

Analys av hur patienter besöker somatiska akutmottagningar under och efter första covid-19-vågen

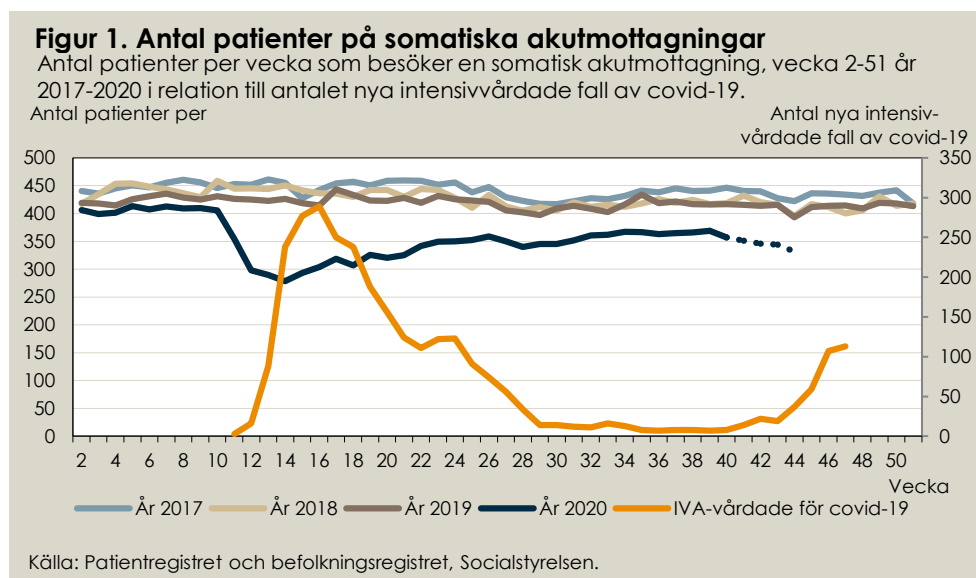
Socialstyrelsen följer fortlöpande utvecklingen av sjukdomen covid-19 och dess effekter på hur patienter besöker somatiska akutmottagningar. Coronapandemin har väckt frågor om huruvida personer undviker att söka vård trots att det kan finnas ett behov. Den 25 juni publicerade myndigheten faktabladet ”Effekter av covid-19 på hur patienter besöker somatiska akutmottagningar” och kunde konstatera att antalet patienter på somatiska akutmottagningar i Sverige minskade med upp till 31 % under pandemins första månader [1].

Resultaten som redovisas i denna uppföljande analys baseras på antalet unika patienter som besökt en somatisk akutmottagning under perioden 2017-2020 och det totala antalet besök för samma period. Databearbetningarna har gjorts under hösten år 2020 och utgår ifrån då senast tillgängliga data, t.om. vecka 44 år 2020. De säkraste uppgifterna om antalet patienter och antalet besök gäller till och med september månad (vecka 39) år 2020. Därefter finns det en eftersläpning i inrapporteringen från hälso- och sjukvården. Data för oktober månad (vecka 40-44) redovisas som streckade linjer i diagrammen och antalet patienter och besök kan komma att förändras för denna period. Analyserna baseras på inrapporterade uppgifter till Socialstyrelsens patientregister (öppen specialiserad vård) och avser akutmottagningar med en samt två eller fler samlokaliserade specialiteter. Tid till läkarbedömning och total vistelsetid inrapporteras endast för akutmottagningar med två eller fler samlokaliserade specialiteter. Myndigheten har även använt uppgifter från Statistiska Centralbyrån och offentlig statistik från Folkhälso-myndigheten angående covid-19.

