

Covid-19 har påverkat vårdkontakter, operationer och väntetider

Sammanfattning

- Antalet fysiska besök vid vårdcentraler minskade från ungefär 1,9 miljoner i januari till knappt 1,1 miljoner i april 2020. I stället har andra typer av vårdkontakter ökat, framför allt hembesök och digitala besök, som är fyra gånger högre i april jämfört med februari 2020.
- Besöken till specialiserade vården minskade i mars och april, närmare 50 procent i april jämfört med februari 2020.
- Antalet operationer och andra behandlingar i specialiserad vård minskade som väntat i mars och april, eftersom många regioner skjutit upp planerad kirurgisk verksamhet. Antalet operationer/åtgärder minskade med 46 procent under april 2020 jämfört med medelvärdet april föregående tre år. De vanligaste vårdområdena är ortopedi, allmän kirurgi och ögonsjukvård.
- Data från maj och första veckan i juni 2020 visar att regionerna nu försiktigt återupptar operationsverksamheten.
- Eftersom antalet besök både till vårdcentraler och specialistvård har minskat, har andelen besök som kunnat genomföras inom vårdgarantins tidsgränser ökat något.

Inledning

Utbrottet av covid-19 har lett till att läget är oförutsägbart och svårhanterligt för de flesta av världens, inklusive Sveriges, hälso- och sjukvårdssystem. Sveriges akut- och intensivvårdskapacitet har behövt utökas, och annan vård har behövt kliva åt sidan för att göra plats och frigöra personal för vård av Covid-19-patienter.

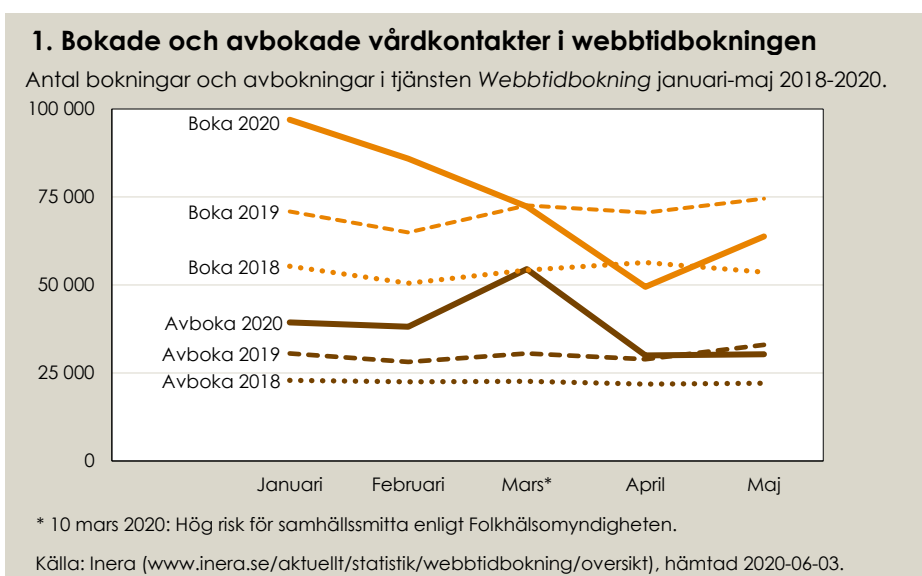
Socialstyrelsen redovisar och kommenterar här utvecklingen vad gäller vårdkontakter, operationer och väntetider inom vårdgarantins tidsgränser mot bakgrund av situationen med covid-19.

De källor som använts i denna sammanställning är Ineras statistikdatabas, nationella väntetidsdatabasen vid Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), den digitala vårdgivaren KRY och det nationella kvalitetsregistret Svenskt perioperativt register (SPOR).

Ökat antal avbokade vårdbesök under mars

I mars 2020 bedömde Folkhälsomyndigheten att det förelåg samhällsspridning av covid-19 i Sverige [1]. I samband med det meddelade myndigheten en rad rekommendationer som medförde att många patienter valde att inte söka vård. Rekommendationerna innebar bland annat att patienter avråddes från att fysiskt söka sig till vården vid misstänkta symtom på covid-19. Det är också troligt att många också avstått från andra fysiska vårdkontakter av oro för att bli smittade.

Ett sätt att följa bokningar i vården är via tjänsten *Webbtidbokning*, där användningen har ökat över tid, men i samband med spridningen av covid-19 i mars och april 2020 minskade användning av tjänsten betydligt. Under maj ökar dock bokningarna något igen (figur 1).



