

Pandemin och hälso- och sjukvården

Läget och utvecklingen i hälso- och sjukvården med anledning av covid-19-pandemin. **Mars 2021**



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Förord

I november 2020 publicerade SKR rapporten Pandemin och hälso- och sjukvården som var en fristående rapport med syftet att skapa en bredare nationell överblick av utvecklingen och läget i hälso- och sjukvårdssystemet med anledning av covid-19-pandemin. Rapporten baserades på sammanställningar av då tillgängliga data från olika nationella källor med fokus på utvecklingen och påverkan under första halvåret 2020 och fram till början av tidig höst, i jämförelse med motsvarande period 2019.

Pandemin pågår fortsatt, vilket gör det aktuellt att uppdatera delar av rapporten baserat på tillgängliga nationella data för helåret 2020, jämfört med tidigare år. Syftet är att belysa hur hälso- och sjukvårdssystemet fortsatt har påverkats av pandemin. Fokus i aktuell rapport är på vårdkonsumtion, vårdkapacitet och tillgänglighet samt några delar kring säker vård och befolkningens uppfattning. Lägesbilder för olika sjukdomstillstånd ingår inte i denna rapport, men planeras att finnas i senare rapportering under 2021.

En överblick över läget och utvecklingen i hälso- och sjukvårdssystemet är ett viktigt underlag för dialog om konsekvenser, behov och hanteringen framåt. Behovet finns av att kontinuerligt följa utvecklingen i systemet och att utarbeta strategier för hantering av såväl den fortsatta direkta, som den indirekta påverkan av pandemin, den vård som har behövt skjutas upp och upprätthållandet av den löpande hälso- och sjukvården.

Stockholm, mars 2021

Fredrik Lennartsson, avdelningschef

Avdelningen för vår och omsorg

Innehåll

Lärdomar har påverkat hantering av den andra vågen	5
Större belastning men mer vård har kunnat upprätthållas	5
Resultaten i korthet	6
Fortsatta utmaningar	8
Läget och utvecklingen i hälso- och sjukvårdssystemet	10
Pandemins belastning på regionernas sjukvård	10
Vårdutnyttjande och vårdkapacitet.....	13
Tillgänglighet och väntetider	22
Säker vård och samverkan	28
Befolkningens förtroende för vården	32

Lärdomar har påverkat hantering av den andra vågen

Pandemin pågår. Smittspridningen är utbredd, och med det följer en fortsatt hög belastning och stor påverkan på hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvården behöver ge vård åt ett stort antal inlagda covid-patienter, och parallellt med det upprätthålla den ordinarie vården, hantera den sedan tidigare uppskjutna vården samt det ökade rehabiliteringsbehovet till följd av covid-19.

Den här rapporten är en uppdaterad förkortad version av den mer omfattande rapporten *Pandemin och hälso- och sjukvården* som publicerades i november 2020. Syftet är att bidra till att belysa hur hälso- och sjukvårdssystemet fortsatt har påverkats under pandemin, med jämförelser mellan första och andra vågen, samt helåret 2020 jämfört med tidigare år. Fokus i aktuell rapport är på vårdkonsumtion, vårdkapacitet och tillgänglighet samt några delar kring säker vård och befolkningens uppfattning.

Större belastning men mer vård har kunnat upprätthållas

Den rapport som SKR publicerade i november 2020 om *Pandemin och hälso- och sjukvården* visade att regionerna under det första halvåret 2020, trots en extremt hård belastning på den akuta vården, kunde upprätthålla en stor del av den planerade vården. Rapporten visade dock på stora minskningar av vårdproduktionen under den mest intensiva perioden av smittspridning under våren, men också att vården snabbt kunde återgå till nästintill normal produktion redan under sommaren när smittspridningen minskade. Under perioden januari till och med augusti genomfördes nästan 80 procent av de planerade operationerna och behandlingarna, jämfört med samma period 2019.

Vi kan nu se att under den andra vågen av covid-19-pandemin (oktober-december 2020) blev belastningen på hälso- och sjukvården högre än under den första vågen (mars-juni 2020), med fler i inneliggande covid-19-patienter på sjukhus.

Antalet dagar som covid-patienter behövt slutenvård har dock minskat under den andra vågen liksom andelen patienter som behövt intensivvård. Andelen patienter som avlidit i covid-19 har också minskat.

Den positiva utvecklingen i covid-vården är troligtvis ett resultat av att vården lärt sig mer om sjukdomen och kunnat behandla de patienter som sökt vård på ett mer effektivt sätt under den andra vågen.

Samtidigt som antalet slutenvårdade covid-patienter varit högre under den andra vågen av pandemin har den övriga planerade vården inte minskat i samma utsträckning som under den första vågen. Under den första vågen minskade antalet planerade operationer och behandlingar med 35 procent jämfört med samma period 2019, under den andra vågen var motsvarande siffra endast 7 procent.

Det är positiva resultat som kan ha flera förklaringar. En anledning till att den planerade vården kunnat upprätthållas i så pass stor utsträckning under den andra vågen handlar troligtvis om att beredskapen för den akuta vården kunnat anpassas bättre. Under inledningen av pandemin var osäkerheten kring de akuta vårdbehoven större och hälso- och sjukvården behövde därför planera för en ännu högre belastning och därmed ställa in planerad vård i högre utsträckning.

Resultaten för helåret 2020 visar på den stora förmåga till omställning som finns inom hälso- och sjukvården. Hur hälso- och sjukvården på ett effektivt sätt kunnat prioritera och anpassa sig utifrån de vårdbehov och de omständigheter som uppstått.

Resultaten i korthet

Nedan följer ett antal iakttagelser avseende utvecklingen i hälso- och sjukvården, baserat på sammanställningar från olika nationella datakällor. Fokus är på jämförelse mellan våren och hösten 2020, utifrån första och andra vågen, samt helåret 2020 jämfört med tidigare år. Bilden är inte heltäckande, utan baserar sig på uppdaterade siffror för ett urval nationella indikatorer utifrån datatillgång.

Skillnader i agerande och hantering under andra vågen jämfört med första

- Under den andra vågen har antalet slutenvårdade varit större än under den första. Utvecklingen av smittspridningen och belastningen på vården har även sett annorlunda ut över landet, med en jämnare fördelning av behov av covid-vård än under den första vågen.

- Effekterna av andra vågen skiljer sig mot den första, vilket tyder på en annan hantering. Det är inte samma inbromsning eller drastiska neddragning av den planerade vården – trots ett större antal sjukhusvårdade covid-patienter.
- Sökmönstren ser annorlunda ut under den andra vågen jämfört med den första. Besöksvolymerna har till viss del återhämtat sig, men det är fortsatt färre besök på akutmottagningarna jämfört med tidigare år.

Snabb kunskapsutveckling ger ännu bättre covid-vård

- Bland covid-patienterna inom slutenvården är det lägre andel IVA-vårdade, kortare vårdtider på IVA och lägre andel avlidna. En rimlig förklaring kan vara den snabba kunskapsutvecklingen i vården och nya behandlingsrutiner, baserade på vårens erfarenheter.
- Andelen skador inom covid-19-vården var dubbel så hög jämfört med andelen skador i den övriga slutenvården under inledningen av pandemin. Men covid-vården har succesivt förbättrats. Under aktuell granskningsperiod - 1 mars till 30 juni - går det att se en förbättring över tid.

Upprätthållande av planerad vård – trots allt

- Mycket god återhämtning i genomförda planerade operationer och behandlingar under året. Det är inte samma ”tapp” i volym under den andra vågen jämfört med första. Under perioden mars till juni var minskningen cirka 35 procent jämfört med samma period föregående år. Motsvarande siffra under perioden oktober till december var endast 7 procent. För helåret 2020 upprätthölls en volym på drygt 80 procent, jämfört med 2019.
- Preliminära uppgifter tyder på att de disponibla vårdplatserna inte har minskat under 2020. Slutenvårdsanvändningen minskade under de första månaderna med pandemin, men därefter skedde en ökning. Samtidigt är det fortsatt färre utskrivningsklara som ligger kvar på sjukhus och färre överbeläggningar, men fler utlokaliseringar som dessutom ser ut att fortsätta öka.
- Under 2020 kan vi se en fortsatt god tillgänglighet till primvården, för de som söker. Besöksvolymen vad gäller förstabesök ligger för helåret 20 procent lägre jämfört mot tidigare år. Volymminskningen kan stå för ett förändrat uppdrag där exempelvis testning behövt prioriteras.
- Under hösten 2020 ser vi en kraftig ökning av återbesök i primärvården, vilket talar för att uppskjuten vård i form av exempelvis årskontroller för

patienter med kronisk sjukdom kunnat tas igen. Samtidigt har distanskontakterna ökat under året.

