 2020 jämfört med medelvärdet för januari–februari samma år (se bilaga 1). Den största relativa minskningen under motsvarande period avsåg lungsjukdomar (46 procent, -9 614 besök), och den minsta relativa minskningen avsåg astma (20 procent, -5 841 besök).

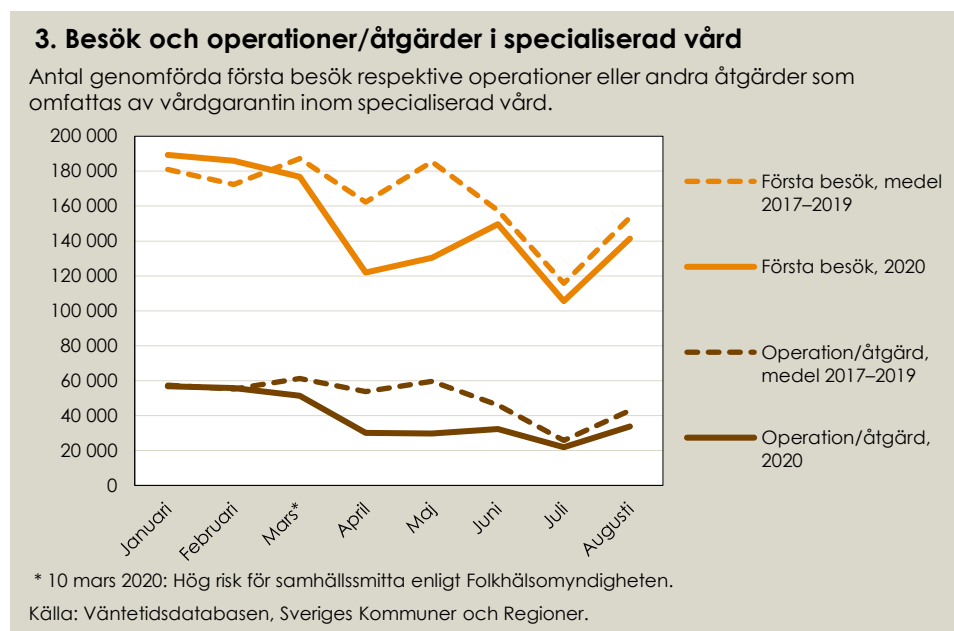
I augusti var antalet vårdkontakter något högre för fyra av sjukdomsgrupperna jämfört med i april. Minskningen var 27–44 procent i augusti och 34–46 procent i april jämfört med medelvärdet för januari–februari samma år.

Den femte sjukdomsgruppen, astma, hade 20 respektive 45 procent färre kontakter i april respektive augusti. Inga jämförelser har gjorts med tidigare års variationer,¹¹ men resultaten skulle kunna tyda på att vårdkontakter på grund av astma normalt sett sker i större utsträckning på våren än under sensommaren, på grund av årstidernas påverkan på sjukdomen [9].

Antalet besök och operationer i specialistvården har ökat sedan april

I den specialiserade vården var den totala minskningen för genomförda första besök 14 procent (-135 986) respektive 31 procent (-90 037) för genomförda operationer/åtgärder inom vårdgarantin i mars–augusti 2020 jämfört med motsvarande period 2017–2019 (figur 3).

Antalet besök var 25 procent färre (-40 356 besök) i april och 8 procent färre (-12 116) i augusti 2020, jämfört med medelvärdet 2017–2019 motsvarande månad (figur 3). Antalet operationer/åtgärder minskade med 44 procent (-23 584) i april respektive 21 procent (-9 216) i augusti (se motsvarande uppgifter per vårdområde i figur 5).



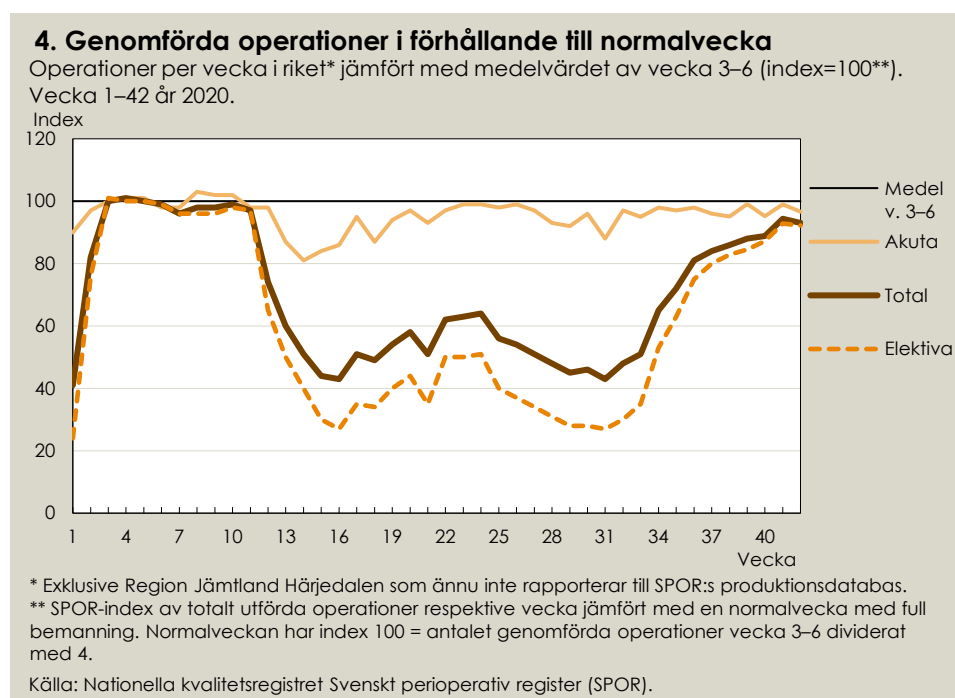
Den totala operationsproduktionen¹² i landet 2020 har, från en minskning under våren, gjort en stegvis återhämtning av operationskapaciteten, motsvarande 93

¹¹ Uppgifter för motsvarande månader 2019 är bristande i rapporteringen till väntetidsdatabasen. Därför begränsas jämförelsen till 2020.

¹² Den totala operationsproduktionen består av både akuta operationer och planerade/elektiva operationer oavsett vårdgarantin. Data är hämtat från det nationella kvalitetsregistret Svenskt perioperativ register (SPOR).

procent av en beräknad normalvecka, i mitten av oktober (vecka 42) (figur 4). Jämfört med motsvarande period 2019 producerades det 24 procent (-75 509) färre operationer totalt i landet¹³ vecka 10–42, 2020.

Den totala produktionen dalade som mest vecka 16 (13–19 april) och vecka 31 (27 augusti–2 september). Den akuta operationsverksamheten gick ned som mest till 81 procent av indexvärdet vecka 14 (20 mars–5 april). De planerade operationerna har minskat mycket mer än de akuta, till 27 procent av indexvärdet vecka 16 och vecka 31, och uppgick till 92 procent av indexvärdet vecka 42.



Besöken inom ögonsjukvård ökade men antalet ortopediska operationer fortsatte att minska i augusti

De vanligaste första besöken inom vårdgarantin i den specialiserade vården sker inom kvinnosjukvård, hudsjukvård, ögonsjukvård, ortopedi, öron-näshalssjukvård och allmän kirurgi.¹⁴