Antalet fysiska besök minskar medan de digitala ökar

Antalet inrapporterade vårdkontakter i primärvården¹ minskade stort i mars och april 2020 (figur 2). De flesta vårdkontakter sker i vanliga fall som fysiska besök vid olika mottagningar. Dessa vårdkontakter är fortfarande vanligast men minskade påtagligt i mars och april. Besök i patientens hem och olika typer av distanskontakter har däremot ökat; antalet rapporterade distansbesök är fyra gånger högre i april 2020 (108 161) jämfört med februari 2020 (26 401).

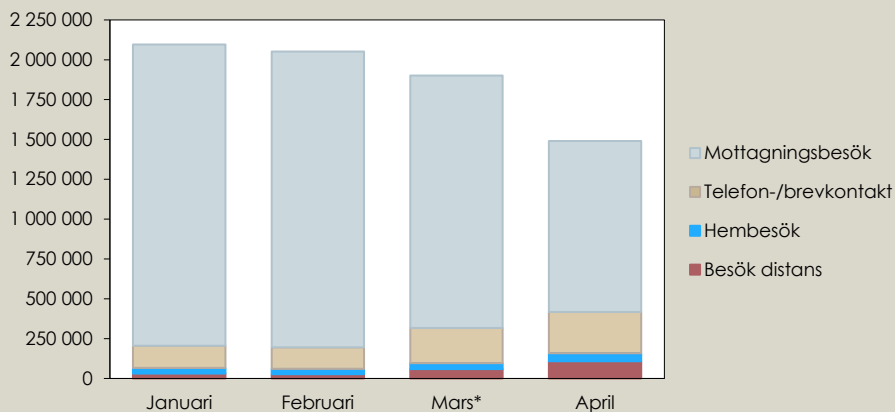
Region Sörmland har avtal med flera stora privata digitala vårdgivare² som även invånare i övriga regioner kan söka vård hos. Regionen hade vid tiden för datainsamlingen ännu inte rapporterat dessa distanskontakter till väntetidsdatabasen. På grund av detta är både volymen och ökningen av distansbesök i verkligheten större än vad som kan ses i figur 2.

¹ För primärvården ska alla typer av besök rapporteras till väntetidsdatabasen sedan 2019. Uppgifter för motsvarande månader 2019 bedöms dock saknas i rapporteringen. Därför begränsas jämförelsen till 2020.

² KRY, Min Doktor, Doktor.se och Doktor24.

2. Vårdkontakter inom primärvården

Antal vårdkontakter i primärvården efter typ av kontakt, januari-april 2020.



* 10 mars: Hög risk för samhällssmitta enligt Folkhälsomyndigheten.

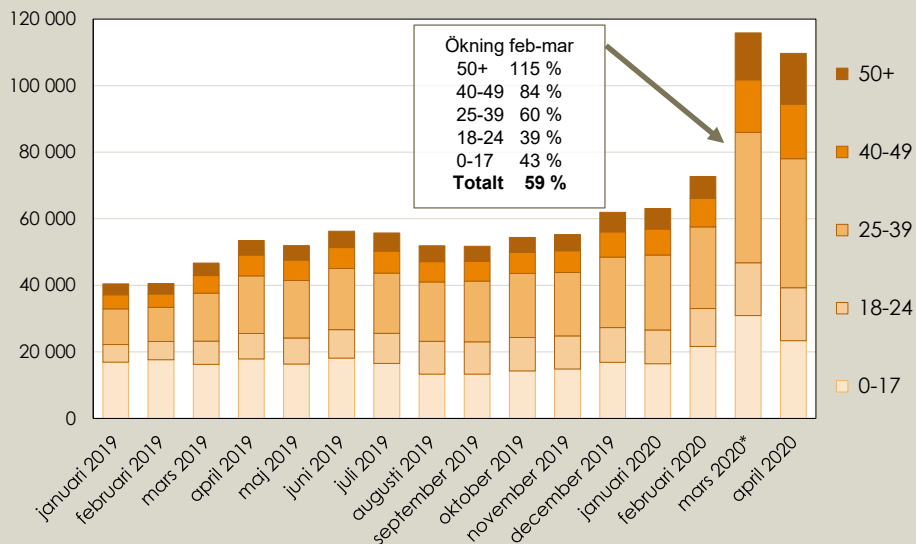
Källa: Vänstetidsdatabasen (vantetider.se), Sveriges Kommuner och Regioner.

SKR har tidigare gjort nedslag i olika regioner som beskriver en ökad användning av digitala vårdmöten, speciellt av äldre patienter, både inom primärvården och specialistvården i mars–april 2020 [2]. Rapporten visar också en ökning av digitala utomlänskontakter med digitala vårdgivare i januari–mars 2020.