- För planerade första läkarbesök i specialiserad vård skedde en snabb återhämtning när smittspridningen minskade i våras, en utveckling som hållit i sig under hösten.
- En snabb återhämtning vid lägre smittspridning och att verksamheten hölls uppe så mycket som den gjorde under andra vågen har viktig påverkan på volymen av uppskjuten vård.

Återhämtning i tillgänglighet avbröts av andra våg

- Andelen patienter som väntat för länge till specialiserad vård minskade efter sommaren och i början av hösten - men återhämtningen avbröts av den andra vågen.

Förtroendet för vården ökar kraftigt

- Förtroendet för hälso- och sjukvården har ökat kraftigt i hela landet under pandemin. Allt fler invånare anser också att de har tillgång till den vård de behöver. Tre av fyra invånare har mycket eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvårdens hantering av coronapandemin i sin region.

Fortsatta utmaningar

Pandemin får stora konsekvenser på såväl patienter som på hälso- och sjukvårdssystemet i stort. Konsekvenser som ännu inte är fullt överblickbara.

Vi befinner oss nu i en tredje våg och belastningen på hälso- och sjukvården är stor. Effekten av vaccineringen visar sig i att allt färre äldre nu drabbas av svår sjukdom och avlider. Antalet inneliggande covid-patienter är dock fortsatt stort, med risk för ytterligare ökning kommande veckor.

Långvariga symtom efter covid-19 är påtagliga hos många patienter. Hur stor den gruppen är och hur länge de kommer vara påverkade av symptomen vet vi inte säkert i dag. Vi vet heller inte i vilken utsträckning det kommer påverka hälso- och sjukvården, vilket utgör en utmaning.

Vård har blivit uppskjuten och patienter har också avstått från att söka vård under pandemin, även om allt fler besök kunnat genomföras under andra halvåret 2020. Vilka långsiktiga hälsokonsekvenser den vård som uteblivit kan få är i dag svårt att bedöma. Att hantera konsekvenserna av den vård som blivit uppskjuten är också en stor utmaning för hälso- och sjukvården, ett uppdrag som växer så länge antalet covid-19-patienter i behov av akut vård fortsätter att vara högt.

Personalen som arbetar inom hälso- och sjukvården har under långa perioder arbetet under svåra förhållanden med en mycket hög arbetsbelastning. Det är avgörande att personalen får möjlighet till återhämtning och vila.

Läget och utvecklingen i hälso- och sjukvårdssystemet

Pandemins belastning på regionernas sjukvård

Antalet bekräftade covid-19 fall i Sverige var i mitten av februari 2021 cirka 630 000 fall, då med stora dagliga ökningar av antalet. Mångdubbelt fler personer har varit smittade, utan att ha haft en diagnos- eller laboratoriebekräftad infektion. Allt eftersom pandemin har fortgått har testkapaciteten ökat markant, varför det inte är möjligt att jämföra antalet laboratoriebekräftade fall under våren 2020 med antalet fall under hösten när en andra våg slog till.

En mer rättvisande bild är att titta på antalet som vårdats inneliggande på sjukhus. Totalt slutenvårdades närmare 22 700 patienter i covid-19 under perioden 1 mars till 30 september 2020. Under hösten 2020 började antalet som skrevs in i slutenvården att öka efter sommarens nedgång. En andra våg inleddes och pågick över årsskiftet 2021. Från 1 oktober 2020 till mitten av februari 2021 slutenvårdades drygt 24 800 patienter för covid-19. Enligt intensivvårdsregistret SIR hade över 5 000 personer vårdats på intensivvårdsavdelning (IVA) fram till i mitten av februari 2021.

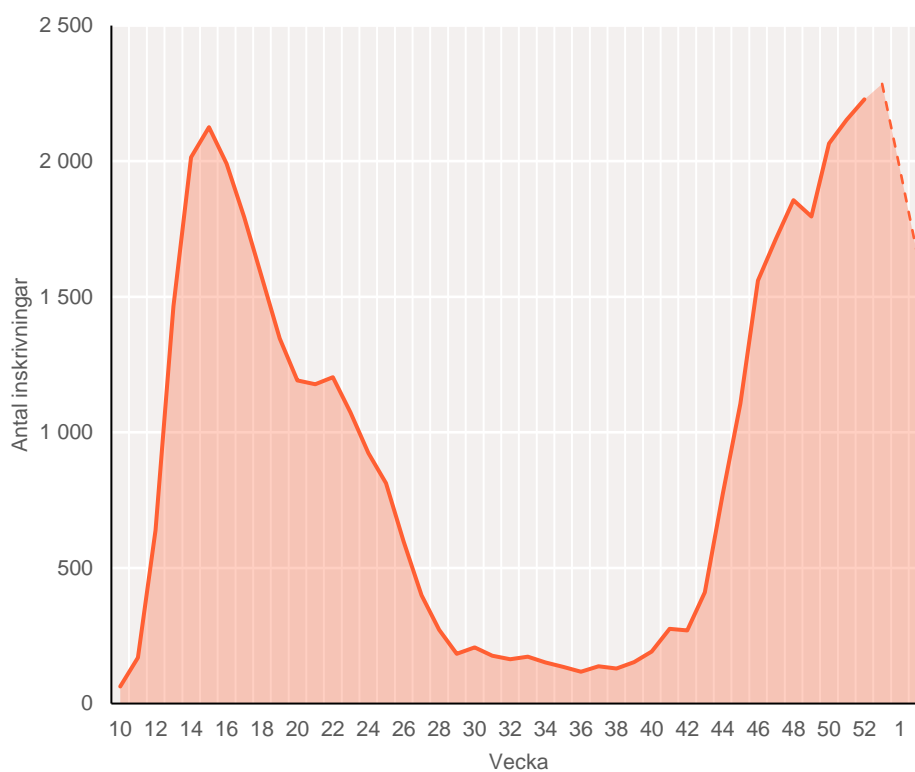
Pandemins påverkan under andra halvan av 2020 var, till skillnad mot under första halvan, i en mening mer jämt fördelad geografiskt. Smittspridningen och belastningen har varit hög i hela landet. Regioner som klarade sig bättre under första vågen har i många fall drabbats hårt under den andra. Belastningen på hälso- och sjukvården är stor och har varit det under lång tid. Vad detta för med sig för konsekvenser på sikt är svårt att sja om i nuläget.

I följande avsnitt beskrivs hälso- och sjukvårdens belastning under 2020, dock enbart med uppgifter om slutenvård vid sjukhus.

Inskrivningar på sjukhus

Uppgifterna om slutenvård nedan är hämtade från Socialstyrelsen. Diagram 1 visar för riket som helhet pandemins utveckling över tid, uttryckt som antalet nyinskrivna covid-19 patienter på sjukhus, vecka för vecka. Från vecka 53 är inrapporteringen frivillig, men i princip samtliga regioner har rapporterat. En successiv minskning skedde fram till slutet av september. Under loppet av senare delen av hösten ökade åter antalet nyinskrivna. I slutet av 2020 skrevs knappt 2 300 covid-19-patienter in på sjukhus, varav cirka 300 på IVA. Vecka 15 skrevs drygt 2 100 patienter in på sjukhus med covid-19. Antalet i slutet av året är cirka 7 procent högre än högsta noteringen i våras.

Diagram 1 Antal nya inskrivningar på sjukhus av patienter med covid-19, v 10 2020 – v 1 2021

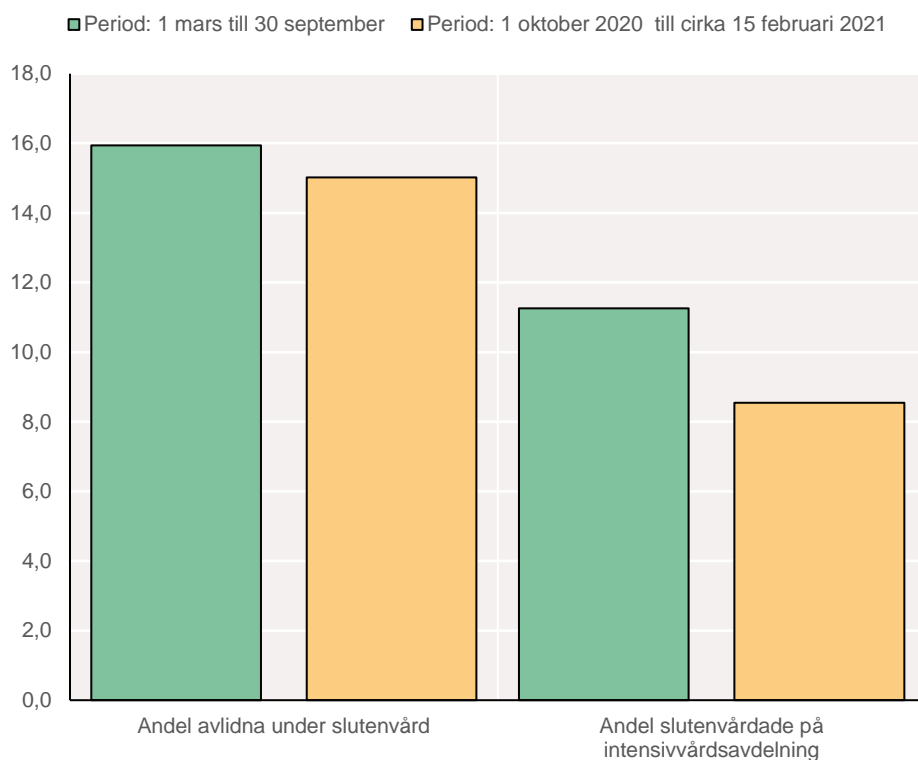


Källa: Socialstyrelsen.