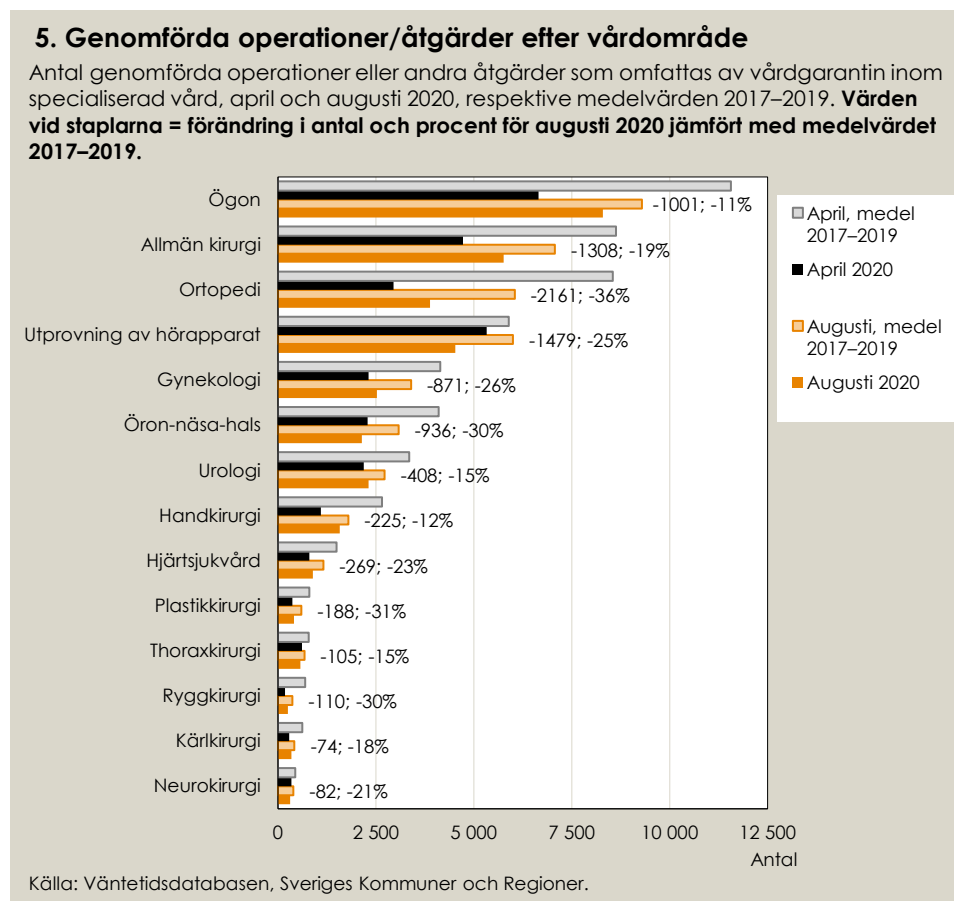
De största minskningarna i antalet besök skedde inom områdena öron-näshalssjukvård (-3 441), allmän kirurgi (-1 593) och hudsjukvård (-1 339), i augusti 2020, jämfört med medelvärdet för augusti 2017–2019. Inom områdena neurologi, handkirurgi och ögonsjukvård hade en marginell ökning skett, med 1–7 procent (+26–1 391) (bilaga 1).

Den högsta relativa minskningen gällande första besök skedde inom allergisjukvård, specialiserad smärtmottagning, endokrinologi, lungsjukvård och hematologi; minskningen varierade mellan 30 och 45 procent (-240–592) i augusti 2020, jämfört med medelvärdet för augusti 2017–2019 (se bilaga 1).

¹³ Exklusive Region Jämtland Härjedalen som ännu inte rapporterar till SPOR:s produktionsdatabas. Data för Region Gotland och Region Blekinge har exkluderats, eftersom de anslöt till SPOR först 2020.

¹⁴ Baserat på medelvärdet augusti 2017–2019 enligt data som inrapporterats till nationella väntetidsdatabasen.

Figur 5 visar att de största minskningarna i antal genomförda operationer/åtgärder som omfattas av vårdgarantin inom specialiserad vård skett inom ortopedi, utprovning av hörapparat, allmän kirurgi och ögonsjukvård, i augusti 2020 jämfört med medelvärdet för augusti 2017–2019.



Det har totalt genomförts 36 procent (-67 877) färre planerade operationer i landet, oavsett om de täcktes av vårdgarantin eller inte, under perioden mars–september 2020 jämfört med motsvarande period 2019¹⁵ (figur 6).

År 2019 genomfördes totalt 349 753 planerade operationer.¹⁶ De flesta operationerna gäller rörelseapparaten (23 procent, 81 502) samt mag-tarmkanalen och därtill hörande organ (14 procent, 48 554) (se bilaga 1).

De största minskningarna i antal operationer skedde för operationstyper inom rörelseapparaten (-47 procent, -20 654) samt mag-tarmkanalen och därtill hörande organ (-37 procent, -9 852) (figur 6). Den största relativa minskningen är för operationer gällande öron-näsa-hals och struphuvudet (-51 procent, -2 944).

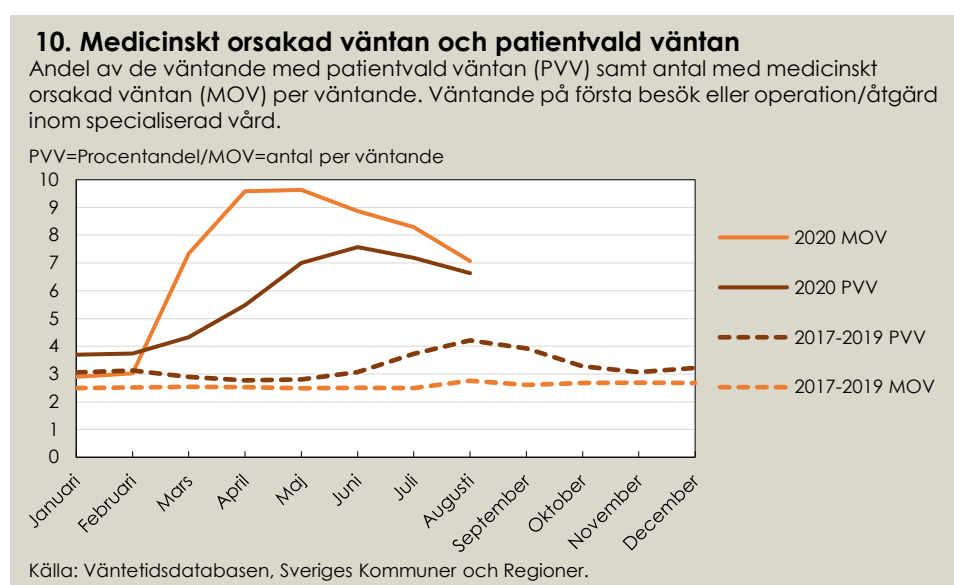
De tre operationstyper inom rörelseapparaten där det skett störst minskning är operationer i knän och underben (-52 procent, -6 493), i höftleder och lår (-53 procent, -4 367) samt i handleder och händer (-44 procent, -3 329). De

¹⁵ Data är hämtade från det nationella kvalitetsregistret Svenskt perioperativ register (SPOR). Exklusive Region Jämtland Härjedalen som ännu inte rapporterar till SPOR:s produktionsdatabas. Data för Region Gotland och Region Blekinge har exkluderats, eftersom de anslöt till SPOR först 2020.

¹⁶ Exklusive Region Jämtland Härjedalen som ännu inte rapporterar till SPOR:s produktionsdatabas. Data för Region Gotland och Region Blekinge har exkluderats, eftersom de anslöt till SPOR först 2020. Totalt för perioden 1 mars–30 september 2020 producerades 123 320 operationer, jämfört med 191 197 operationer motsvarande period 2019.

I redovisning av väntande ingår inte de patienter som själva valt att vänta längre på sin vård, vilket går under benämningen *patientvald väntan* (PVV). I väntetidsdatabasen kan även så kallad *medicinskt orsakad väntan* (MOV)¹⁹ följas, vilken är en väntan som avgörs av vården. Inte heller denna väntan inkluderas i redovisningen i denna analys eller när antal väntande redovisas i andra sammanhang. Även om inte PVV eller MOV vanligtvis brukar räknas in i antalet väntande eller när uppfyllelse av vårdgarantin ska beräknas, så måste detta beaktas i bedömningen av ett uppdämt vårdbehov i samband med covid-19.

Av figur 10²⁰ framgår att även dessa typer av väntan ökade drastiskt i samband med utbrottet av covid-19. Andelen sjönk sedan under sommarmånaderna men är inte tillbaka på föregående års nivåer.



Sammanfattningsvis valde drygt 60 500 patienter att vänta, eller behövde vänta av medicinska skäl, i augusti 2020 inom vårdgarantin för specialiserad vård. Det är betydligt fler än vad som i medeltal hade rapporterats till väntetidsdatabasen 2017–2019. Antalet personer som fått vänta längre än 90 dagar är också högre, trots att inte patientvald eller medicinskt orsakad väntan ingår i den siffran (figur 11).

Regionerna har haft riktlinjer från SKR²¹ om hur avbokningar från vården eller patienten ska gälla för registrering av avvikelserna PVV och MOV i samband med covid-19-pandemin. Trots detta föreligger en tydlig diskrepans mellan regionerna vad gäller vilken avvikelsetyp som ökat mest under våren (kan följas per region i bilaga 1).

¹⁹ Medicinskt orsakad väntan (MOV) är när patienten av medicinska skäl inte bör få ett första läkarbesök eller en operation.