Socialstyrelsen har fått ta del av KRY:s data för perioden januari 2019–april 2020³. Dessa visar att det totala antalet digitala besök hos KRY ökade successivt från ungefär 40 000 till drygt 70 000 besök per månad mellan januari 2019 och februari 2020 (figur 3).

3. Distansbesök genomförda av KRY

Antal distansbesök utförda av företaget KRY fördelat på åldersgrupper.



* 10 mars: Hög risk för samhällssmitta enligt Folkhälsomyndigheten.

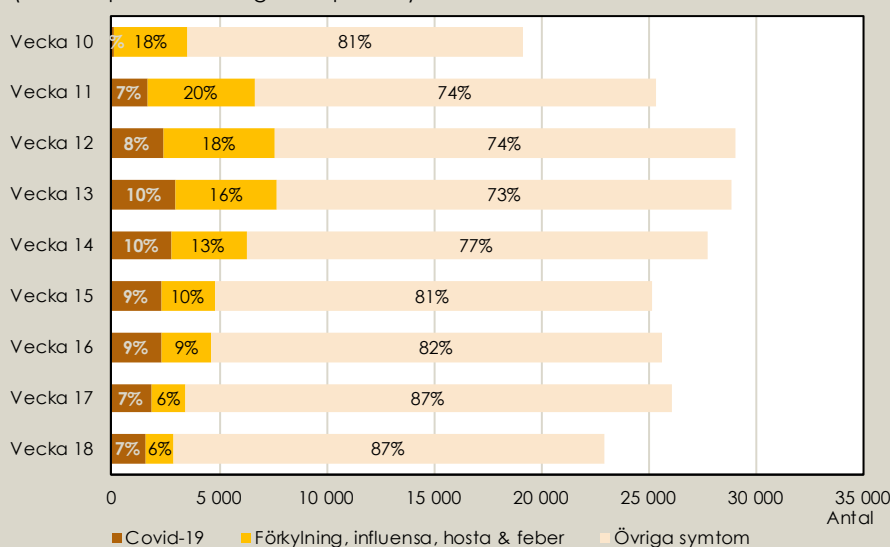
Källa: KRY.

³ KRY:s data avser totalt antal vårdkontakter och skiljer sig med 10-20% mot underlaget som är ersättningsgrundande. Detta beror på så kallad "posttriage" dvs. att läkare eller sjuksköterska i videomöte bedömer att patienten istället behöver fysisk vård. De fallen debiteras inte.

De digitala besöken består av besök till läkare, sjuksköterska och psykolog, och de mest frekventa besökarna finns i åldersgrupperna 0–17 respektive 25–39 år (figur 3). I mars 2020 sker dock ett trendbrott med en 60-procentig ökning av andelen besök jämfört med i februari 2020. Den åldersgrupp som ökar mest (115 procent) är patienter som är 50 år och äldre – den grupp som tidigare haft minst antal distansbesök (figur 4). Samtidigt har antalet distansbesök vid vårdcentraler i regionerna ökat (figur 2).

4. Sökorsaker vid kontakt med KRY

Antal vårdkontakter utförda av KRY efter patientens angivna sökorsak i symptomformulärinnan vårdkontakten. Perioden 30 mars - 3 maj 2020. (Andelar per vecka anges i staplarna.)



Källa: KRY.

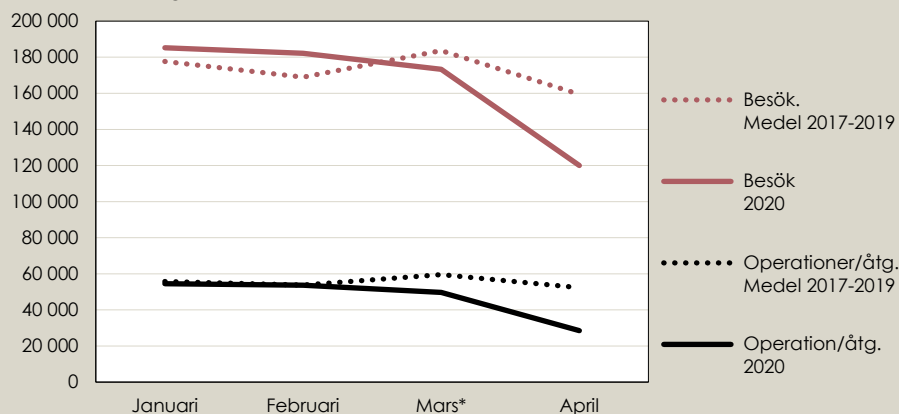
Antalet besök och operationer i specialistvården har minskat

Antalet genomförda besök och operationer/åtgärder är lägre i mars och april 2020 jämfört med medelvärdet de tre föregående åren; för mars skedde något färre vårdkontakter och i april betydligt färre vårdkontakter jämfört med de föregående åren (figur 5). Jämfört med medelvärdet för april föregående tre år minskade antalet genomförda besök med 25 procent 2020. Antalet operationer/åtgärder minskade med 46 procent under samma period (se per vårdområde i figur 6).