Not: Uppgifter från Socialstyrelsen avser både patienter med diagnos covid-19 och patienter med laboratoriebekräftad smitta. Från och med vecka 53 var rapporteringen frivillig för regionerna och en del regioner saknas därför.

Diagram 2 nedan visar att andelen som avlider inom slutenvården har minskat under den andra vågen, jämfört med pandemins början. Det är även en lägre andel som vårdas på IVA hösten 2020 jämfört med våren. Orsaker till detta kan vara att det är en lägre andel sköra patienter som insjuknat under hösten och att kunskapen om sjukdomen och lämpliga behandlingar i hälso- och sjukvården ökar.

Diagram 2 Andel avlidna under slutenvård samt andel slutenvårdade på intensivvårdsavdelning med covid-19, 1 mars – 30 september 2020 samt 1 oktober till cirka 15 februari 2021.



Källa: Socialstyrelsen.

Not: Uppgifter från Socialstyrelsen avser både patienter med diagnos covid-19 och patienter med laboratoriebekräftad smitta. Från och med vecka 53 var rapporteringen frivillig för regionerna och en del regioner saknas därför.

Andel IVA-vårdade patienter och medelvårdtider

Andelen IVA-vårdade är av betydelse för belastningen på vården. Andelen patienter som vårdats på IVA, av totalt antal slutenvårdade covid-patienter var

cirka 9 procent fram till och med mitten av februari 2021. Andelen har varierat över tid och var högre under pandemins inledningsskede än under hösten 2020.

Andelen som vårdats på IVA varierar mellan regionerna från cirka 7 till 17 procent, enligt Socialstyrelsens statistik. Motsvarande statistik från början av oktober 2020 visar en variation mellan regionerna från 10 till 27 procent. Det innebär dels, som tidigare nämnts, att en lägre andel vårdas på IVA jämfört med pandemins start. Men det innebär också att variationen mellan regionerna minskat under hösten.

Det är stor skillnad på total slutenvårdstid för icke IVA-vårdade och IVA-vårdade patienter. Bland patienter som vårdats på vanlig vårdavdelning för covid-19 har 25 procent vårdats längre än 12 dygn och mediantiden på sjukhus är 7 dygn. Genomsnittsvårdtiden för all sjukhusvård i Sverige är ca 4-5 dagar.

Vårdtiden har minskat något bland de patienter som vårdats på IVA visar statistik från Socialstyrelsen. Vid mätningen i oktober 2020 var medianvårdtiden 26 dygn och 75 procent av patienterna vårdades högst 46 dygn. Vid mätningen i slutet av februari 2021¹ hade medianvårdtiden för samtliga IVA-vårdade under pandemin minskat till 23 dygn och 75 procent av patienterna vårdades i högst 38 dygn.

Den mycket långa vårdtiden hos de IVA-vårdade patienterna är ett viktigt och resurskrävande inslag i vården av patienter med covid-19. Som referens kan nämnas att den normala vårdtiden på IVA är 2,7 dygn, enligt kvalitetsregistret SIR.

Vårdutnyttjande och vårdkapacitet

Under pandemin har vissa vårdbehov fått stå tillbaka, och viss vård som kunnat anstå har fått skjutas upp. Utvecklingen under året har gått i olika faser. I början av pandemin krävdes stora omställningar och även invånarnas sökmönster och vårdutnyttjande förändrades. När smittspridningen blev lägre skedde snabbt en återhämtning, med ökning av vårdkontakter i öppen och slutenvård. Den ökade smittspridningen under senare delen av hösten ställde återigen krav på omställning och omprioriteringar. Däremot ses inte samma dramatiska nedgång av planerad vård under hösten som under pandemins inledande skede i våras.

¹ 2021-02-24

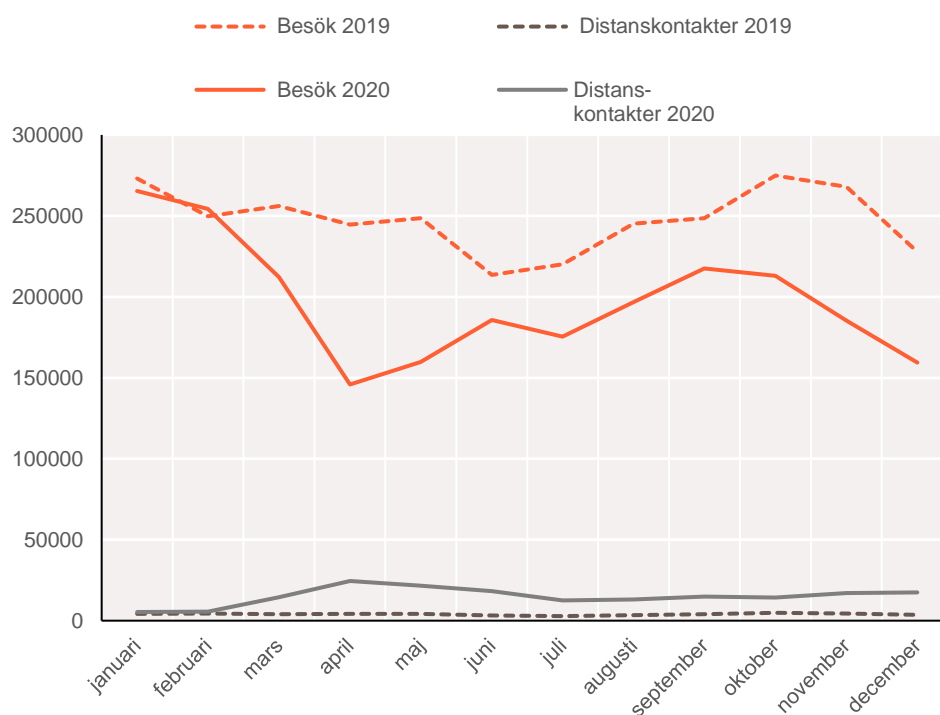
I avsnittet nedan beskrivs utvecklingen av antalet vårdkontakter och vård-
utnyttjande under 2020 för primärvård och specialiserad vård.

Vårdkontakter i primärvård

Diagram 3 och diagram 4 visar utvecklingen av vårdkontakter vid förstabetesök, respektive vid återbesök under helår 2020 jämfört med 2019, månadsvis. Med förstabetesök menas en vårdkontakt för ett nytt hälsoproblem, medan återbesök är en vårdkontakt för en person med ett känt hälsoproblem.

Enbart regioner som rapporterade data hela 2019 ingår. Bland annat de tre befolkningsmässigt största regionerna, dvs Region Stockholm, Västra Götalandsregionen och Region Skåne, ingår inte i redovisningen. Underlaget är därför mindre än hälften av regionernas samlade primärvård. Det mesta talar dock för att den utveckling som beskrivs i diagrammen är representativt.

Diagram 3 Antalet vårdkontakter vid förstabetesök i primärvård, januari 2019 – december 2020. Alla yrkesgrupper.



Källa: Vätetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner

Not: Enbart regioner som rapporterat data under hela mätperioden ingår. Jämtland-Härjedalen, Skåne, Västerbotten, Stockholm, Västra Götaland, Blekinge och Gävleborg ingår ej. För Region Kalmar ingår enbart allmänläkarvård. Besök avser mottagningsbesök och hembesök. Distanskontakter avser samtliga kontakttypen där patient och hälso- och sjukvårdspersonal är rumsligt åtskilda.