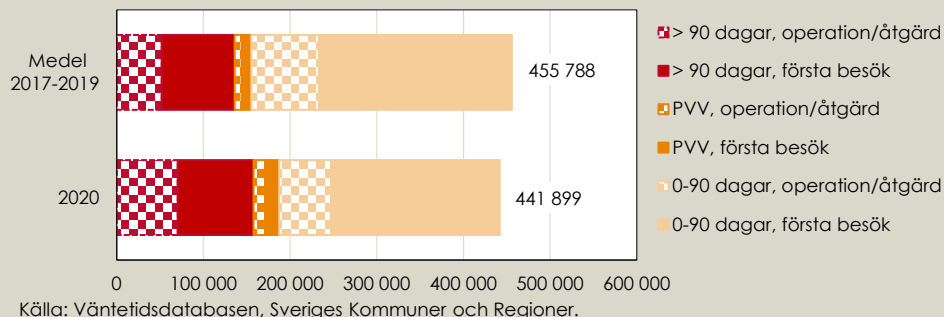
²⁰ Vid dialogen med Region Jämtland Härjedalen framkom att regionen på grund av tekniska skäl haft felaktigt hög rapportering av patientvald väntan till väntetidsdatabasen från maj 2020. Detta har inte undersökts hos andra regioner.

²¹ Regelverk från SKR, daterat 2020-03-16, där följande framgår:

- Patient som har fått en bokad tid, men som av rädsla för att bli smittad av covid-19 önskar flytta sin tid längre fram, hanteras som patientvald väntan (PVV).
- Patient med symptom för covid-19 som hör av sig och inte kan komma på bokad tid hanteras som medicinskt orsakad väntan (MOV). När patienten varit symptomfri två dagar kan patienten åter höra av sig för ny tid.
- Patient vars besök eller operation/åtgärd behöver ombokas av vården på grund av covid-19 hanteras som medicinskt orsakad väntan (MOV). Det är viktigt att rutin finns för att följa upp detta internt.

11. Väntande i augusti på specialiserad vård inom vårdgarantin

Totalt antal väntande på första besök eller operation/åtgärd. Uppdelat på högst 90 dagar, kortare än 90 dagar samt patientvald väntan (PVV). Augusti 2020 jämfört med medelvärde 2017–2020.



Detta skulle kunna tyda på att regionerna har tolkat och registrerat olika vad gäller avvikelserna men det kan också belysa de olika förutsättningar som regionerna har med anledning av omställningsarbetet på grund av covid-19 i omhändertagandet av patienterna samt vad gäller att tekniskt hantera avvikelserapporteringen.

Till exempel är det i Region Östergötland inte helt klart hur bedömningarna kring avvikelserregistreringarna skett i verksamheterna, menar regionrepresentanter från Region Östergötland.²² Det är dock tydligt att regionen inte har lika stor ökning av andelen PVV som den markant ökade andelen MOV under covid-19-pandemin. Förklaringen är att regionen stängde för personer som var 70 år och äldre under en period, vilket registrerades som MOV. Att andelen MOV nu minskar är en indikation på att man börjar hantera de patienter som väntat, menar man inom Region Östergötland.

Även i Region Jämtland Härjedalen har avvikelsern MOV använts när vården avbokats på grund av covid-19, medan PVV använts när patienten avbokats på grund av covid-19, enligt väntetidssamordnaren i regionen.²³ Där är andelen PVV mycket högre än andelen MOV. Detta beror på att regionen har kunnat erbjuda patienterna vård på ett covid-19-säkert sätt (gällde multisjuka patienter främst) och därför inte behövt avboka patienterna, menar väntetidssamordnaren.

De längre väntetiderna till operation ökade oavsett vårdgarantin

I figur 12 redovisas väntetiderna från operationsanmälan till utförd operation för planerade (elektiva) operationer oavsett om de täcktes av vårdgarantin eller inte; 2019 respektive 2020 redovisas bredvid varandra. Medianväntetiderna gick ned i samband med att antalet operationer minskade under covid-19-pandemin i april, och då var även måtten för övriga percentiler lägre än tidigare månader. Detta skulle kunna bero på en högre medicinsk prioritering av de planerade operationer som ändå genomfördes.

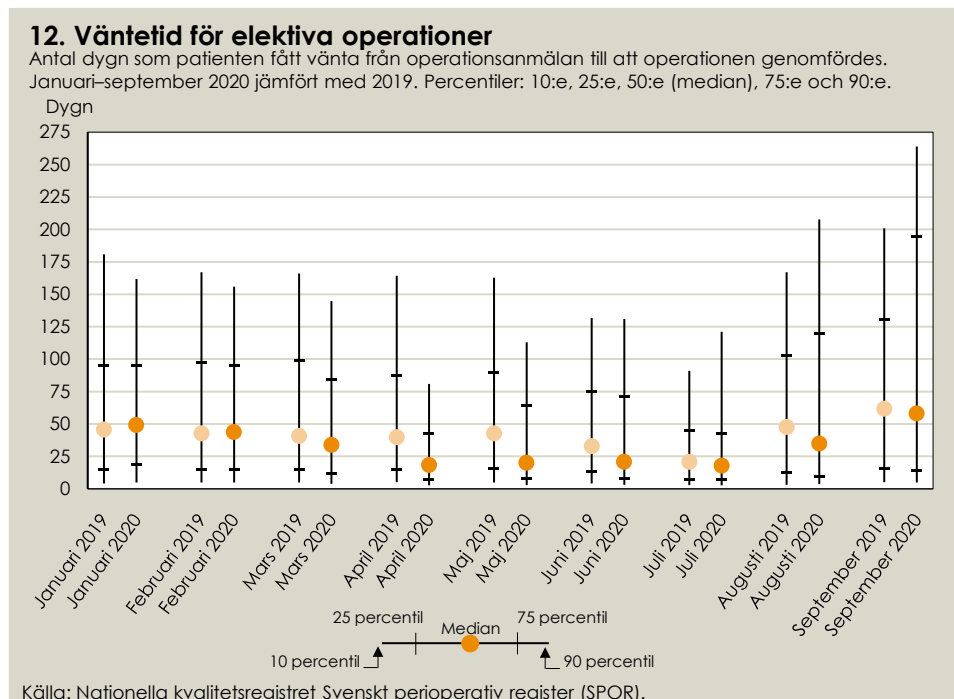
Medianväntetiderna 2020 har fortsatt att ligga under eller i nivå med 2019, men från maj har de allra längsta väntetiderna ökat. Den fjärdedel (75:e percentilen) respektive tiondel (90:e percentilen) av patienterna som fått vänta längst på operation har fått vänta allt längre, och i september 2020 var dessa väntetider betydligt längre än 2019. I september 2020 hade var fjärde patient fått

²² Ellinor Johansson, planeringschef och Anders Tennlind, verksamhetsanalytiker, Region Östergötland.

Korrespondens per samtal 2020-11-02 och per e-post 2020-11-10.

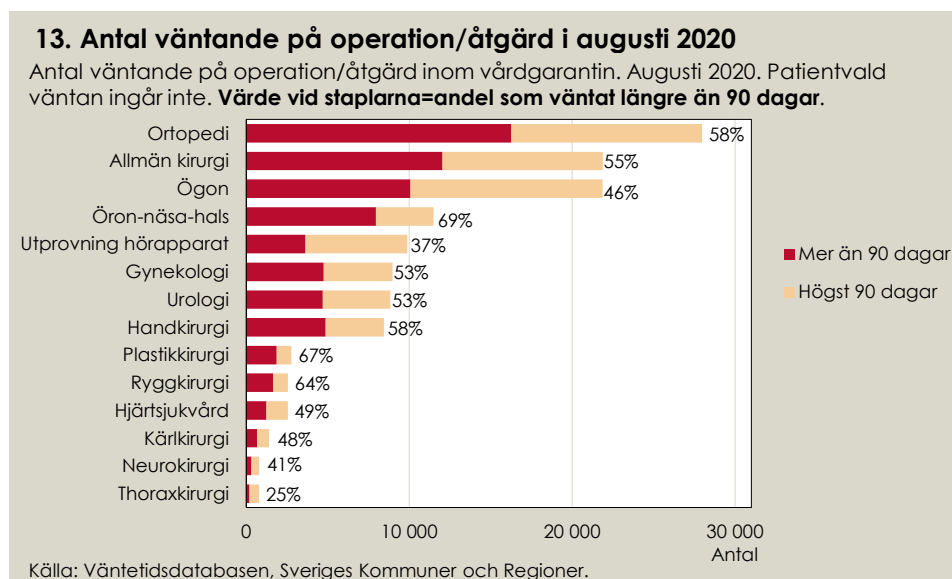
²³ Marie Norlén, utvecklingsstrateg samt tillgänglighets- och väntetidssamordnare, Region Jämtland Härjedalen. Korrespondens per samtal 2020-11-02 och per e-post 2020-11-05.

vänta mer än 195 dagar på sin operation och var tionde person hade fått vänta mer än 260 dagar.