Antalet genomförda första besök inom den specialiserade vården minskade inom alla sjukdomsområden i april 2020 jämfört med medelvärdet för januari och februari 2020 (data visas inte). De vanligaste besöken sker inom hud-sjukvård, kvinnosjukvård, ögonsjukvård, öron-näsa-halssjukvård och ortopedi – där varierar minskningen av antalet besök mellan 24 och 44 procent i april.

5. Besök och operationer/åtgärder i specialiserad vård

Antal genomförda första besök respektive operationer eller andra åtgärder som omfattas av vårdgarantin inom specialiserad vård.



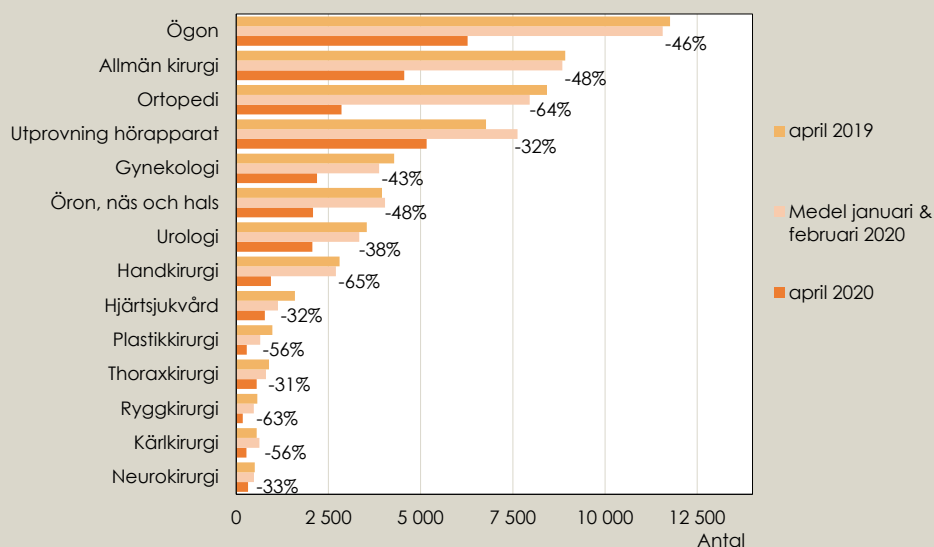
* 10 mars 2020: Hög risk för samhällsmitta enligt Folkhälsomyndigheten.

Källa: Väntetidsdatabasen (vantetider.se), Sveriges Kommuner och Regioner.

Figur 6 visar antalet behandlingar och förändringar inom respektive vårdområde som rapporteras till SKR:s väntetidsdatabas i april 2020 jämfört med januari–februari 2020. Det framgår att de största minskningarna i antal genomförda åtgärder skett inom ortopedi, allmän kirurgi och ögonsjukvård. Även det nationella kvalitetsregistret Svenskt perioperativ register (SPOR) bekräftar att det är inom dessa vårdområden som antalet operationer minskat mest under april 2020⁴ [3].

6. Genomförda operationer/åtgärder efter vårdområde

Antal genomförda operationer eller andra åtgärder som innefattas av vårdgarantin inom specialiserad vård, april 2019 och 2020, respektive medelvärde för januari och februari 2020. **Värdet vid staplarna = procentuell förändring april jämfört med medelvärde för januari och februari 2020.**



Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner.

⁴ Jämförelseperioden skiljer sig i mätningen från Väntetidsdatabasen och SPOR. SPOR har jämfört de 20 vanligaste operationstyperna perioderna 1 april–12 maj 2019 respektive 30 mars–10 maj 2020 (vecka 14–19).

Läget inom cancervården

När det gäller covid-19:s påverkan på cancervården⁵ i Sverige är den nuvarande bilden att behandlingar och vård av personer med cancersjukdomar inte påverkats på ett sätt så att det lett till några medicinska försämringar. Personalen inom vården som helhet har dock arbetat under högre press än vanligt, även om situationen varierar mycket mellan olika verksamheter. Detta framgår av Cancerfondens undersökning som bygger på djupintervjuer med personer verksamma inom vården, kombinerat med en enkätstudie riktad till cancerpatienter [4, 5].