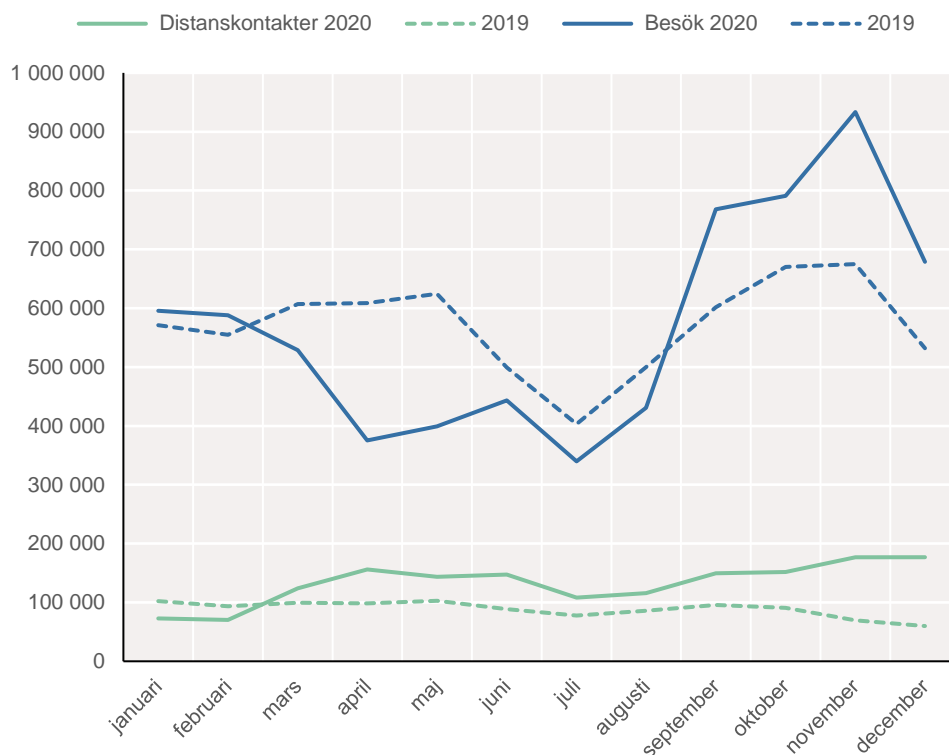
Under pandemins inledande skede minskade vårdkontaktarna i primärvården mycket påtagligt jämfört med 2019. Under april 2020 var antalet vårdkontakter 40 procent lägre jämfört med april 2019. Därefter skedde en viss återhämtning och i augusti 2020 är antalet besök 20 procent lägre än motsvarande månad 2019 men följer normalkurvan även om den ligger under. När pandemin tar fart under andra halvan av hösten minskar förstabetesöken igen och den ökade skillnaden mellan 2019 och 2020 består hösten ut. Besökstalen under december är lägre än normalmånaden, som följd av helger. Totalt för helåret 2020 minskade antalet vårdkontakter med 20 procent jämfört med 2019.

Antalet rapporterade distanskontakter ökade fram till och med april 2020, när de fysiska besöken minskade, och har därefter legat på en stabilt högre nivå jämfört med 2019. Det är dock större osäkerhet i rapporteringen av distanskontakter.

I diagram 4 visas motsvarande uppgifter, men för återbesök. Det framgår av diagrammets antalsuppgifter att vårdkontakter som innebär återbesök är mer än dubbelt så många som förstabetesöken. Detta är ett uttryck för att många av primärvårdens patienter är personer med återkommande vårdkontakter och med kroniska sjukdomstillstånd. För återbesöken var minskningen mellan februari och april 36 procent. Efter sommaren gjordes en rejäl återhämtning från vårens nedgång och antalet återbesök var under hösten 2020 fler än motsvarande period 2019. Totalt för 2020 var antalet vårdkontakter vid återbesök i primärvården på samma nivå som för 2019, för de regioner som rapporterat.

När det gäller distanskontakter ses även för återbesöken en ökning som håller i sig under hela 2020.

Diagram 4 Antalet vårdkontakter vid återbesök i primärvård, januari 2019 – december 2020. Alla yrkesgrupper



Källa: Väntetidsdatabasen, SKR.

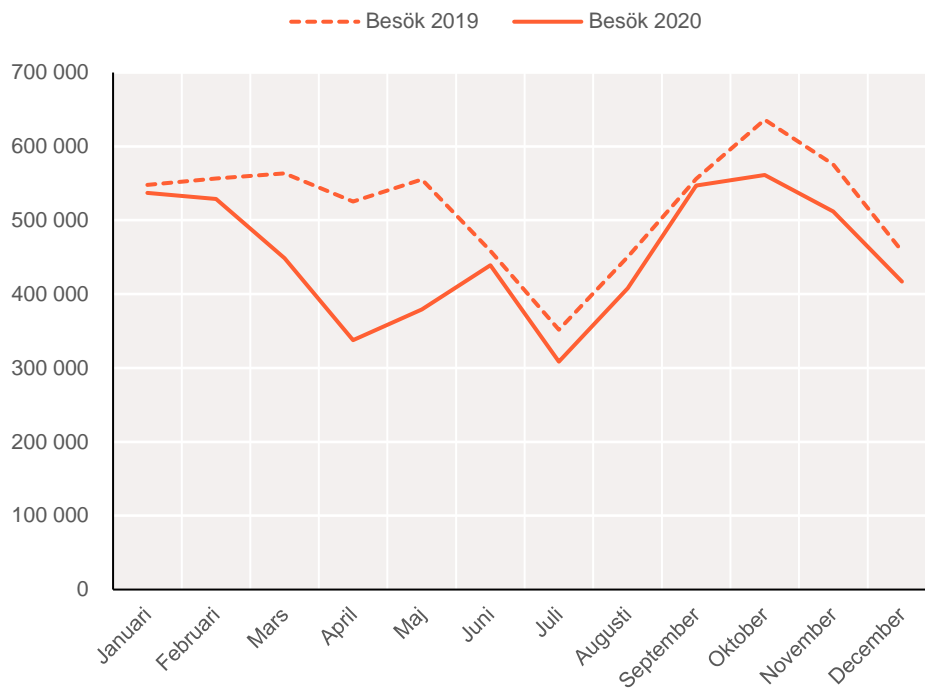
Not: *Enbart regioner som rapporterat data under hela mätperioden ingår. Jämtland-Härjedalen, Skåne, Västerbotten, Stockholm, Västra Götaland, Blekinge och Gävleborg ingår ej.

**För Region Kalmar ingår enbart allmänläkarvård.

Läkarbesök i specialiserad vård – planerad vård

I diagram 5 visas antalet läkarbesök i den specialiserade vården från början av 2019. Den stora minskningen av besök under 2020 skedde i mars-maj. I juni hade en återhämtning skett. Under augusti var de genomförda besöken fortfarande färre än under 2019, men skillnaden var måttlig. Under oktober, när pandemins andra våg inleddes, har ökningen avstannat och därefter minskar antalet besök. Det är dock svårt att avgöra hur stor del av minskningen som beror på pandemin och hur stor del som är en naturlig, årligen återkommande minskning.

Diagram 5 Antalet genomförda besök hos läkare i specialiserad vård, januari 2019 – december 2020.



Källa: Vätetidsdatabasen Sveriges Kommuner och Regioner

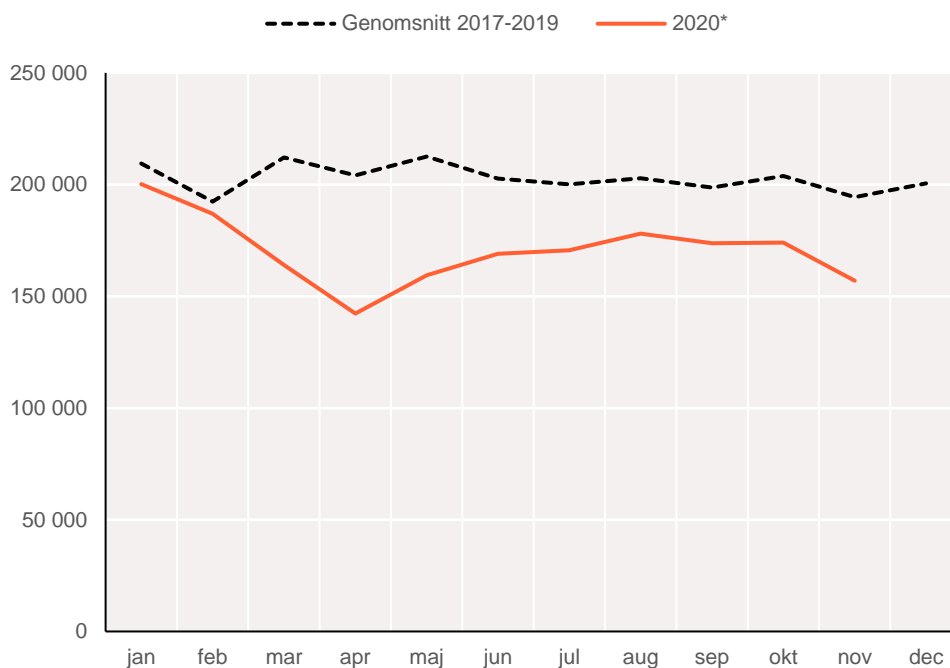
Not: Uppgift om återbesök hos läkare från Region Stockholm saknas.