Många väntar på behandling inom ortopedi, allmän kirurgi och ögonsjukvård

Av figur 13 framgår hur många som i augusti 2020 väntade på operation eller andra åtgärder som täcks av vårdgarantin för olika medicinska områden.



De största volymerna av väntande syns för ortopedi, allmän kirurgi och ögonsjukvård både vad gäller väntande längre än vårdgarantins 90 dagar eller kortare tid. Andelen som har väntat över 90 dagar är dock störst för området öron-näsa-hals, där närmare 7 av 10 patienter väntat över 90 dagar.

Väntetiderna ökade mer för personer 70 år och äldre

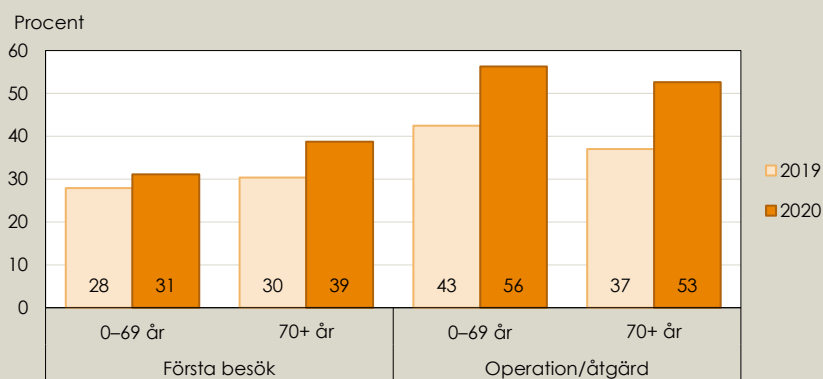
Ålder kan påverka risken för hur allvarlig en infektion med covid-19 blir, och råden från Folkhälsomyndigheten har skiljt mellan personer som är 70 år och äldre respektive yngre än 70 år.

Vid en jämförelse mellan augusti 2019 och augusti 2020 ökade andelen personer 70 år och äldre som väntat mer än 90 dagar på första besök med 9 procentenheter, jämfört med ökningen för patienter under 70 år, vilken var 3 procentenheter (figur 14).²⁴ För operationer eller andra åtgärder var ökningen 16 procentenheter för personer 70 år eller äldre jämfört med 13 procentenheter för de yngre patienterna.

Dessa effekter syns trots att patientens egenvalda väntan eller den medicinskt orsakade väntan inte finns med i statistiken.

14. Ålder 70 år och äldre respektive under 70 år, väntat >90 dagar*

Andel av de väntande som väntat över 90 dagar på ett första besök eller operation/åtgärd i specialiserad vård. Augusti 2019 och 2020. Patientvald väntan ingår inte.



* Exklusive regionerna Blekinge, Kalmar län, Kronoberg och Skåne.

Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner.

Inga skillnader syns i längre väntan mellan män och kvinnor

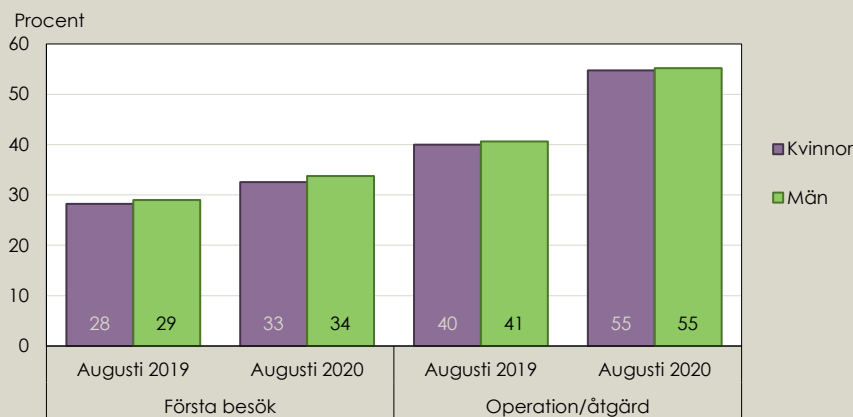
Varken i augusti 2019 eller i augusti 2020 sågs några tydliga skillnader mellan kvinnor och män i hur stor andel som fått vänta längre än 90 dagar (figur 15).

Kvinnor utgör trots detta en större andel av de väntande, både vad gäller kortare och längre väntetider, eftersom fler kvinnor än män besöker vården och genomgår fler operationer/åtgärder som täcks av vårdgarantin.

²⁴ Det är möjligt att följa väntetider uppdelat på kön och ålder för 17 regioner som rapporterar väntetider i specialistvården till väntetidsdatabasen. Följande regioner saknade denna typ av rapportering: Region Blekinge, Region Kalmar län, Region Kronoberg och Region Skåne.

15. Kvinnor och män. Andel som väntat längre än 90 dagar*

Andel av de väntande som väntat över 90 dagar på ett första besök eller operation/åtgärd i specialiserad vård. Augusti 2019 och 2020. Patientvald väntan ingår inte.



* Exklusive regionerna Blekinge, Kalmar län, Kronoberg och Skåne.

Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner.

Effekterna av covid-19 varierar mellan regionerna

Det finns en del regionala variationer vad gäller genomförda besök och operationer/åtgärder under vårens covid-19-pandemi men även under perioden efteråt. Dessa förändringar illustreras i figur 16–18²⁵.

Skillnaderna beror på ett antal faktorer, bland annat på i vilken grad det har skett en stor spridning av covid-19 inom regionen samt på strukturella och organisatoriska faktorer.

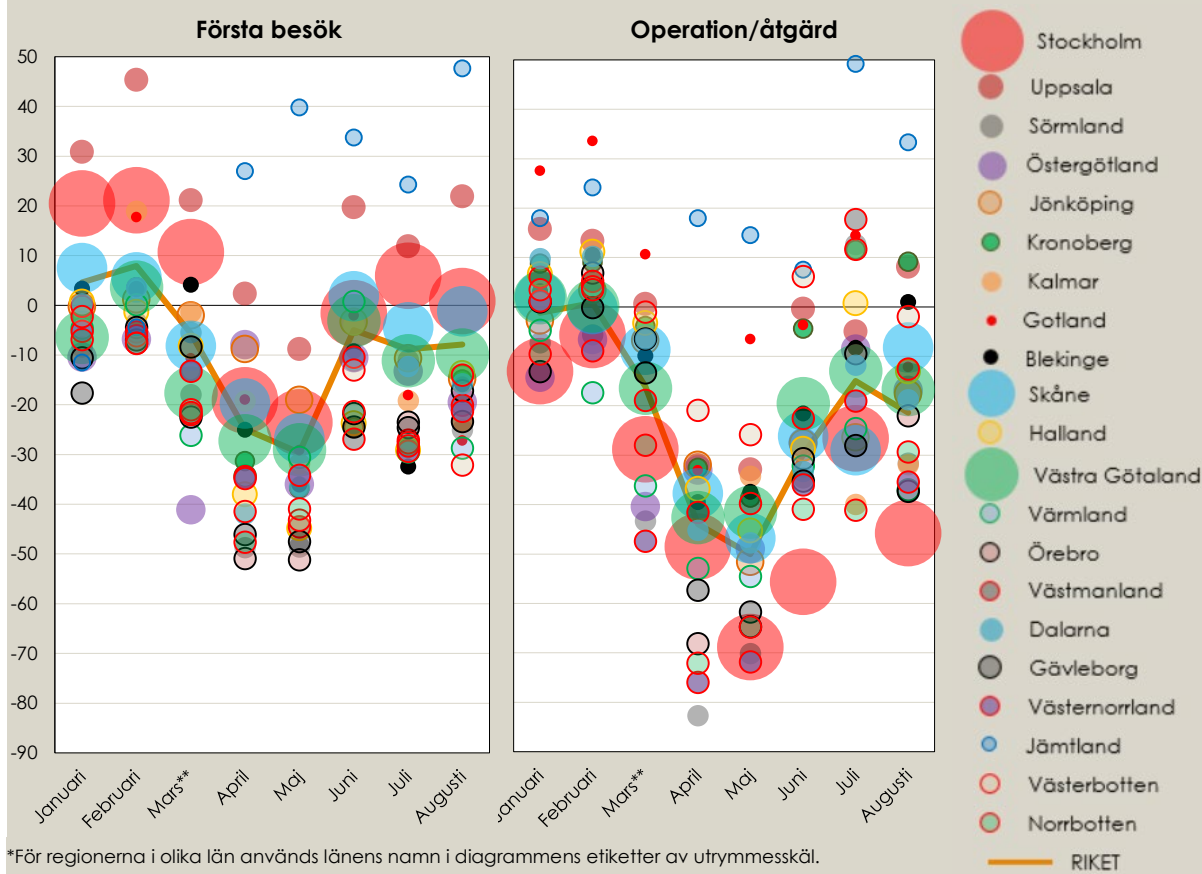
I det faktablad som publicerades i juni 2020 beskrevs hur omställning och anpassning skett inom regionerna för att mäta med pandemins effekter under våren [3]. Även i denna analys görs en utblick i ett urval av regioner. Dessa regioner är Östergötland, Sörmland, Gotland, Halland, Jämtland Härjedalen och Norrbotten, vilka valts ut utifrån dels resultatasppekt, dels situationen med smittspridningen våren 2020. I det förra faktabladet gjordes en speciell utblick mot region Blekinge, och myndigheten fortsätter att följa regionen också i denna analys.