Socialstyrelsen publicerar parallellt med detta faktablad ytterligare ett faktablad – *Utveckling av covid-19 hos personer med cancer*. Där redovisar vi hur cancerpatienter med eller utan cytostatikabehandling har påverkats av covid-19 när det gäller bekräftad smitta, intensivvård och död.

Effekterna av covid-19 varierar mellan regionerna

Det finns en del regionala variationer när det gäller förändringar i både genomförda fysiska vårdbesök och operationer/åtgärder. Dessa illustreras i figur 7. Skillnaderna beror på flera olika faktorer, bland annat i vilken grad det har skett en stor spridning av covid-19 inom regionen samt strukturella och organisatoriska faktorer.

Region Sörmland tillhör ett av de län som haft relativt stor smittspridning, vilket reflekteras i en större minskning av både vårdbesök och åtgärder inom den specialiserade vården. I län med hittills låg eller måttlig smittspridning, till exempel Skåne, Småland och Blekinge, har heller inte övrig vård påverkats i så stor utsträckning. I rutan nedan beskrivs utvecklingen under våren i Region Blekinge. På liknande sätt har omställning och anpassning skett inom flera andra regioner.

Särskild kommentar om utvecklingen i Region Blekinge mars–april

Chefläkare Peter Janson vid Region Blekinge bekräftar att regionen till en början hade låg smittspridning, och efter några veckors restriktioner fanns det utrymme att återuppta en del av verksamheten.

I början av pandemin skar man dock ned betydligt på den planerade operationsverksamhet som bedömdes kunna anstå utan att det skulle medföra allvarliga medicinska konsekvenser. Skälen till detta var dels materielbrist, dels medicinska orsaker.

En annan till orsak till att verksamheten hölls på sparlåga vid omställning var även att personalen behövde utbildas för att kunna arbeta i andra vårdprover. I nästa fas blev vissa läkemedel som används inom IVA-vård och operationsverksamhet dessutom en bristvara.

Regionen kunde så småningom återuppta vissa operationer som man bedömde inte längre kan anstå, till exempel vid grå starr och olika hudförändringar. Tack vare möjligheterna till lokalbedövning, spinalanestesi och ryggbedövning har man även kunnat återuppta operation av händer och fötter samt ingrepp i höfter, knän och en del gynekologisk kirurgi.

⁵ Operationer/åtgärder specifikt inom cancerområdet går inte att direkt särskilja i väntetidsdatabasen eftersom dessa åtgärder kan ingå i de olika vårdområden som beskrivs i figur 6.

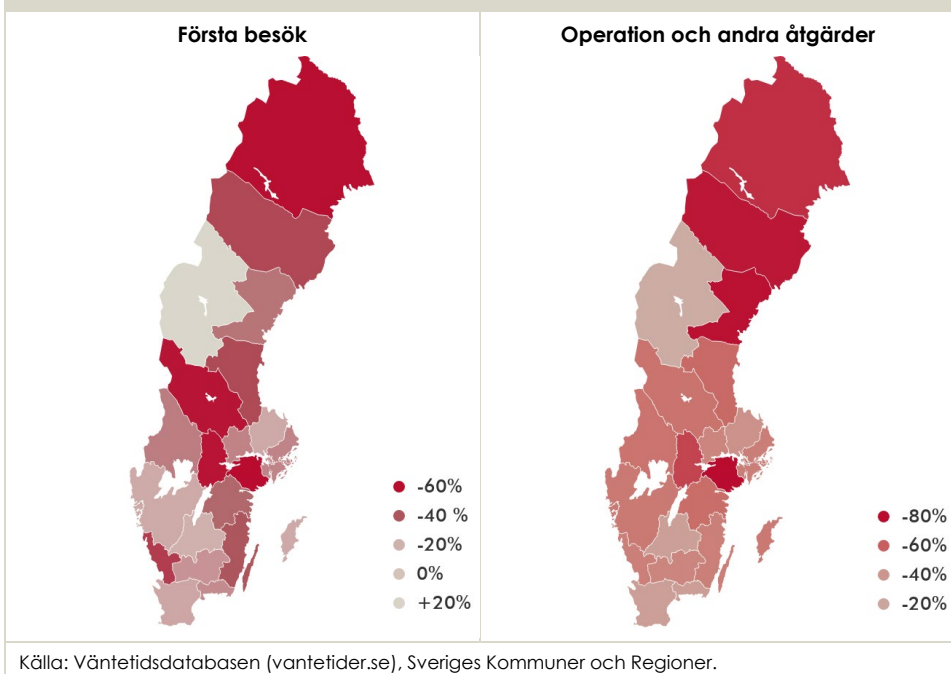
Region Jämtland-Härjedalen har inte påverkats i särskilt stor utsträckning jämfört med flera andra regioner i norra Sverige, exempelvis Västerbotten och Norrbotten.