Besök på sjukhusbundna akutmottagningar

Diagram 6 visar utvecklingen av besök vid akutmottagningar under 2020, för somatisk vård, jämfört med genomsnittet för tidigare år. Som förväntat finns det ingen egentlig säsongsvariation. Detta gör att avvikelserna under 2020 blir tydliga. Akutbesöken i somatisk vård minskar tydligt från mars, ökar därefter men ligger under sommaren och hösten klart under genomsnittet för tidigare år. I april var skillnaderna som störst, med 30 procent lägre antal akutbesök än under tidigare år. Även i juli, när smittspridningen var betydligt mindre, var skillnaden cirka 15 procent. Värdena för 2020 är än så länge preliminära.

För akutmottagningsbesök inom psykiatrisk vård var minskningen under mars-maj betydligt mindre och har sedan juni legat på samma nivå som senare år.

Diagram 6 Besök vid sjukhusbundna akutmottagningar 2017-2019 samt 2020, januari-november. Somatisk vård.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Not: Enbart akutmottagningar vid akutsjukhus ingår, inte besök vid närakuter eller närsjukhus.

*Preliminära siffror för 2020

Gävleborg har höga bortfall för november

Planerade (icke akuta) operationer och behandlingar

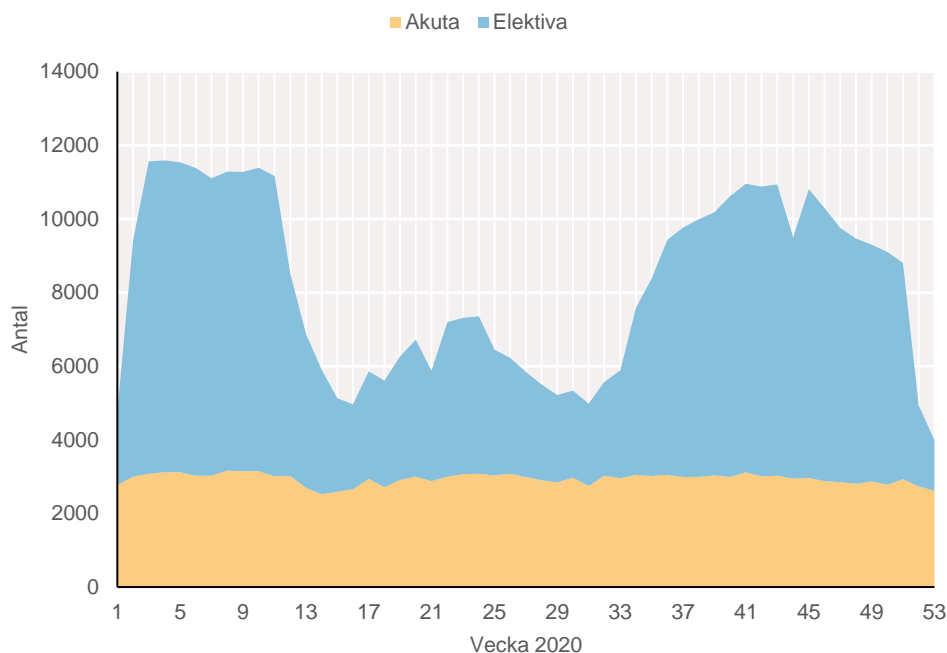
Påverkan från pandemin berör i första hand de planerade (så kallade elektiva) operationernas omfattning under 2020, inte de akuta. 70 procent av alla operationer är elektiva.

Kvalitetsregistret SPOR kan användas för att beskriva utvecklingen under 2020, liksom väntetidsdatabasen vid SKR.

I diagram 7 visas uppgifter från SPOR. I skiftet april-maj påbörjades en återhämtning av antalet planerade operationer som efter sommaren fortsatte. I mitten av oktober utfördes i regionerna över 90 procent av det antal elektiva operationer som utfördes i början av året, innan pandemin. Totalt sett har antalet elektiva operationer minskat med cirka 20 procent under 2020 jämfört med

2019. Att få privata vårdgivare ingår i SPOR kan påverka bilden i delar av Sverige där regionerna valt att nyttja privata aktörer för att öka kapaciteten.

Diagram 7 Antal genomförda planerade operationer per vecka 2020.



Källa: Svenskt Perioperativt register, SPOR.

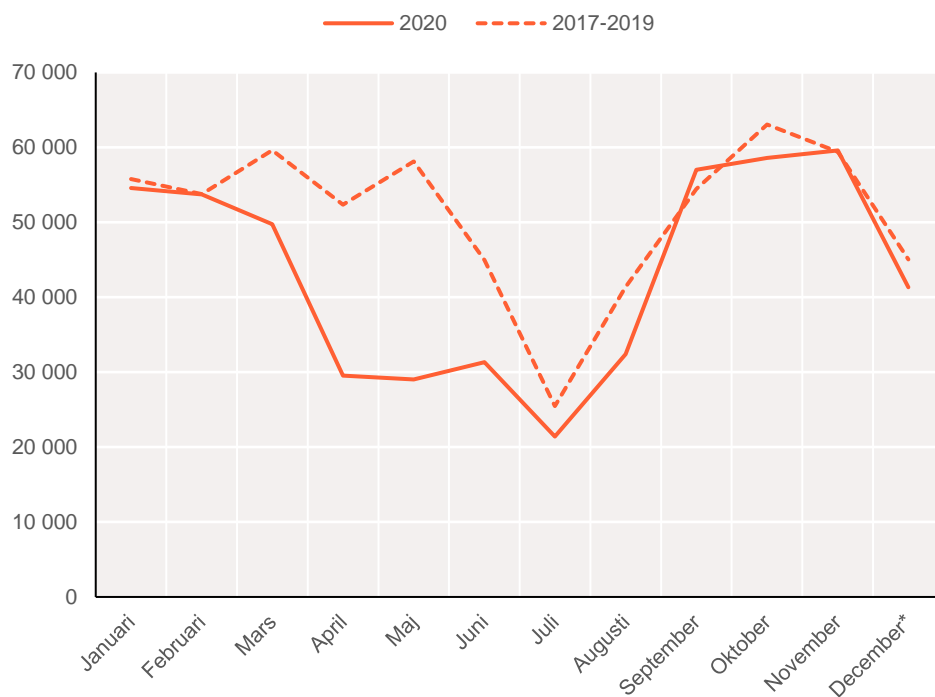
Väntetidsdatabasen vid SKR har uppgift om antalet genomförda planerade operationer och behandlingar, som underlag för uppföljning av vårdgarantin. Skillnaden jämfört med underlaget från SPOR i diagrammet ovan, är framförallt att vissa andra åtgärder ingår, till exempel utprovning av hörapparat. Detta gör att underlaget från väntetidsdatabasen är något bredare än SPOR. Fördelen med SPOR är att vi kan illustrera utvecklingen per vecka och även får med akuta operationer tillsammans med elektiva. Det gör att underlagen från de båda källorna kompletterar varandra och ger en bättre förståelse för utvecklingen.

Väntetidsdatabasen innehöll drygt 500 000 behandlingar/operationer under 2020. Databasens kompletthet varierar mellan olika områden, men för syftet att skildra utvecklingen under 2020 kan den användas.

Diagram 8 visar antalet planerade operationer och behandlingar som genomförts under 2020 jämfört med tidigare år. I april och maj är skillnaderna som störst. I augusti har en återhämtning skett, men antalet operationer är färre än normalårets. Det är intressant att notera att skillnaderna mellan åren är så små sett till perioden november - december, trots att pandemins belastning på sjukvården då ökade.

Jämfört med helåret 2019 har det genomförts ungefär 100 000 färre behandlingar/operationer under 2020. Detta innebär att regionerna trots den pågående pandemin lyckats upprätthålla en närmare 85 procentig produktion av planerade operationer och behandlingar. Det största produktionsbortfallet sker under våren. Mellan mars och juni 2020 var antalet genomförda operationer och behandlingar cirka 35 procent lägre jämfört med motsvarande period 2019. Mellan oktober och december 2020 var motsvarande siffra 7 procent lägre jämfört med motsvarande period 2019.