Fortsatt färre patienter på somatiska akutmottagningar

Antalet patienter per 100 000 invånare på somatiska akutmottagningar för åren 2017-2020 samt antalet nya intensivvårdade fall av covid-19 år 2020 redovisas i figur 1. Under årets två första månader var antalet patienter något färre jämfört med tidigare år, en minskning som ser ut att ha skett årligen under den analyserade perioden. Denna årliga minskning kan bero på att patienter börjat söka sig till primärvården, digitala vårdgivare eller närakuter i högre grad än tidigare. Någon större säsongsvariation syns inte för något år, men sedan Folkhälsomyndigheten i vecka 11 i år varnade för mycket hög risk för samhällsspridning av covid-19 sjönk antalet patienter på somatiska akutmottagningar drastiskt. Mellan vecka 10 och 14 minskade antalet patienter med 31 procent. Därefter ökade antalet patienter successivt fram till mitten av sommaren, men var i september månad fortfarande lägre än tidigare års nivåer. Totalt för perioden mars-september var det omkring 159 000 färre patienter jämfört med motsvarande period 2019. Detta motsvarar en minskning på cirka 16 %.

Under pandemin har besöken hos digitala vårdgivare ökat vilket kan vara en bidragande faktor till den minskning som syns på landets akutmottagningar [2]. En del av minskningen kan också förklaras av ett minskat vårdbehov då exempelvis skador och spridning av influensa minskat som en konsekvens av Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Vissa regioner och sjukhus har däremot rapporterat om ett mindre antal upptäckta fall av exempelvis cancer, hjärtinfarkt och stroke, samtidigt som undersökningar visar att var femte person undviker att söka vård trots att de kan ha haft ett behov [3-7]. För personer som undviker att söka vård trots att de har ett behov kan en väntan att uppsöka vård leda till allvarliga konsekvenser då det finns ett starkt samband mellan fördröjning av diagnos och försämrad livskvalitet, hälsotillstånd och överlevnad.



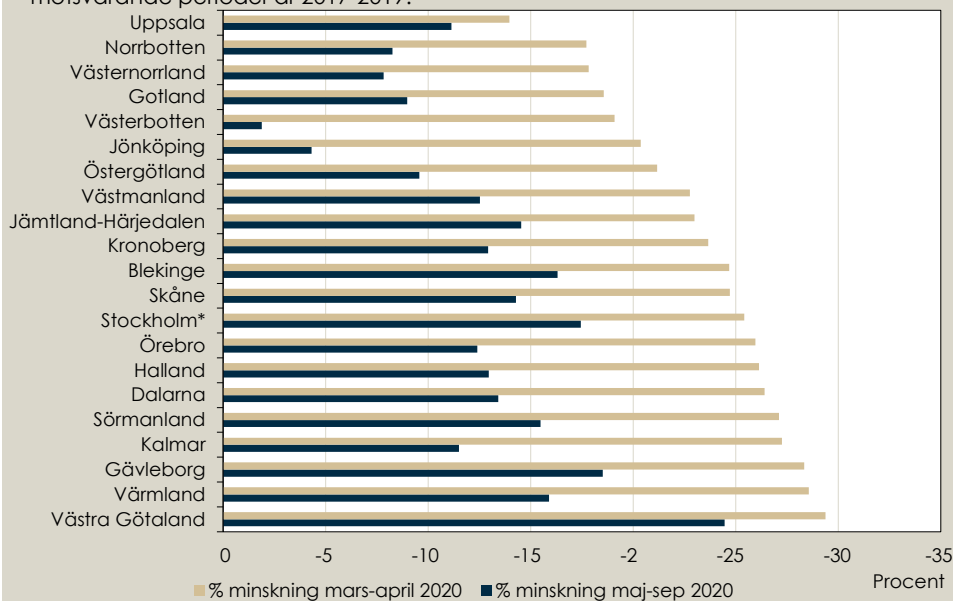
Antalet patienter har sedan i maj månad ökat succesivt i alla län

Minskningen av antalet patienter finns i alla län. I den första versionen av detta faktablad framgick att antalet patienter per 100 000 invånare minskat med 14-29 procent i landets olika län under perioden mars-april år 2020 jämfört med genomsnittet för motsvarande period år 2017-2019. Hur antalet patienter i respektive län förändrats sedan dess redovisas i figur 2, där förändringen under perioden mars-april samt maj-september jämfört med föregående år redovisas.

Figur 2 återspeglar den utveckling som redovisas i figur 1 där antalet patienter minskade kraftigt under mars-april och sedan succesivt ökade igen. Den procentuella skillnaden gentemot föregående år har minskat i den senare perioden i alla län. I exempelvis Västerbotten var antalet patienter nära föregående års nivåer i den senare perioden medan det för Västra Götaland varit en fortsatt stor minskning under hela pandemin.