Verksamhetsföreträdare från regionen uppger att man lagt ner mycket arbete på att planera om vården, bland annat genom att föra över en större andel operationer än vanligt till dagkirurgi. Man betonar dock att den planerade vården inte har genomförts för patientgruppen över 70, utom för de mest prioriterade patienterna.

7. Förändring av besök och operationer/åtgärder i specialiserad vård

Procentuell förändring i april jämfört med medelvärdet i januari och februari 2020.

Genomförda vårdkontakter som omfattas av vårdgarantin inom specialiserad vård.

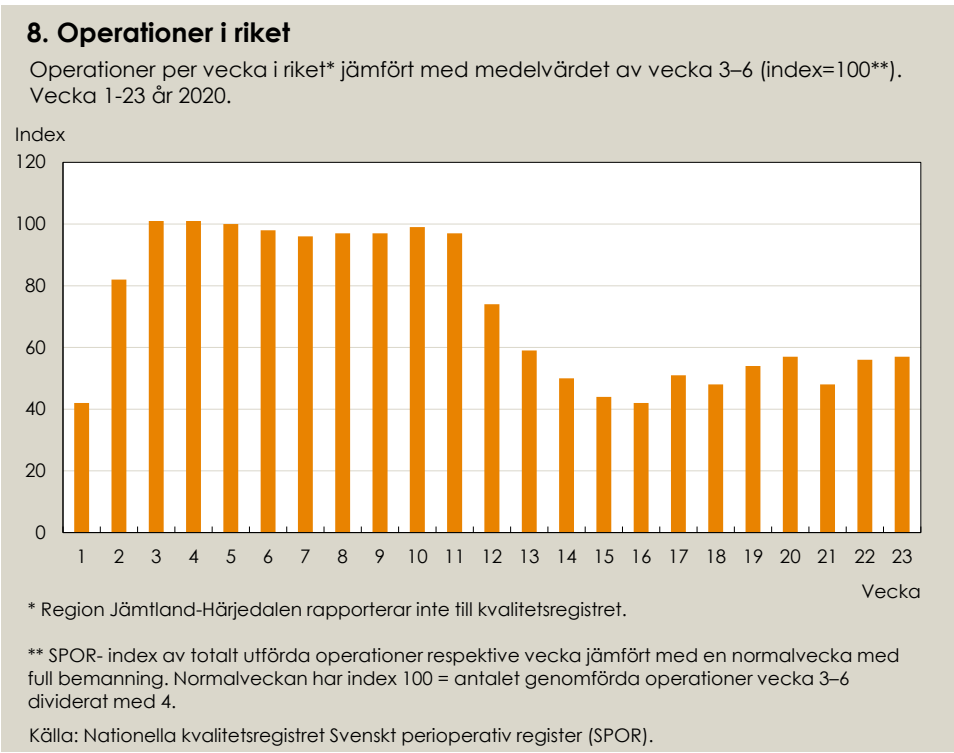


I Region Västerbotten har däremot vårdbesöken påverkats påtagligt. Umeå universitetssjukhus tar ansvar för en stor del av norra Sverige med intensivvårdsplatser och regionen har därför behövt ställa in en större andel av planerad kirurgi jämfört med angränsande län.