Figur 16 visar den procentuella förändringen per region av antalet genomförda första besök respektive antalet genomförda operationer/åtgärder inom den specialiserade vården enligt vårdgarantin i januari–augusti 2020 jämfört med medelvärdet för 2017–2019. Cirklarnas area motsvarar länets befolkning.

²⁵ Detaljerad information bakom figurerna finns se i bilaga 1.

16. Regioner*. Genomförda vårdkontakter 2020 jämfört med medelvärdet 2017–2019

Procentuell förändring av genomförda vårdkontakter som täcks av vårdgarantin inom specialiserad vård januari–augusti 2020 jämfört med medelvärdet 2017–2019.



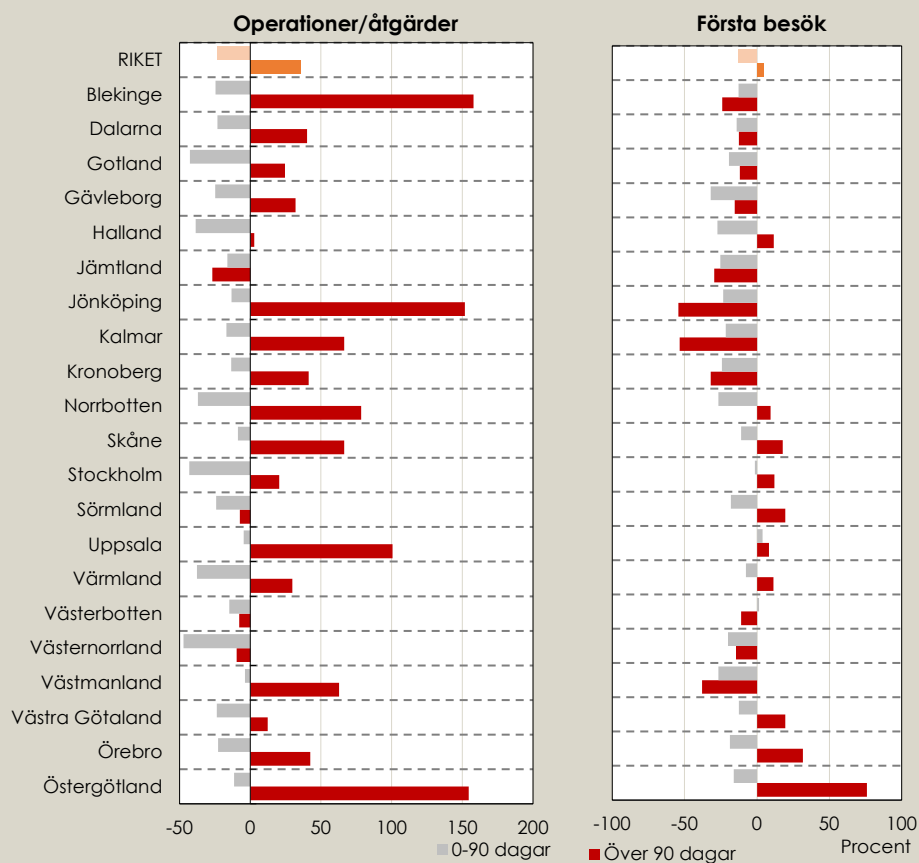
*För regionerna i olika län används länens namn i diagrammens etiketter av utrymmesskäl.
**Region Jämtland Härjedalens värde för mars visas inte på grund av avvikande redovisning.
Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner.

Figur 8 visade att antalet patienter som väntat mer än 90 dagar ökar i landet. Figur 17 visar den procentuella förändringen per region av antalet patienter som väntade på första besök respektive på operation/åtgärd inom den specialiserade vården enligt vårdgarantin i augusti 2020 jämfört med medelvärdet för samma månad 2017–2019.

Staplarna i figur 17 belyser förändringarna för de patienter som väntat högst 90 dagar respektive de patienter som väntat mer än 90 dagar mätt i augusti 2020. Förändringarna är som störst och som mest utbredda bland regionerna när det gäller patienter som väntat mer än 90 dagar på operationer/åtgärder i augusti 2020 jämfört med samma månad 2017–2019 (figur 17).

17. Förändring av antal väntande patienter

Procentuell förändring av väntande på vårdkontakter som täcks av vårdgarantin inom specialiserad vård. Patienter som väntat högst 90 dagar respektive längre än 90 dagar. Augusti 2020 jämfört med medelvärde för augusti 2017–2019. Patientvald väntan ingår inte.

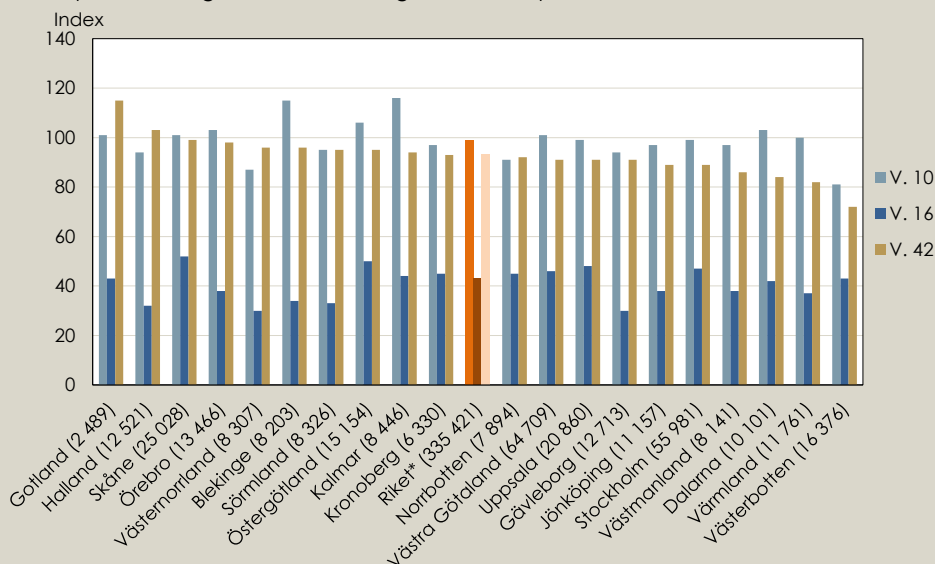


Källa: Väntetidsdatabasen. Sveriges Kommuner och Regioner.

Figur 18 visar den totala operationsproduktionen per region oavsett vårdgarantin för vecka 10 (2–8 mars), vecka 16 (13–19 april) och vecka 42 (12–18 oktober) 2020. I vecka 42 sågs en tydlig uppgång i samtliga regioner vad gäller operationsproduktionen i landet, som då varierade mellan 72 och 115 procent av en normalvecka. Produktionen påverkades som mest vecka 16 och vecka 31, 2020 (figur 4); för vecka 16 uppnådde regionernas produktion 30–52 procent av en normalvecka (figur 18).

18. Genomförda operationer per region jämfört med normalvecka

Operationer per vecka i regioner och i riket* jämfört med medelvärdet vecka 3–6 (index = 100**). Vecka 10, 16 och 42 år 2020. Sorterat efter högsta värdet vecka 42. Inom parentes anges det sammanlagda antalet operationer vecka 1–42 år 2020.



* Inklusive data för Capio S:t Görans Sjukhus. Exklusive Region Jämtland Härjedalen som ännu inte rapporterar till SPOR:s produktionsdatabas.

** SPOR-index av totalt utförda operationer respektive vecka jämfört med en normalvecka med full bemanning. Normalveckan har index 100 = antalet genomförda operationer vecka 3–6 dividerat med 4.