Figur 2. Förändring i antal patienter på somatiska akutmottagningar per län

Procentuell minskning i antalet patienter som besöker en somatisk akutmottagning per län perioderna mars-april samt maj-september år 2020 jämfört med genomsnittet för motsvarande perioder år 2017-2019.

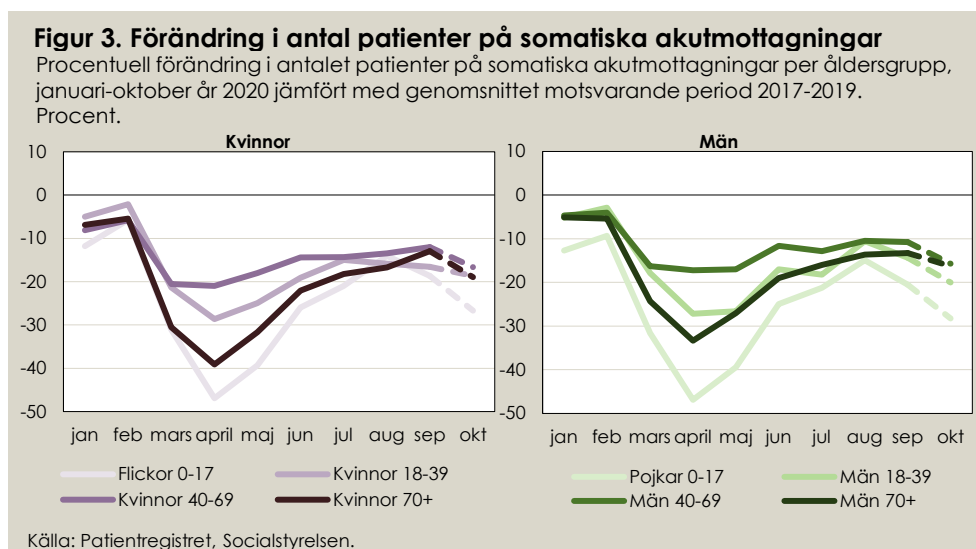


*För Stockholms län jämförs år 2020 enbart med år 2019. Detta på grund av att antalet patienter succesivt minskat under åren 2017-2019 till följd av införandet av närakuter.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Återhämtningen av antalet patienter under sommaren syns för alla åldrar och medicinska verksamhetsområden

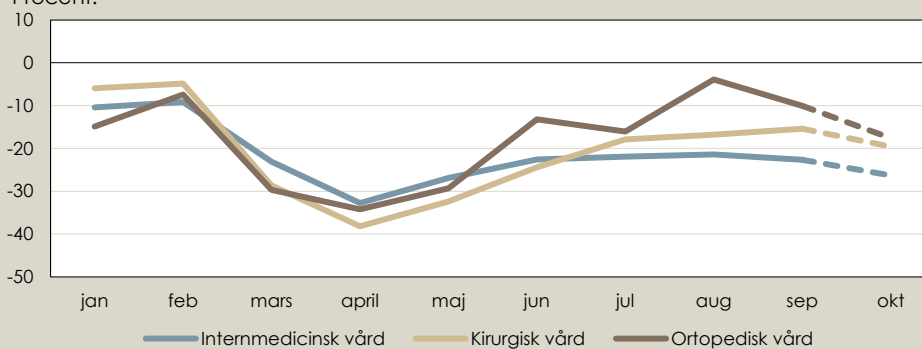
I figur 3 redovisas förändringen i antalet patienter per 100 000 invånare under 2020 jämfört med genomsnittet för tidigare år för olika åldersgrupper samt för män och kvinnor. Under årets två första månader var antalet patienter något färre än tidigare år för både män och kvinnor i samtliga åldersgrupper. Detta återspeglar den succesiva minskning av antalet patienter på somatiska akutmottagningar som skett under de senaste åren och som även syns i figur 1. Sedan pandemins utbrott däremot syns en stor förändring jämfört med tidigare år i både antalet patienter och i variationen mellan åldersgrupperna för båda könen, men skillnaderna minskar i slutet av sommaren. Totalt har antalet patienter minskat något mer för kvinnor än för män (-18,1% respektive -15,7 %). För båda könen har antalet patienter minskat mest i åldersgrupperna 0-17 år och 70 år och äldre. En förklaring till åldersvariationen kan vara att beteendeförändringarna avseende Folkhälsomyndighetens rekommendationer samt att effekterna av dessa slagit olika för olika åldersgrupper. Resultaten ligger i linje med en tidigare gjord undersökning av Folkhälsomyndigheten gällande uppsökande av vård i olika åldersgrupper [7].