Diagram 8 Antal genomförda planerade operationer och behandlingar 2017-2019 och 2020, januari-december*



Källa: Vätetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner

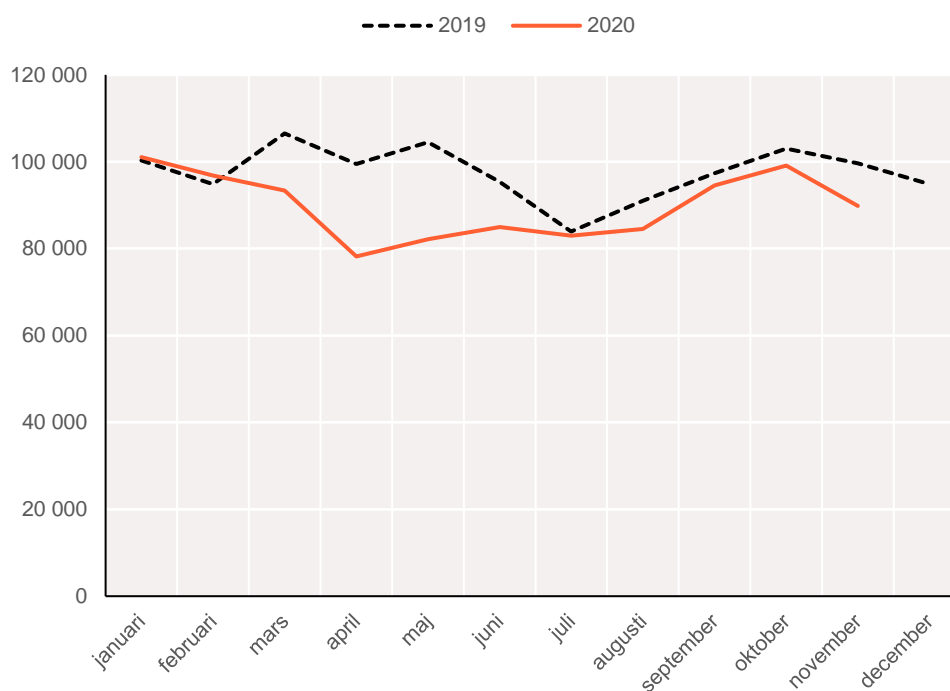
Överblick - somatisk slutenvård totalt

Sedan pandemins start publicerar Socialstyrelsen kontinuerligt uppgifter på sin hemsida om avslutade vårdperioder (vårdtillfällen) i somatisk vård. Diagram 9 bygger på dessa uppgifter och visar en jämförelse mellan 2020 och 2019.

I mars inleds en minskning som förstärks under april och ännu i juni-juli är antalet vårdtillfällen färre än tidigare. Under första halvåret 2020 skedde drygt 65 000 färre vårdtillfällen jämfört med tidigare år, en minskning med 11 procent.

Samma mönster ses här som för besök i primärvård och somatisk vård; nedgången under våren hämtas upp under sommaren. Under hösten är volymerna på nästan samma nivå som tidigare år, men i november ses återigen en minskning, när pandemin går in i en andra våg.

Diagram 9 Avslutade vårdperioder i somatisk vård 2020 respektive 2019.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Tillgänglighet och väntetider

Hälso och - och sjukvården har under 2020 behövt ställa om verksamheten, med fokus på att ta emot patienter med covid-19 inom den slutna vården och framförallt inom intensivvården. Den planerade vården har i perioder behövt minskas medvetet för att kunna hantera covid- och annan akutsjukvård.

Vårdsökandet har även förändrats under pågående pandemin, och därmed även remissflöden och med det tillflödet av patienter som kunde bli aktuella för operation eller annan behandling. Flera olika mekanismer påverkar således den tillgänglighet som vårdgarantin syftar till att värna.

Vårdgarantin och dess måluppfyllelse är konstruerade för att vara giltiga och styrande i ett normalläge för hälso- och sjukvården. Pandemin har förändrat de förutsättningar som normalt råder och nya prioriteringar har behövt göras.

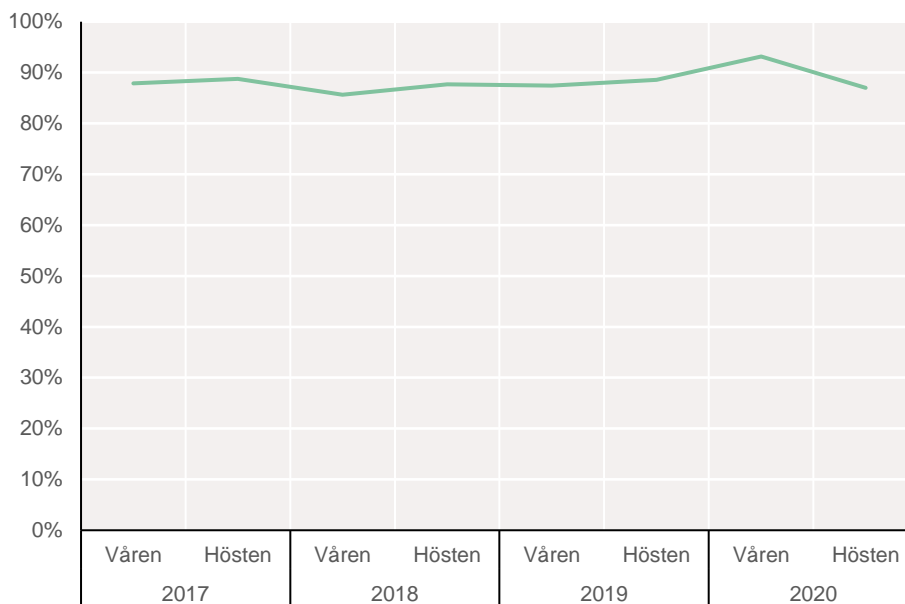
I aktuellt avsnitt redovisas hur utvecklingen har sett ut under 2020 för de tillgänglighets- och vårdgarantimått som används i den nationella uppföljningen för vårdgarantin.

Telefontillgänglighet och bedömning i primärvård

Två av vårdgarantins mått avser primärvård, där det första avser telefonkontakt, det vill säga målet om att alla som ringer ska få kontakt med vårdcentralen för rådgivning och/eller tidsbokning samma dag. Vårens mätning av telefontillgängligheten utfördes under maj månad, det vill säga under pandemins utbrott och höstens mätning skedde under november.

Diagram 10 visar resultatet för detta mått sedan några år tillbaka. Det framgår att utvecklingen varit positiv även under våren 2020, en högre andel patienter fick alltså kontakt med sin vårdcentral samma dag under den här perioden. Höstmätningen låg några procentenheter lägre men i samma nivå som motsvarande period föregående år. Det är viktigt att komma ihåg att de samtal som skett till 1177 inte ingår i den här mätningen, där man också såg en stor volymökning under året. Inte heller de digitala kontakter patienter tagit med privata nätläkartjänster finns med i denna mätning.

Diagram 10 Andel patienter som fick kontakt med primärvården samma dag.

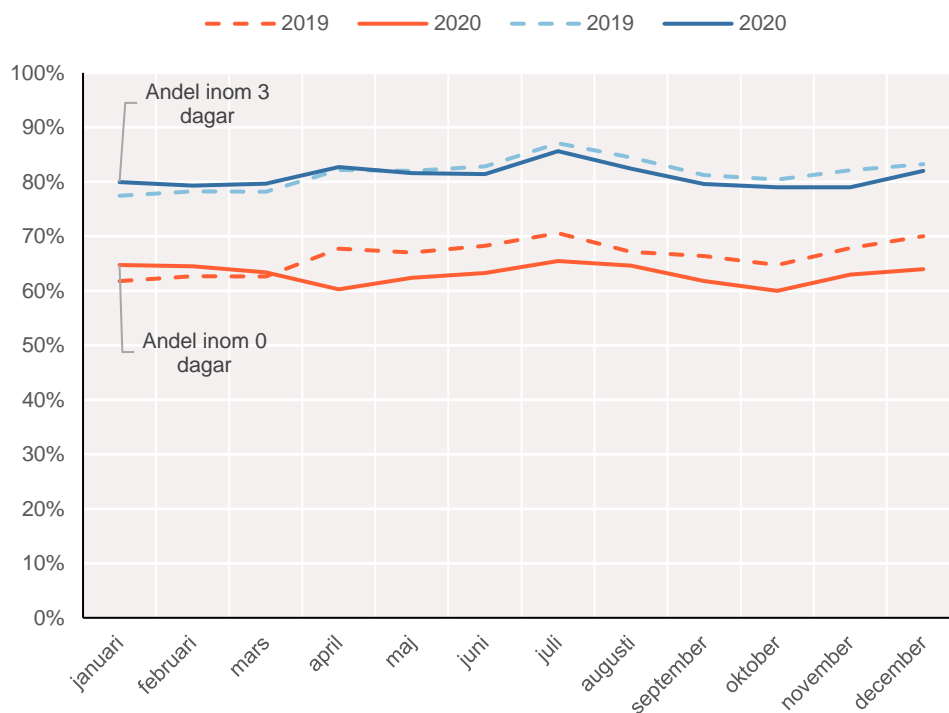


Källa: Väsentidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner

Mätningen för medicinsk bedömning inom 3 dagar i primärvård uppvisade en positiv eller i alla fall stabil utveckling, med en viss ökning under våren av andelen patienter som blev bedömda inom vårdgarantitiden. Se diagram 11, som även visar andelen patienter som blev bedömda samma dag.