Källa: Nationella kvalitetsregistret Svenskt perioperativt register (SPOR).

Region Östergötland

Region Östergötland tillhör de regioner med störst förändring i antalet patienter som väntar längre än 90 dagar på operation/åtgärd inom vårdgarantin (+154 procent, +2 078) (figur 17). Regionen sticker även ut när det gäller procentuell förändring av antalet patienter som väntat mer än 90 dagar på besök (+76 procent, +1 375) (figur 17).

Representanter inom Region Östergötland²⁶ beskriver att en nedåtgående trend syntes i regionen redan under perioden november 2018–augusti 2019 vad gäller måluppfyllelsen för andelen som väntat högst 90 dagar.²⁷

I november 2019 steg måluppfyllelsen, eftersom regionen förstärkte med avtal i samband med kömiljarden 2019 för att förbättra tillgängligheten. Men sedan sjönk måluppfyllelsen igen och fortsatte att sjunka under våren och sommaren 2020, eftersom avtalen var en tillfällig satsning med anledningen av kömiljarden 2019. I augusti–september 2020 ökade måluppfyllelsen igen men man är fortfarande långt från tidigare siffror. Dessa effekter berodde alltså på en tidigare nedåtgående trend som fortsatt, i kombination med omställningen i samband med covid-19-pandemin.

Region Sörmland

Region Sörmland är en av de regioner som hade en relativt stor smittspridning av covid-19 redan i mars, vilket reflekteras i en större minskning av dels antalet genomförda vårdbesök och operationer/åtgärder inom vårdgarantin (figur 16),

²⁶ Ellinor Johansson, planeringschef och Anders Tennlind, verksamhetsanalytiker, Region Östergötland.

Korrespondens per samtal 2020-11-02 och per e-post 2020-11-10.

²⁷ Region Östergötlands egna data samt <https://vantetider.se>. Hämtad 2020-10-25.

dels den totala operationsproduktionen i vecka 16 2020 (figur 18). Regionen uppvisar, i likhet med andra regioner, en ökad produktion vid den sista mätningen i augusti (figur 16) samt vecka 42, 2020 (figur 18). Samtidigt syns en svag procentuell ökning i augusti 2020 av antalet patienter som väntat över 90 dagar på besök (figur 17).

Verksamhetsföreträdare från Region Sörmland²⁸ uppger att omställningen i mars 2020 skedde väldigt snabbt. En framgångsfaktor var mycket korta beslutsvägar som bidrog till att regionen inom loppet av några dagar kunde stänga ned den planerade operationsverksamheten på två av tre större sjukhus, så att resurser både personellt och materiellt i stället kunde stärka upp akut- och intensivvårdsverksamheten. Även personal som inte hade arbetat inom intensivvård på flera år togs in. I början hade regionen brist på respiratorer och läkemedelspumpar, och man fick på olika sätt stöd från närliggande regioner men även från mer avlägsna regioner, till exempel Region Blekinge och Region Jämtland Härjedalen.

Med det uppdämda vårdbehovet i sikte började Region Sörmland redan under första halvan av april att planera för hur operationsverksamheten skulle kunna öka igen. Att lägga om scheman och utöka skift var framgångsfaktorer som ledde till att personal fanns tillgänglig där den behövdes. Regionen kunde också ta hem patienter som hade skickats till andra regioner, och i mitten av sommaren var operationskapaciteten högre än regionen brukar ha en normal sommar. Den personal som ville ha fyra veckors semester under sommaren kunde få det.

Från vecka 36 utökade regionen med ytterligare kvällsverksamhet och man hade även öppnat upp alla sjukhus igen. Beredskapen i regionen upplevs i dag som bättre än den var i början av pandemin.

Region Blekinge

I Region Blekinge, som under våren hade låg eller måttlig smittspridning, var effekterna störst på operationsverksamheten. I regionen har antalet patienter som väntat längre än 90 dagar ökat i augusti 2020 jämfört med augusti 2017–2019 (figur 16–18).

I förra faktabladet beskrevs Region Blekinges situation i mars–april 2020 [3]. I denna analys fortsätter vi att följa regionens utveckling under covid-19-pandemin, vilken nådde Region Blekinge till en del i maj–juni. Under sommaren var läget lugnare, liksom i övriga landet, med låg smittspridning och få inlagda på sjukhus på grund av covid-19, enligt verksamhetsföreträdare från regionen,²⁹ och under andra halvan av augusti, efter att semesterperioden var slut, återgick verksamheten till normala former och omfattning. Man arbetade som före pandemin med målet att ta igen det som hade skjutits upp under våren och sommaren och man följde medicinska prioriteringar.

Regionen har inte tagit till speciella åtgärder av typen utökad operationstid och extrapass för personalen. Redan före pandemin arbetade man hårt med operationsplanering och tillgänglighet, vilket hade effekt på de köer som fanns då. Av förklarliga skäl har dock pandemin påverkat verksamheten, och i dag är det fler patienter i kö än vad fallet sannolikt skulle ha varit utan pandemin. Detta beror på att patienter antingen fått sina operationer framskjutna på grund av covid-19 eller så har de själva valt att vänta med sin operation.

²⁸Peter Spetz, överläkare, länsbakjour för covid-19 frågor under första covid-19-vågen, Region Sörmland. Korrespondens per samtal 2020-10-27 och per e-post 2020-11-04.

²⁹Peter Janson, chefläkare, Region Blekinge. Korrespondens per e-post 2020-10-29.

Under hösten har smittspridningen i samhället tagit fart och ökat, men få patienter hade behövt sjukhusvård fram till mitten av oktober 2020. Beroende på pandemins fortsatta utveckling under hösten och vintern kan dock åtgärder behöva beslutas som påverkar regionens möjligheter att genomföra planerad kirurgi på nuvarande nivå.

Region Gotland

Region Gotland hade påtagligt minskad planerad produktion under våren och sommaren, trots att regionen knappt hade någon smittspridning då (figur 16 och 18). Under vecka 42 hade operationsproduktionen överträffat den normala produktionen (figur 18).

Verksamhetsföreträdare för Region Gotland³⁰ menar att regionen är beroende av bemanningstillskott från fastlandet även under normala förhållanden. Under våren blev dock bemanningstillskottet drastiskt reducerat på grund av den belastning som pandemin medförde över hela landet. Därmed innebar ett omfattande omställningsarbete, ändrade sjukskrivningsmönster och det samlade vårdbehovet inom anestesi och intensivvård en tung belastning på den återstående bemanningen.

Inom Region Gotland förelåg en rad osäkerheter kring tillgången till bland annat läkemedel, skyddsutrustning och engångsmaterial samt kring ändrade smittskyddsrutiner i de operativa vårdkedjorna, vilket skapade en något reducerad hastighet i operationsverksamhetens flöden. Sammantaget bidrog ovanstående till en reducerad operationskapacitet i regionen. Efter sommaren ledde dock påtagliga lättnader inom samtliga dessa problemområden till att operationsvolymerna snabbt kunde öka.

Region Halland

Region Halland har, precis som övriga regioner, påverkats av pandemin gällande besöks- och operationsproduktion i specialistvården (figur 16–18). Regionen ser dock ut att ha haft en något mindre påverkan jämfört med övriga regioner vad gäller vårdgarantins måluppfyllelse, det vill säga andelen patienter som har väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd i augusti–september 2020 (81–88 procent)³¹ (se figur 7 för måluppfyllelsen i riket).

Enligt regionrepresentanter³² i Region Halland är en bidragande orsak att regionen redan 2003–2005 skapade en funktion för att omhänderta patienter som inte kan erbjudas tid inom 60 dagar. Regionen upphandlade vårdleverantörer och alla verksamheterna utbildades för att informera patienterna om vårdgarantin. Från 2009³³ förstärktes funktionen med ytterligare tydliga avtal för att uppnå en köfri vårdkedja inom vårdgarantins tidsgränser. Dock tror regionen att det är svårt att uppnå en hundraprocentig måluppfyllelse, eftersom en del patienter hellre väljer att vänta på sin vårdenhet än att gå till en annan vårdenhet.

Under vårens covid-19-pandemi kunde specialistvårdsenheter ta emot patienter som var 70 år och äldre på ett covid-19-säkert sätt. Regionen planerade redan under slutet av våren och början av sommaren för att komma tillbaka till

³⁰ Magnus Iversen, verksamhetschef, Region Gotland. Korrespondens per samtal 2020-10-27 och per e-post 2020-10-27.

³¹ <https://vantetider.se>. Hämtat 2020-10-25.