Utvecklingen av antalet patienter under perioden mars-oktober 2020 jämfört med genomsnittet motsvarande period år 2017-2019 uppdelat efter medicinskt verksamhetsområde (MVO) redovisas i figur 4. Under årets två första månader var antalet patienter något färre än tidigare år för alla tre undersökta verksamhetsområden, något som även återspeglas i figur 1. Under pandemins utbrott i mars, då antalet patienter på somatiska akutmottagningar minskade kraftigt, var det inga stora skillnader i förändringen mellan de tre verksamhetsområdena. Under sommarmånaderna börjar ortopedisk vård och kirurgisk vård återhämta sig mer än internmedicinsk vård. Detta kan delvis bero på att det inom internmedicinsk vård varit en kraftig minskning för patienter 70 år och äldre, vilka står för den större andelen patienter inom detta verksamhetsområde.

Figur 4. Förändring i antal patienter på somatiska akutmottagningar per MVO

Procentuell förändring i antalet patienter på somatiska akutmottagningar per MVO, januari-oktober år 2020 jämfört med genomsnittet för motsvarande period år 2017-2019. Procent.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

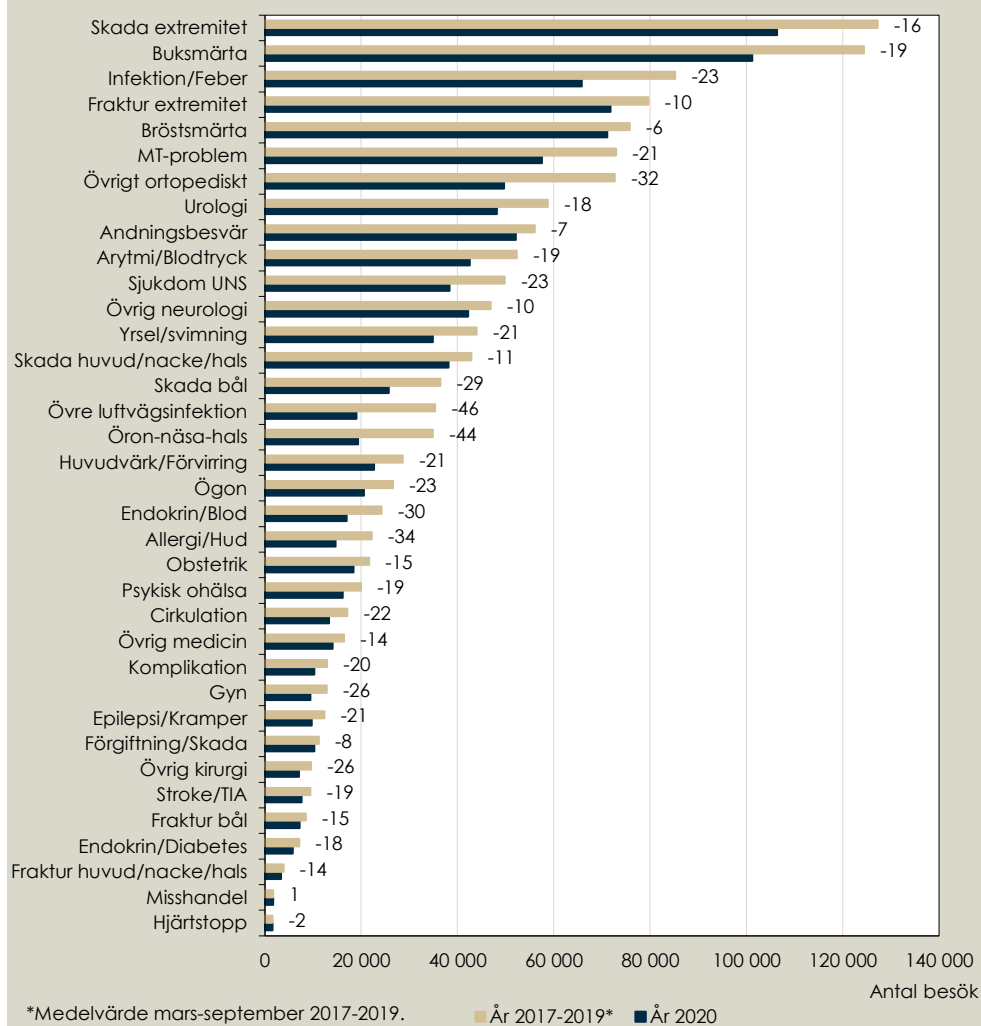
Antalet besök har minskat för nästan alla diagnosgrupper