Resultatet för hösten visar att inget trendbrott skett, utan att andelen den senaste tolv månadersperioden legat runt eller något över 80 procent, bortsett från semestermånaden juli, då andelen var högre.

Diagram 11 Andel patienter som fått medicinsk bedömning inom tre dagar respektive samma dag. Alla yrkesgrupper, jan 2019-december 2020



Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner

Antalet vårdkontakter minskade mycket kraftigt under april-maj, för att under sommaren återgå till mer normala volymer. Detta talar för att färre i befolkningen valde att söka vård under första delen av pandemin. Måluppfyllelsen för vårdgarantin var stabil under året och låg i nivå med tidigare år. Däremot kunde man se att något färre patienter sökte vård.

Primärvården ställde om under våren och utformade nya arbetssätt för att möta invånarnas behov. Det skedde ett skifte från mottagningsbesök till andra vårdkontaktformer som distanskontakter, telefonbrevkontakter men också hembesök som fortsatte under hela 2020. Under slutet av 2020 kunde man se en ökad mängd genomförda återbesök i primärvården vilket tyder på att de återbesök som fick skjutas upp under våren kunde ske under hösten istället.

Besök och operation i specialiserad vård

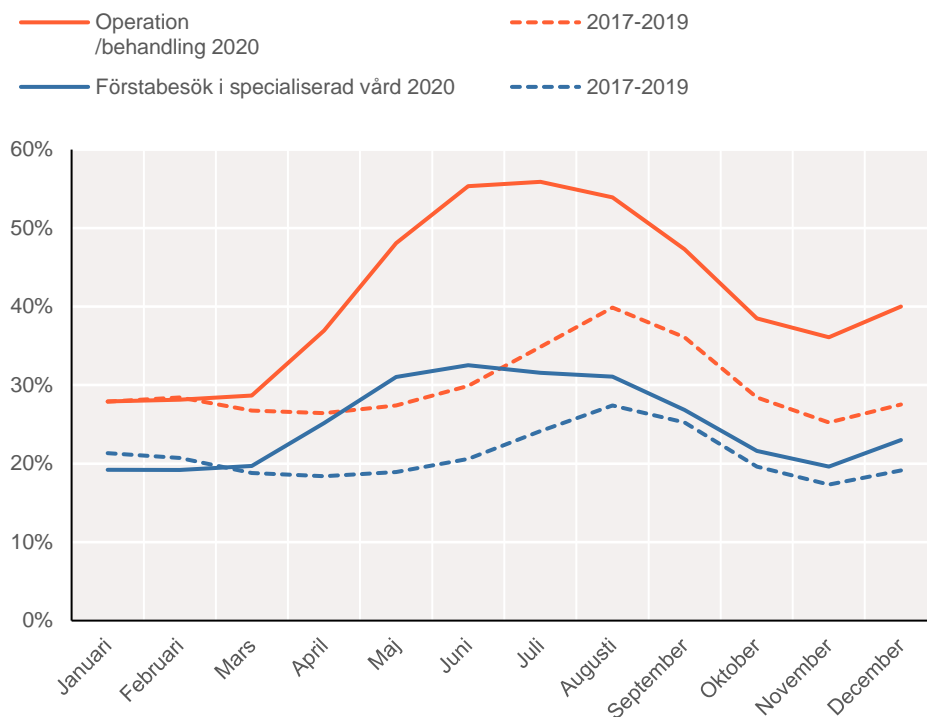
Andelen av de som väntade på förstabesök eller på operation som väntat längre än 90 dagar ökade påtagligt under våren och fortsatte öka under hösten.

I januari 2020 hade 19 procent väntat på ett första besök till läkare mer än vårdgarantins 90 dagars gräns, i september hade denna andel ökat till 27 procent. För operation/åtgärd hade 28 procent väntat längre än vårdgarantins 90 dagar i januari. I september hade denna andel ökat till 47 procent. Efter sommaren ses en minskning av andelen som väntat längre än 90 dagar, framförallt för de som väntar på ett första besök, där andelen är nära nivåerna för 2017-2019.

Uppgifter som redovisats tidigare i denna rapport om antalet besök i specialiserad vård samt antalet operationer och behandlingar från väntetidsdatabasen och antal operationer från operationsregistret SPOR tyder på att en påtaglig återhämtning skett under början av hösten. Behovsprioritering sker på andra grunder än patienternas väntetid, men en bestående ökning av antalet operationer kommer att leda till att andelen patienter som väntat länge minskar.

I slutet av året ses åter igen uppgång och andelen som väntat längre än 90 dagar på operation/behandling är 40 procent i december 2020. Motsvarande för andelen som väntar på besök är 23 procent. Om denna uppgång är ett resultat av pandemin eller en årligen återkommande säsongsvariation är svårt att avgöra i dagsläget.

Diagram 12 Andel som väntat längre än 90 dagar på förstabetesök till läkare i specialiserad vård respektive till operation/behandling, januari 2019-december 2020

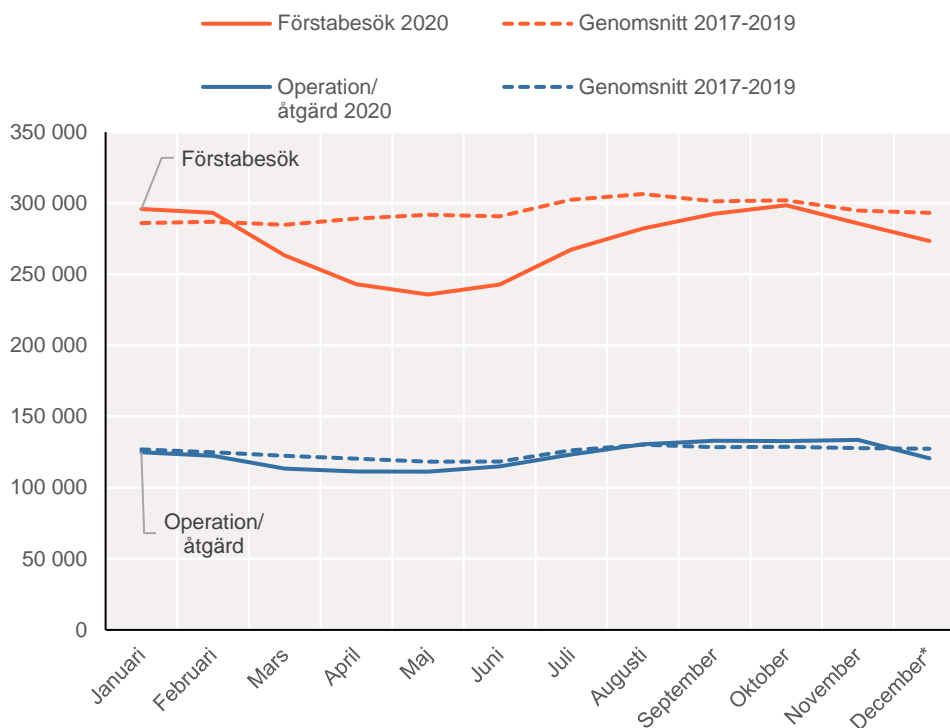


Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner

Antal väntande till specialiserad vård

Efter mars månad skedde en tydlig nedgång av antalet genomförda planerade operationer. Detsamma gällde antalet förstabetesök till läkare i specialiserad vård. Antalet väntande till första besök och operation/åtgärd ökade inte i början av pandemin, utan tvärtom minskade, vilket visas i diagram 13 nedan.

Diagram 13 Antal väntande på förstabesök till läkare i specialiserad vård samt till operation/behandling, januari 2019 – december* 2020.



Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner

Detta kan ha att göra med ett minskat inflöde av vårdsökande samt att patienterna som redan fanns på väntelista själva valde att vänta, så kallad patientvald väntan (PVV). Flera regioner uppger att antalet remisser från primärvård till specialiserad vård minskade under perioden, därför kan antalet patienter som väntar på besök eller operation vara ett svårtolkat mått.

Antalet väntande har ökade efter sommaren, vilket kan tyda på att fler sökte vård. Men det finns skäl att tro att antalet personer med behov av specialistbedömning och eventuell fortsatt behandling är större än det antal patienter som är uppsatta på väntelista. Därför finns det en risk att väntelistan inte speglar det aktuella behovet som finns i befolkningen, efter pandemins intåg. Detta som en följd av det lägre vårdsökandet under våren. Detta illustreras också av att antalet patienter som anges ha patientvald väntan eller medicinskt orsakad väntan har ökat under pandemin, både till första besök och till operation/behandling.

Säker vård och samverkan

Ett viktigt perspektiv att ha med när man tittar på effekterna av pandemin i hälso- och sjukvårdssystemet är hur patientsäkerheten eventuellt har påverkats. Med patientsäkerhet menas här att patienter har kunnat skyddas från skador som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

I aktuellt avsnitt redovisas resultat från senaste markörbaserade journalgranskningen som särskilt tittade på vården för covid-19-patienter. Utöver det redovisas även traditionella patientsäkerhetsindikatorer som överbeläggningar, utlokaliseringar samt utskrivningsklara patienter.