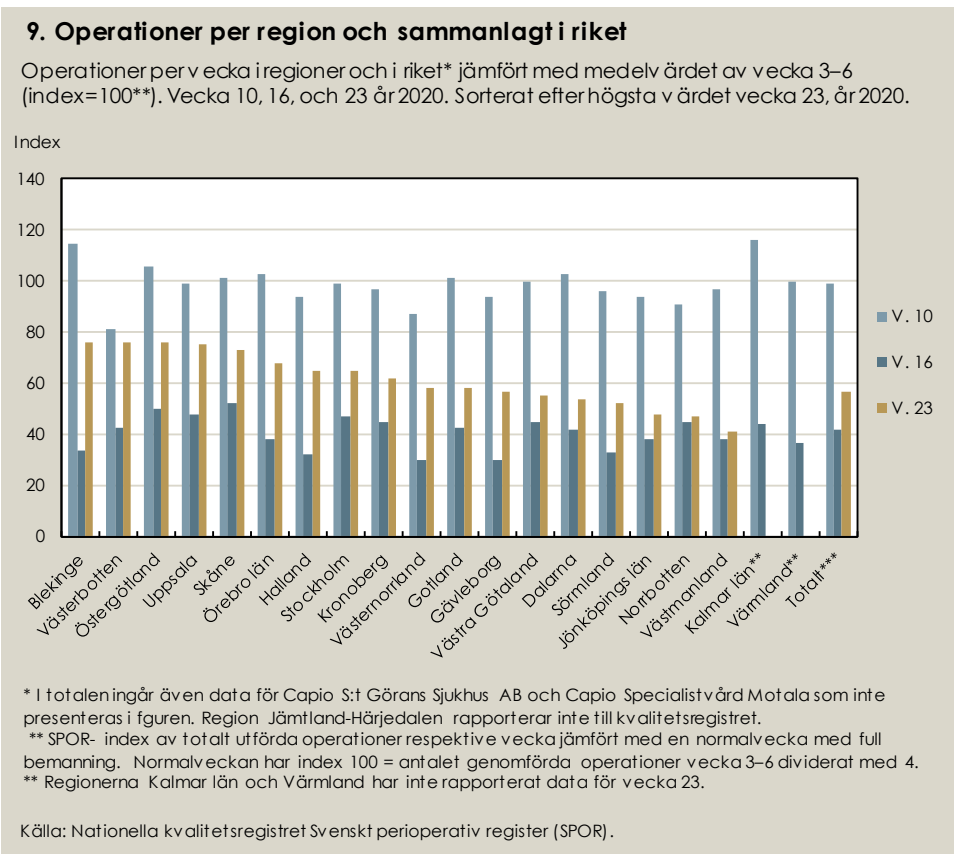
I maj ökade den planerade kirurgin igen

Sett till den totala operationskapaciteten (både planerad och akut) i landet gick kapaciteten ned en aning redan vecka 11, 2020 (9–15 mars) (figur 8).

Produktionen dalade som mest vecka 16 (13–19 april). Sedan sker en viss återhämtning av operationskapaciteten, med tecken till en viss utplaning. Den senaste mätningen gjordes under vecka 23 (1–7 juni) (figur 8).



I figur 9 visas förändringarna av operationskapaciteten per region för vecka 10, 16 och 23. Uppgången varierar alltså mellan regionerna.



De planerade operationerna minskade mer än de akuta, där den planerade verksamheten minskade till 27 procent av indexvärdet vecka 16 och till 45 procent av indexvärdet vecka 23. Den akuta operationsverksamheten gick ned som mest till 80 procent av indexvärdet vecka 14 (20 mars–5 april) och låg på 89 procent av indexvärdet vecka 23.

I Region Blekinge är den dagsaktuella situationen⁶ att covid-19-pandemin har nått ikapp regionen till en del. Dessutom har perioden för sommarsemestrar inletts, vilket har gjort att man har dragit ner verksamheten på den ortoped-kirurgiska avdelning tidigare än planerat.

Region Stockholm fick snabbt samhällsspridning av covid-19 och gjorde då en omfattande omställning av vården för att hantera patienter med covid-19. Preliminära beräkningar av Region Stockholm indikerar att kostnaderna för uppskjutna operationer uppgår till 1,5–2 miljarder kronor [6]. Regionen bedömer att vårdproduktionen kan vara tillbaka i normalläge i början av september 2020.

Färre besök och kortare väntetider under april

Vårdgarantin är en lagstadgad skyldighet sedan den 1 juli 2010. Den anger hur länge en patient ska behöva vänta som längst för att få:

- kontakt med primärvården (0 dagar)
- en medicinsk bedömning av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården (inom 3 dagar)
- ett första besök i den specialiserade hälso- och sjukvården efter att en remiss har gått iväg eller man sökt vård utan remiss (inom 90 dagar)
- få en behandling eller operation som specialistläkaren har ordinerat eller beslutat (inom 90 dagar).

Andelen genomförda vårdkontakter inom primärvård och specialiserad vård inom vårdgarantins tidsgränser (de heldragna linjerna i figur 10 nedan) är högst i april 2020 under den redovisade perioden (januari 2019–april 2020).

För den specialiserade vården är andelen genomförda besök och operationer/åtgärder högre i mars–april 2020 jämfört med motsvarande månader 2019 och även jämfört med januari–februari 2020 (figur 10). Inom primärvården märks den största ökningen i april 2020.