I figur 5 redovisas den procentuella förändringen av antalet besök under pandemin (mars-september) för 36 diagnosgrupper, relativt till föregående år. Tabeller avseende förändringen i antalet besök inom de olika diagnosgrupperna uppdelat på kön och ålder finns i bilaga 1.

Alla besök på akutmottagningarna har inte registrerats med diagnos. I vissa fall saknas diagnosinformation, i andra fall har diagnos inte rapporterats i journalen och för ett fåtal fall har besök kategoriserats som övrigt. Dessa besök motsvarar sammantaget ungefär 5 procent av totala antalet besök och har exkluderats från figuren nedan. I patientregistret förekommer även bland akutmottagningsbesöken två diagnoser rörande covid-19, en för bekräftad och en för misstänkt covid-19, och även dessa har exkluderats från figuren nedan.

Figur 5. Antal besök på somatiska akutmottagningar per diagnosgrupp

Antal besök och procentuell förändring i antalet besök på somatiska akutmottagningar under mars-september 2020 jämfört med genomsnittet för motsvarande period 2017-2019, uppdelat på olika diagnosgrupper.



Det har skett en minskning i antalet besök i alla diagnosgrupper utom för *Miss-handel*, där det istället skett en mindre ökning. Störst har minskningen varit för *Övre luftvägsinfektion* (-46 %), *Öron-näsa-hals* (-44 %) och *Allergi och hud* (-34 %). Minst har minskningen varit för *Hjärtstopp* (-2 %), *Bröstmärta* (-6 %) och *Andningsbesvär* (-7 %).

En del av minskningen av antalet besök som syns för nästan alla diagnosgrupper kan bero på att patienter i högre utsträckning sökt vård via digitala vårdkontakter, i primärvården eller vid närakuter. Övergripande kan även Folkhälsomyndighetens rekommendationer och beteendeförändringar till följd av dem ha minskat det faktiska vårdbehovet i olika diagnosgrupper.

Myndigheten har inte haft möjlighet att göra en heltäckande analys av orsakerna till eller konsekvenserna av de trender vi ser för de olika diagnosgrupperna, men kommer att lyfta ett par exempel för diskussion. Under analysen av vilka huvuddiagnoser inom varje diagnosgrupp som haft flest besök kan vi se att flera huvuddiagnoser som ger covid-19-liknande symtom har ökat kraftigt jämfört med tidigare år. Exempel på dessa är *Hosta*, *Virussjukdom med icke specificerad lokalisation*, *Onormal Andning* och *Akut övre luftvägsinfektion med multipel och icke specificerad lokalisation*. Ökningen av besök för dessa huvuddiagnoser gäller främst i åldersgruppen 18-69 år för både män och kvinnor. Detta skulle kunna vara en indikation på att de med förkylningssymtom som kan liknas vid covid-19-symtom i högre utsträckning än tidigare år besökt akutmottagningar på grund av oro för att de ska vara sjuka i covid-19. Vi ser även en kraftig ökning av besök som kodas som *Allmän undersökning och utredning av personer utan besvär eller utan att diagnos registrerats* vilket stärker hypotesen om fler besök på akuten på grund av oro. Minskningen av besök främst inom diagnosgrupperna *Övre luftvägsinfektion*, *Infektion/Feber* och *Andningsbesvär* som ej är relaterade till covid-19 kan därmed vara något underskattade i figur 5.