³² Carina Werner, hälso- och sjukvårdsstrateg, och Ola Johansson, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Halland. Korrespondens per samtal 2020-10-27 och per e-post 2020-10-29.

³³ Sammanfaller med kömiljarden 2009–2015.

normal verksamhet med egen kapacitet och med hjälp av vårdgarantivtalen. I regionen följer man upp vilka patienter som fått sin vård uppskjuten och man har god dialog med vårdenheterna.

När det gäller den något lägre måluppfyllelsen för medicinsk bedömning i primärvården (77 procent i Region Halland jämfört med riksgenomsnittet på 80 procent i september 2020³⁴) är det viktigt att beakta att vissa yrkeskategorier sänker resultatet. Måluppfyllelsen för besök hos läkare är bättre (83 procent³⁴), medan det finns ett högre tryck hos flera av de övriga kategorierna, menar regionen.

Region Jämtland Härjedalen

Region Jämtland Härjedalen har inte påverkats på samma sätt som övriga regioner vad gäller produktion i specialistvården (figur 16). Däremot hade man ett minskat antal patienter som väntar på besök och operation/åtgärd i augusti 2020 jämfört med medelvärdet augusti för 2017–2019 (figur 17).

Väntetidssamordnaren i regionen³⁵ bekräftar bilden och menar att regionen sedan juli 2020 har fler patienter som väntar längre av andelen väntande, även om det totalt sett är färre som väntar. Figur 17, som baserar sig på augusti 2020 jämfört med medelvärdet för 2017–2019, visar att både antalet patienter som väntat 90 dagar och kortare, samt patienter som väntat mer än 90 dagar har minskat.

Enligt väntetidssamordnaren har detta med pandemin att göra; fler personer smittades och fler ville inte komma in till sjukhuset eller vårdcentralerna. I början följde dessutom Region Jämtland Härjedalen en likadan kurva som Region Stockholm i antal smittade, eftersom många personer besökte Åre i mitten på mars, uppger regionrepresentanten.

Regionen hade bättre måluppfyllelse i oktober–december 2019 respektive i januari–februari 2020, det vill säga före covid-19-pandemin, fortsätter väntetidssamordnaren. Bidragande orsaker var grundarbetet hösten 2019, med en handlingsplan för tillgänglighet, extra satsningar, genomgång av väntelistor och remissrutiner samt förstärkning med köp av vård januari–februari 2020.

Regionen uppnådde normalproduktion vecka 41 i samtliga kategorier och kliniker vad gäller besök och operation/åtgärder, enligt regionen. Man arbetar kvällar och helger, samt köper vård utanför regionen till viss del för att beta av kön. Inom regionen finns viss personalbrist, men inte i den omfattning som finns hos andra regioner, menar regionen.

Det är fortsatt så att medicinsk prioritering gäller för vem som får vård, samtidigt som det parallellt pågår ett aktivt arbete med att ta in patienter som väntat länge. Regionen har tillsatt en särskild produktionsplanerare för operation, behandling och åtgärd, vilken samordnar vården kring dessa aspekter.

Väldigt få patienter har valt att bli bortplockade från kölistan av de som vill vänta eller komma senare, och det är många patienter som vill komma till bland annat hörcentral, ortopedi, allmän kirurgi och öronmottagning, men regionen har inte hunnit beta av kölistan på grund av omställningen under pandemin.

Region Jämtland Härjedalens data visar att det skrevs 2 760 färre remisser till specialistvården från primärvården (-11 procent) under perioden 1 januari–25 september 2020 – en bild som delas av region Norrbotten (läs nästa avsnitt), och

³⁴ <https://vantetider.se>. Hämtat 2020-10-25.

³⁵ Marie Norlén, utvecklingsstrateg samt tillgänglighets- och väntetidssamordnare, Region Jämtland Härjedalen. Korrespondens per samtal 2020-11-02 och per e-post 2020-11-05.

flera andra regioner, enligt SKR [8]. Detta bidrar till att färre patienter sätts upp för besök och operationer inom den specialiserade vården, vilket avspeglas i att färre patienter väntar på operation/åtgärd (figur 17). Primärvården menar att inflödet inte kommit igång ännu och att antalet som söker vård inte ökat nämnvärt efter vårens dalar. Inom psykiatrin verkar dock remissflödena vara normala, enligt regionens data.

Regionen har försökt att kommunicera utåt att vården är covid-19-säker, för att få ett bättre patientflöde. Det är viktigt att patienter med sjukdom eller befarad sjukdom inte väntar för länge med att söka vård, men här kan äldre befolkning, riskgrupper och avstånd spela in.

Det är fortfarande personer (inte minst många äldre) som inte vågar besöka sjukhuset. Detta har drabbat alla kliniker, och särskilt tandvård, ortopedi, kirurgi och rehabilitering; inom dessa verksamheter har fler avbokats än inom andra kliniker. Inom en del områden är kapaciteten på normal nivå, men trots det avstår patienterna. Det är därför inte lätt att få igång vården igen, enligt regionen.

Region Norrbotten

Region Norrbotten har högst målpuffyllelse bland regionerna vad gäller medicinsk bedömning i primärvården³⁶ men lägst vad gäller specialistvården i andelen patienter som väntar 90 dagar eller kortare på besök och operation/åtgärd.³⁷ Även här har andelen väntande inom 90 dagar minskat³⁸ medan antalet som väntar mer än 90 dagar på operation/åtgärd ökade i augusti jämfört med medelvärdet för augusti 2017–2019 (figur 17). I likhet med övriga regioner har antalet genomförda besök och operationer minskat (figur 16), men i mitten av oktober har en stor återhämtning i operationsproduktionen skett inom regionen (figur 18).

Enligt regionrepresentanter³⁹ i Region Norrbotten har regionen haft högre målpuffyllelse för medicinsk bedömning i primärvården och lägre målpuffyllelse för specialistvården vad gäller andelen patienter som väntar 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd än riksnittet sedan mätningarna började 2019, det vill säga redan innan covid-19-pandemin. Eftersom personer inte har sökt sig till primärvården i samma omfattning som förut med anledning av covid-19 har målpuffyllelsen kunnat upprätthållas mer stabilt, trots periodvis höga sjuktal och omdisponering av personal till covid-19-verksamheter.

Från mitten av mars 2020 hade omställningen av covid-19 krävt att en operationsavdelning för planerad kirurgi gjorts om till intensivvårdsavdelning. Planerade operationer med lägre medicinsk prioritering ställdes in, men även brist på skyddsutrustning och läkemedel bidrog till att antalet operationer hölls nere.

Enligt regionrepresentanterna har en del verksamhetsområden förbättrat målpuffyllelsen vad gäller andel väntande på besök inom 90 dagar under augusti och september 2020, medan andra områden har en försämring jämfört med samma period 2019. Försämringen gäller mer för kliniker där personal varit

³⁶ Medicinsk bedömning i primärvården: 92 procent i augusti och 91 procent i september 2020. Hämtad från vantetider.se 2020-10-27.

³⁷ Andelen som väntar 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd: 25 respektive procent i augusti och 33 procent i september 2020. Andelen som väntar 90 dagar eller kortare på besök: 42 respektive procent i augusti och 47 procent i september 2020. Hämtad från vantetider.se 2020-10-27.

³⁸ Enligt regionen har andel väntande inom 90 dagar minskat med 10 procentenheter i augusti och med 8 procentenheter i september 2020 jämfört med samma månader 2019.

³⁹ Planerare inom respektive sjukvårdsdivision via Monica Kokkonen, utvecklingsledare, region Norrbotten. Korrespondens via e-post 2020-11-12.

utlånad till covid-19-verksamheter eller där personalen varit omplacerad med anledning av covid-19. Bland annat anges områdena ortopedi (t.ex. knä-, höft- och axeloperationer), öron-näsa-hals, obstetrik/gynekologi (t.ex. framfallsoperationer), ögonsjukvård och vuxenpsykiatri, där återgång till ordinarie operationsverksamhet har skett i september 2020. Verksamhetsområdena har påverkats i olika grad beroende på vilken medicinsk prioritet patienterna har, beskriver man inom regionen.

Ett minskat inflöde av remisser till specialistsjukvården och kraftig neddragning av planerade operationer har i sin tur inneburit mer tid att jobba med första besök till läkare inom specialistvården, vilket har möjliggjort att fler patienter än de med högst medicinsk prioritet har fått sitt första besök genomfört under augusti, belyser regionrepresentanterna.

På grund av den ökade smittspridningen i november förbereder regionen dock för att återigen minska antalet planerade operationer och införa täta möten för val av medicinskt prioriterade operationer.