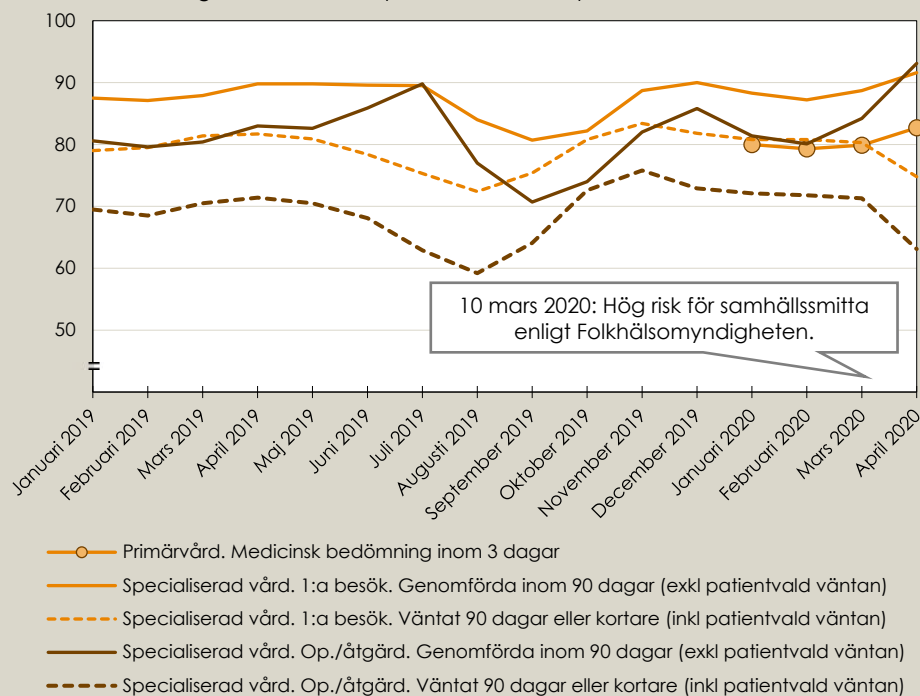
De streckade linjerna i figur 10 visar att andelen väntande patienter som har väntat 90 dagar eller kortare på sitt besök eller sin behandling minskar i april 2020 jämfört med tidigare. Detta innebär att andelen väntande patienter som har väntat 90 dagar eller längre ökar.

Samtidigt minskade antalet väntande inom den specialiserade vården något i mars–april 2020 jämfört med januari–februari samma år. Detta är troligen en effekt av att flera regioner gått igenom och aktualiserat sina väntelistor utifrån den nya situationen.

⁶ Korrespondens enligt 2020-06-15.

10. Uppfyllnad av vårdgarantin

Andel vårdkontakter genomförda inom vårdgarantins tidsgränser samt andel väntande som väntat 90 dagar eller kortare i specialiserad vård, procent.



Källa: Väntetidsdatabasen (via Vården i siffror), Sveriges Kommuner och Regioner.

En annan orsak till det minskade antalet väntande patienter kan vara att personer avvaktar med att kontakta vården, trots upplevt behov. Figur 5 visar att antalet genomförda vårdkontakter minskat inom både primärvård och specialiserad vård. En bidragande orsak är att antalet patienter som söker sig till vården har minskat. Här väntar alltså personer även om de ännu inte är kända av vården och ingår därmed som en del av den så kallade vårdskulden.

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 den 2020-06-03.
2. Snabb ökning av digitala vårdtjänster, SKR: https://skr.se/5.5b4505d4171dc987b1e46029.html?utm_source=notifiering&utm_medium=email&utm_campaign=press, hämtad den 2020-05-11.
3. Svenskt perioperativt register (SPOR) – ett nationellt kvalitetsregister som drivs i samarbete med Uppsala Clinical Research Center (UCR): www.spor.se.
4. Cancerfonden: <https://www.cancerfonden.se/rad-och-stod/coronavirus-och-cancer/sa-paverkas-cancervarden>, hämtad den 2020-06-12.
5. Regionala cancercentrum: <https://cancercentrum.se/samverkan/covid-19/>, hämtad den 2020-06-12.
6. Läkartidningen: <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2020/06/dyr-nota-for-vardskulden-i-stockholm/>, hämtad den 2020-06-11.

Relaterade länkar:

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

Faktabladet har sammanställts av: Sevim Barbasso Helmers, Martin Lindblom och Ingrid Schmidt vid Socialstyrelsen.

Personer som bidragit med värdefulla synpunkter, dataunderlag och bearbetningar: Annika Brodin-Blomberg och Harald Grönqvist vid SKR, Nasim Bergman Farrokhnia från KRY, Gunnar Enlund som är SPOR:s biträdande registerhållare, Peter Janson chefläkare, Region Blekinge, samt Christer Norman allmänläkare, Region Stockholm

Kontakt:

Ingrid Schmidt, ingrid.schmidt@socialstyrelsen.se, 070-162 3998.

Versionshistorik

Version	Ändring avser	Datum
1.0	Nytt dokument	2020-06-17