Besök i diagnosgrupperna *Frakturer*, *Skada extremitet*, *Andningsbesvär* och *Cirkulation* kan ha minskat naturligt av de rekommendationer som lett till färre fritidsaktiviteter och tillfällen med hög ansträngning. Minskningen kan i hög grad bero på att det verkliga sjukvårdsbehovet minskat, och bör inte leda till några allvarliga konsekvenser för patienter eller folkhälsan. Detsamma gäller för *Övre luftvägsinfektion*, *Öron-näsa-hals* och *Infektion/Feber*, där social distansering kan ha minskat spridning av influensa och andra luftburna infektioner [8]. I diagnosgrupperna *Andningsbesvär* och *Cirkulation* kan det dock även finnas en minskning av patienter med tecken på hjärtproblem och allvarliga lungsjukdomar, där en försenad upptäckt och behandling kan leda till komplikationer eller förtida död. Besöken i diagnosgrupperna *Stroke/TIA* och *Övrig neurologi* har minskat med 19 respektive 10 procent under pandemin, en utveckling som vissa regioner och Socialstyrelsen rapporterat om tidigare under året [5, 6]. Att inte söka vård för tidiga symptom på stroke kan på sikt leda till en högre dödlighet och funktionsnedsättning.

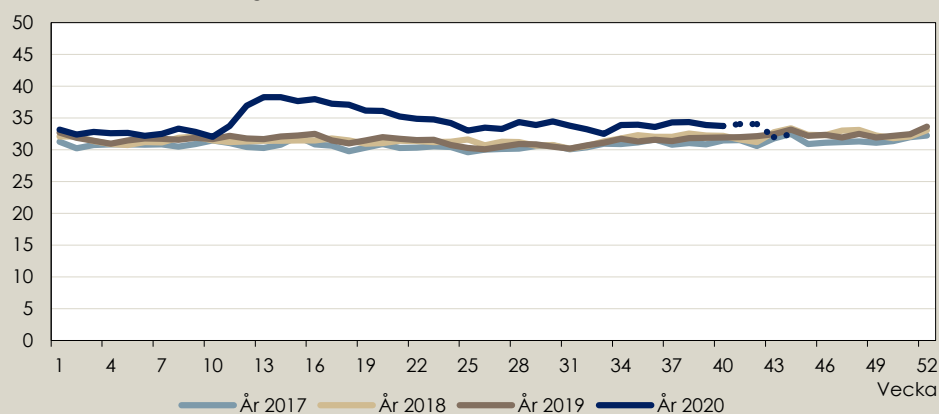
Andel besök som leder till inskrivning i slutenvården har ökat

I figur 6 redovisas andelen besök på somatiska akutmottagningar som resulterar i en inskrivning i slutenvården under åren 2017-2020 (exklusive fall av covid-19). Någon säsongsvariation kan inte utläsas under åren 2017-2019, cirka en tredjedel av besöken leder till inskrivning över helåret. För år 2020 bryts trenden då andelen inskrivningar börjar öka i samband med pandemins utbrott i Sverige efter vecka 10. Under veckorna 13-16 ligger andelen inskrivningar som högst, 38 procent av akutbesöken resulterar i inskrivning i slutenvården, jämfört med 30-32 procent under samma veckor tidigare år. Därefter börjar andelen minska något men är fortsatt ett par procentenheter högre än tidigare år under nästan hela den analyserade perioden. I vecka 43 ser andelen inskrivna ut att ha återgått till tidigare års nivåer, men data för veckorna i oktober anses inte helt tillförlitliga och kan komma att ändras.

Att andelen inskrivningar ökar samtidigt som antalet patienter minskar skulle kunna vara en indikation på att det skett en förskjutning av diagnospanorama: att personer med allvarligare tillstånd som kräver slutenvård är de som fortsatt har besökt akutmottagningar under pandemin. Delar av minskningen i antalet patienter som redovisas i figur 1 kan vara personer som istället behandlat tillstånd genom egenvård eller gjort besök i exempelvis primärvården eller via digitala vårdkontakter [2].