Slutsatser och diskussion

Socialstyrelsen har i denna lägesbild belyst utvecklingen vad gäller väntetider, vårdköer och behandlingar inom primärvård och specialiserad vård fram till mitten av oktober 2020 (vecka 42), det vill säga före, under och efter första vågen av covid-19-pandemin.

Antalet genomförda besök, operationer och övriga åtgärder inom hälso- och sjukvården minskade i Sverige under utbrottet av covid-19 i mars–april men ökade igen under augusti–oktober 2020. Det totala antalet patienter som väntar på besök eller behandling inom vårdgarantin minskade på våren men ökade sedan i augusti, dock inte till samma nivåer som medelvärdet för 2017–2019. Framför allt har antalet som väntar längre än vårdgarantins 90 dagar ökat och överskrider medelvärdet för 2017–2019, speciellt när det gäller planerade operationer och åtgärder. Andelen som väntar över 90 dagar har ökat mest bland personer som är 70 år och äldre, men inga skillnader syns mellan män och kvinnor. Även för planerade operationer, oavsett om de ingår i vårdgarantin eller inte, har väntetiderna blivit allt längre för de som redan väntat längst.

De områden som hade påverkats mest i augusti 2020 i antal genomförda operationer och andra åtgärder är ortopedi, utprovning av hörapparat, allmän kirurgi och ögonsjukvård, jämfört med medelvärdet för augusti 2017–2019. Samma områden, med undantag för utprovning av hörapparat, har också de största patientvolymerna som väntar längre än 90 dagar. Andelen som har väntat över 90 dagar är dock störst för området öron-näsa-hals, där närmare 7 av 10 patienter väntat över 90 dagar.

Sammantaget syns effekterna ovan, trots att patientens egenvalda väntan och den medicinskt orsakade väntan inte finns med i statistiken från nationella väntetidsdatabasen, vilket speglar att hälso- och sjukvårdens kapacitet inte varit tillräcklig för att möta patienternas vårdbehov under den första covid-19-vågen. Att vården fått anstå tidigare innebär inte att den kan fortsätta göra det, eftersom patienters lidande ökar samtidigt som hälsotillstånden kan försämrats, vilket i sin tur kan leda till en ökad patientsäkerhetsrisk vid behandling. Detta belyser det faktum att varje patient räknas.

Effekterna av covid-19 varierar mellan regionerna, men i mitten av oktober hade samtliga regioner återupptagit stora delar av sin normala

operationsproduktion. Regionerna upplever sig även ha bättre beredskap nu i slutet av oktober än under covid-19-utbrottet i våras.

Regioner som före pandemin hade stort fokus på arbetet med tillgänglighet upplever sig ha haft en bra grund för att hantera den nya situationen. Men omställningen med att stärka upp akut- och intensivvårdskapacitet och låta annan vård kliva åt sidan samt att personer har avstått från vård, har skapat ett uppdämt vårdbehov som regionerna försöker att arbeta med. Exempel på bidragande åtgärder till ökad operationsproduktion har varit omläggning av scheman, utökade skift (inklusive kvälls- och helgarbete), extra vårdavtal och köp av vård utanför regionen. Att personalen har haft möjlighet att ha semester har också ökat förutsättningarna för en bättre återhämtning vilket är viktigt för kapaciteten framöver, men den etiska stress och följderna av den arbetsbelastning som situationen orsakat behöver också hanteras.⁴⁰

Att regionerna återgår till normal operationsproduktion innebär dock inte att man hinner beta av vårdkön. De medicinska prioriteringarna råder, men för vårdområden och operationstyper där resurserna är begränsade kan det uppstå svårigheter i att prioritera mellan patientgrupper, vilket innebär att patienter med relativt sett lägre medicinsk prioritering kan få allt längre väntetid.

Färre remisser från primärvården till specialistvården under första covid-19-vågen bekräftar de minskade köerna, framför allt under våren. Det innebär att det uppdämda vårdbehovet inte avspeglas endast i de patienter som väntar på besök eller behandling. På vissa håll avstår en del patienter fortfarande på grund av rädsla från att söka sig till vården trots upplevda behov, trots att kapaciteten finns. Därför arbetar regionerna med att få patienterna att komma tillbaka till vården genom att kommunicera att vården är covid-19-säker. Man försöker även hitta nya strategier för att möta patienterna.

Det kommer även att finnas patienter som inte kommer att återkomma till vården, eftersom hälsoproblemet har läkt av sig själv eller där patienten hittat andra lösningar (t.ex. egenvård) eller alternativa sök- och kontaktvägar.

Att antalet väntande patienter på besök och operationer/åtgärder i specialistvården ökade i augusti visar att köerna började fyllas på dels av patienter med nytillkomna vårdbehov, dels av personer som under utbrottet av covid-19 valt att inte söka vård eller som avbokat sina tidigare besök och behandlingar trots upplevda vårdbehov. De ökande bokningarna i tjänsten *Webbtidbokning* via 1177 är ett ytterligare ett tecken på att patienterna börjar söka sig tillbaka till vården. De ökade distansbesöken hos framför allt privata vårdgivare visar att patienter även söker mer vård utanför sin regions vårdutbud.

Socialstyrelsen har följt upp effekterna av covid-19 i olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet, till exempel på akutmottagningar och i tandvården. Där ser vi att färre patienter besökt även dessa verksamheter, vilket innebär att det sammantagna uppdämda vårdbehovet är större än den del som belyses i denna analys [2]. Dessutom har covid-19 gett upphov till en ny patientgrupp med heterogena symtom och effekter, där patienters vårdbehov därför varierar.

Sedan vecka 43 har smittspridningen tagit fart igen i Sverige. Den nya situationen kan medföra att vården på nytt behöver ställa om och ställa in planerad vård, vilket ytterligare försvårar möjligheterna för regionerna att ta sig an det uppdämda vårdbehovet.

⁴⁰ Nationella vårdkompetensrådets analys om lärdomar och konsekvenser för kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården efter första vågen av covid-19-pandemin, som kommer publiceras i slutet av november 2020.

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten utlyser mycket hög risk för samhällsspridning i Sverige: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/mars/flera-tecken-pa-samhallsspridning-av-covid-19-i-sverige/>, hämtad 2020-06-03.
2. Analys och utveckling av områden som påverkats av covid-19. <https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/socialstyrelsens-roll-och-uppdrag/analys-och-utveckling/>, hämtad 2020-10-22.
3. Covid-19 har påverkat vårdkontakter, operationer och väntetider: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/vardkontakter-varogaranti-covid-19.pdf>
4. Ineras statistikdatabas: <https://www.inera.se/tjanster/statistik-for-ineras-tjanster/statistik-for-webbtidbokning/oversikt/>, hämtad 2020-11-02.
5. Nationella väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner, hämtad 2020-09-24–2020-10-09.
6. Region Sörmlands data för digital vård till ersättningssystemet Privera, hämtad 2020-10-26.
7. Svenskt perioperativt register (SPOR) – ett nationellt kvalitetsregister som drivs i samarbete med Uppsala Clinical Research Center (UCR): www.spor.se, hämtad 2020-10-15–2020-10-21.
8. Pandemin och hälso- och sjukvården. Läget och utvecklingen i hälso- och sjukvården med anledning av covid-19. Sveriges Kommuner och Regioner. Publicerad 2020-11-10.
9. Astma: <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/lungor-och-luftvagar/andningsvarigheter-och-andningsuppehall/astma/>, hämtad 2020-11-10.

Relaterade länkar:

- Socialstyrelsen och covid-19: www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/.
- SKR och covid-19: www.vantetider.se/resultat/covid-19-statistikside/.

Analysen har sammanställts av: Sevim Barbasso Helmers och Martin Lindblom.

Personer som bidragit med dataunderlag och eller värdefulla synpunkter:

Alla regionrepresentanter som omnämns direkt i analysen; Gudrun Bergman, statistiker; Annika Brodin-Blomberg och Harald Grönqvist vid SKR; Kent Bobits, verksamhetsutvecklare eHälsa, Region Sörmland; Gunnar Enlund, SPOR:s biträdande registerhållare; Lars Norberg och Helena Nolgren, Uppsala Clinical Research Center för SPOR-data.

Kontakt:

Sevim Barbasso Helmers, sevim.barbasso-helmers@socialstyrelsen.se,
070-162 4182.

Versionshistorik

Version	Ändring avser	Datum
2.0	Uppdaterat faktablad från 2020-06-17	2020-11-27
1.0	Nytt dokument	2020-06-17