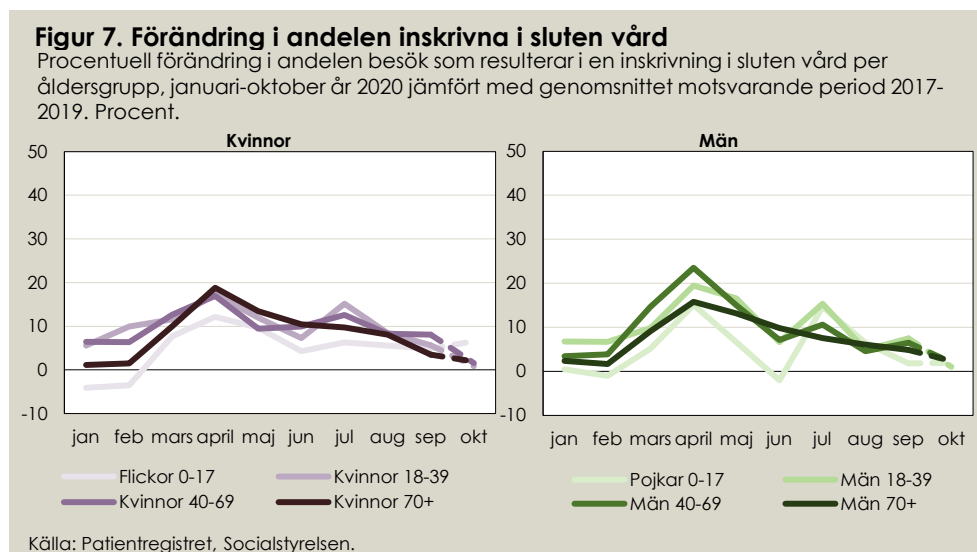
Figur 6. Andel inskrivna i slutenvård

Andelen av det totala antalet besök på somatiska akutmottagningar per vecka som resulterar i en inskrivning i slutenvård år 2017-2020. Procent.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

I figur 7 redovisas förändring i andelen inskrivna i slutenvården för kvinnor och män i olika åldersgrupper. Minst förändring har det varit för pojkar och flickor 0-17 år medan det för åldersgrupperna 18-39 år och 40-69 år varit störst förändring, bland både kvinnor och män. Andelen inskrivna har börjat återgå till föregående års nivåer sedan i april, men är fortfarande något högre för alla kön och åldersgrupper i september.



Väntetiderna har blivit kortare

Under flera år har en ökande total vistelsetid (TVT) och en konstant tid till läkarbedömning (TTL) syns för alla åldersgrupper och för både kvinnor och män [9]. Sedan pandemins utbrott i Sverige ser vi dock att dessa mönster har brutits.

Tid till läkarbedömning per kön och åldersgrupp redovisas i tabell 1. Medianväntetiden till läkarbedömning har varit 59 minuter för perioden mars-september under flera år, men har under pandemin sjunkit till 47 minuter, en minskning med 20,3 procent. Variationen av tid till läkarbedömning är stor men väntetiderna har minskat genomgående för både de som väntar kortast (kvartil 1) och längst tid (kvartil 3). Tid till läkarbedömning har minskat i alla åldersgrupper och för både män och kvinnor. Kvinnor får vänta längre än män på att få träffa läkare, däremot minskar tid till läkarbedömning med stigande ålder. En del av minskningen kan bero på hanteringen av patienter i yttre triage, där patienter får en första bedömning av läkare för att sedan hänvisas vidare till akutmottagningen, annan vårdinrättning eller hem.

Tabell 1: Tid till läkarbedömning för perioden mars-september år 2020 (minuter förändring jämfört med år 2019)*

Kvinnor	18-39	24 (-6)	54 (-13)	110 (-25)
Kvinnor	40-69	23 (-6)	51 (-13)	106 (-27)
Kvinnor	70+	19 (-5)	44 (-11)	93 (-24)
Män	18-39	21 (-5)	47 (-12)	100 (-24)
Män	40-69	21 (-5)	47 (-11)	97 (-25)
Män	70+	19 (-4)	43 (-10)	89 (-23)

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

*Avser endast somatiska akutmottagningar med två eller fler samlokaliseringar specialiteter.

Median för total vistelsetid för perioden mars-september redovisas i tabell 2. Under pandemin har den totala vistelsetiden sjunkit från 222 minuter år 2019 till 211 minuter år 2020, en minskning med nästan 5 procent. Variationen av total vistelsetid är stor men vistelsetiden har minskat genomgående för både de som vistas kortast (kvartil 1) och längst (kvartil 3) tid på akutmottagningen. Total vistelsetid minskar under den analyserade perioden för alla åldersgrupper och för både män och kvinnor. Äldre patienter har längre vistelsetid på akutmottagningar än yngre patienter och kvinnor har längre vistelsetid än män.

Tabell 2: Total vistelsetid (TVT) i minuter för perioden mars-september år 2020 (minuter förändring jämfört med år 2019)*

Kön	Ålder	Kvartil 1	Median	Kvartil 3
Kvinnor	18-39	118 (-5)	187 (-10)	287 (-15)
Kvinnor	40-69	137 (-5)	214 (-10)	320 (-17)
Kvinnor	70+	159 (-4)	240 (-10)	349 (-18)
Män	18-39	108 (-5)	175 (-9)	269 (-16)
Män	40-69	130 (-6)	205 (-10)	307 (-19)
Män	70+	151 (-5)	229 (-11)	334 (-20)

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

*Avser endast somatiska akutmottagningar med två eller fler samlokaliseringar specialiteter.

Detta kan ses som ett trendbrott då total vistelsetid har ökat under många år, trots att det även under år 2019 var ett mindre antal patienter på somatiska akutmottagningar jämfört med tidigare år [9]. Antagligen är det till stor del en direkt konsekvens av att tid till läkarbedömning minskat. I normala fall får patienter med lindriga åkommor vänta längst på att träffa läkare, och om det är så att det skett en förskjutning av diagnospanorama, vilken vi även kan se för inskrivningar till slutenvården, så kan det vara en indikation på att det är patienter med lindriga åkommor som slutat besöka akutmottagningarna.

Avslutande kommentarer

Genomgående framgår det i faktabladet att coronapandemin hade störst effekt på hur patienter besöker somatiska akutmottagningar under de två första månaderna. Därefter har antalet patienter ökat succesivt, vilket är en positiv utveckling då man alltid bör söka vård om man har ett behov. Under den analyserade perioden har dock inte antalet patienter återgått till föregående års nivåer. Vi ser en ökad spridning av covid-19 under hösten och vintern vilket skulle kunna resultera i att antalet patienter som söker vård för andra åkommor än covid-19 åter minskar. Socialstyrelsen följer fortsättningsvis utvecklingen av covid-19 och dess effekter på hur patienter besöker somatiska akutmottagningar genom löpande uppdateringar av statistik och fördjupade analyser.

Referenser

1. Effekter av covid-19 på hur patienter besöker somatiska akutmottagningar, Socialstyrelsen 2020.
2. Analys av första covid-19-vågen – produktion, köer och väntetider i vården, Socialstyrelsen 2020.
3. Uppskjuten cancervård, Jämförelse av antalet nyregistrerade cancerfall under covid-19-pandemin 2020 och motsvarande period 2019, RCC 2020.
4. Regionens larm- färre söker vård för hjärtinfarkt:
<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/ost/regionens-larm-farre-soker-var-d-for-hjartinfarkt>, [hämtad 2020-11-20]
5. Coronapandemin- färre söker vård för tidigare symptom på stroke: <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/ost/coronapandemin-farre-soker-var-d-for-tidiga-symptom-pa-stroke>, [hämtad 2020-11-15]
6. Hur covid-19 har påverkat akut vård av äldre med stroke och hjärtinfarkt, Socialstyrelsen 2020.
7. Oro för att inte få vård under covid-19-pandemin- särskilt bland äldre, Folkhälsomyndigheten 2020.
8. Influensasäsongen 2019-2020, Folkhälsomyndigheten 2020.
9. Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök 2019, Socialstyrelsen 2020.

Faktabladet har sammanställts av: Thea Enhörning och Mikaela Svensson vid Socialstyrelsen. Mats Granberg och Urban Nylén har bidragit i arbetet.

Kontakt:

Thea Enhörning

thea.enhorning@socialstyrelsen.se

075-247 4524