Granskning av skador inom covid-vården

En journalgranskning av 1 529 vårdtillfällen, bland patienter med covid-19, från samtliga 21 regioner har genomförts. Syftet med journalgranskningen är att identifiera vårdskador som uppstått under vårdeperioden. Vårdtillfällen som granskats är patienter som vårdats från 1 mars – 30 juni 2020. De 1 529 vårdtillfällena motsvarar 7,5 procent av samtliga covid-19-vårdtillfällen som registrerats i slutenvård under samma period. Resultaten av denna riktade granskning har jämförts med en granskning av vårdtillfällen av andra diagnoser än covid-19 under samma tidsperiod samt med den granskning som genomfördes 2019.

Resultatet av granskningen visar att skadefrekvensen bland vårdtillfällen med covid-19 är 18,4 procent, vilket är nästan dubbelt så högt som för övriga patienter som behandlats under samma period, där skadefrekvensen låg på 9,7 procent. Bland patienter som vårdats IVA var skadefrekvens cirka 50 procent. Andelen vårdtillfällen med skador ökade med vårdtidens längd. De vanligaste skadorna var vårdrelaterade infektioner och trycksår. Några nya skadetyper identifierades inte hos covid-19 patienter.

Flera samverkande orsaker är troligen förklaringen till den höga skadefrekvensen. Dels är det en allvarlig sjukdom som kräver avancerade och riskfyllda insatser, t.ex. behandling i respirator. Men även snabba organisationsförändringar som var nödvändiga med omfördelning av resurser och bemanning kan vara en förklaring. Hälso- och sjukvårdspersonal har fått arbeta på vårdavdelningar utanför sitt kompetensområde och med kort introduktion. Arbetsituationen har varit pressande med knapp bemanning och långa arbetspass. De

krävande arbetsförhållandena gör att det kan vara svårt att hinna med förebyggande åtgärder.

Överbeläggningar på sjukhus

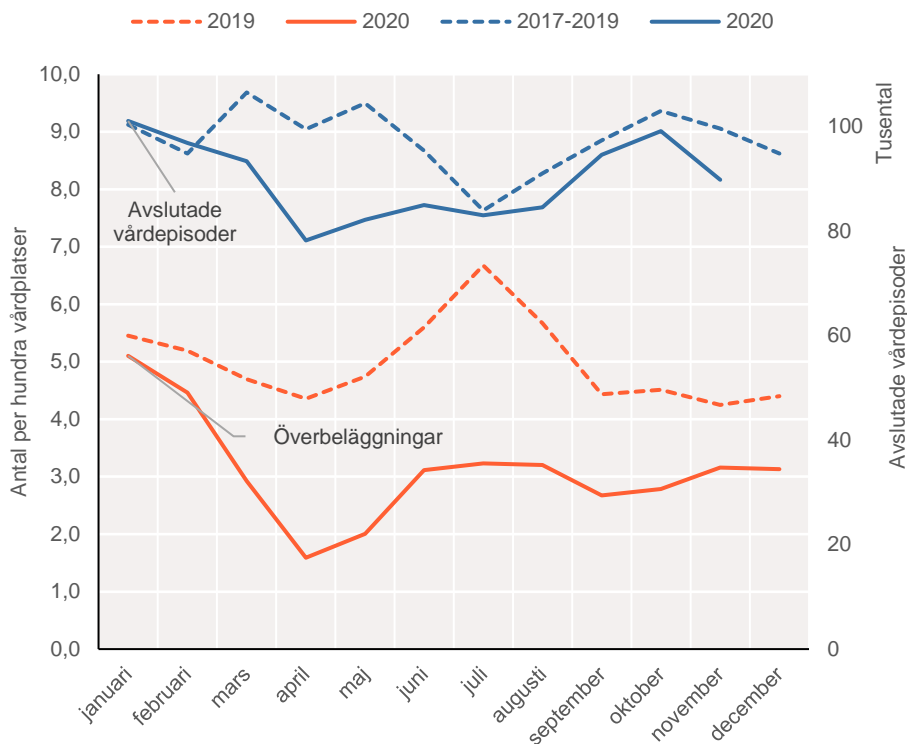
Flera mått om slutenvården som speglar patientsäkerhet, samverkan i vårdkedjan och resursanvändningen i sjukhusens slutenvård mäts kontinuerligt sedan flera år, bland annat förekomst av överbeläggningar och utlokaliseringar.

En överbeläggning innebär att det finns fler inskrivna patienter än vad det finns vårdplatser med utrustning och bemanning som säkerställer en god patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Diagram 14 visar att antalet överbeläggningar minskade kraftigt under våren, i relation till antalet disponibla vårdplatser². Jämfört med tidigare år var antalet nästan 70 procent lägre i april. Antalet överbeläggningar har sedan dess legat på omkring hälften av motsvarande antal föregående år. Den huvudsakliga förklaringen till att överbeläggningarna blivit färre är att antalet slutenvårdstillfällen minskade under samma period, trots en kraftig ökning av patienter med covid-19, samtidigt som det totala antalet vårdplatser inte förändrades¹. Under hösten ses en ökning av antalet slutenvårdstillfällen, men antalet överbeläggningar har inte ökat i samma omfattning.

² Här ingår inte vårdplatser vid de fältsjukhus som öppnades upp under en period.

Diagram 14 Antal överbeläggningar per hundra disponibla vårdplatser och antalet avslutade värdepisoder i somatisk slutenvård.



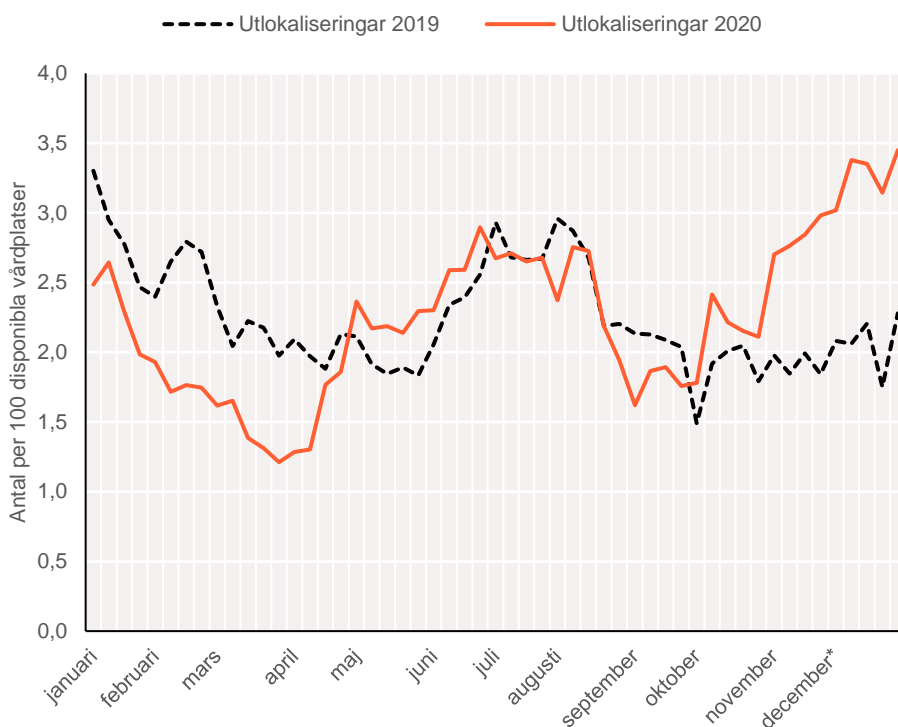
Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner samt Patientregistret, Socialstyrelsen

Not: Diagrammet visar endast somatisk vård vid region- län- och länsdelssjukhus, överbeläggningar som sju dagars glidande medelvärde. Data för Skåne saknas i december 2020.

Vid platsbrist kan patienter även utlokaliseras, vilket innebär att de flyttas till en vårdavdelning där det finns lediga vårdplatser, men som inte har den medicinska kompetensen eller ansvaret för patienten.

Utlokaliseringar förekommer vanligtvis mer sällan än överbeläggningar. Antalet utlokaliseringar i relation till vårdplatserna minskade inledningsvis under 2020, men ökade sedan i samband med det kraftigt ökade vårdbehovet för patienter med covid-19. Antalet utlokaliseringar var cirka 26 procent högre under oktober-december 2020, jämfört med motsvarande period 2019. En sannolik förklaring är att sjukvården, för att möta det ökade vårdbehovet från patienter med covid-19, behövt organisera vården annorlunda.

Diagram 15 Antal utlokaliseringar per hundra disponibla vårdplatser i somatisk slutenvård.



Källa: Vätetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner

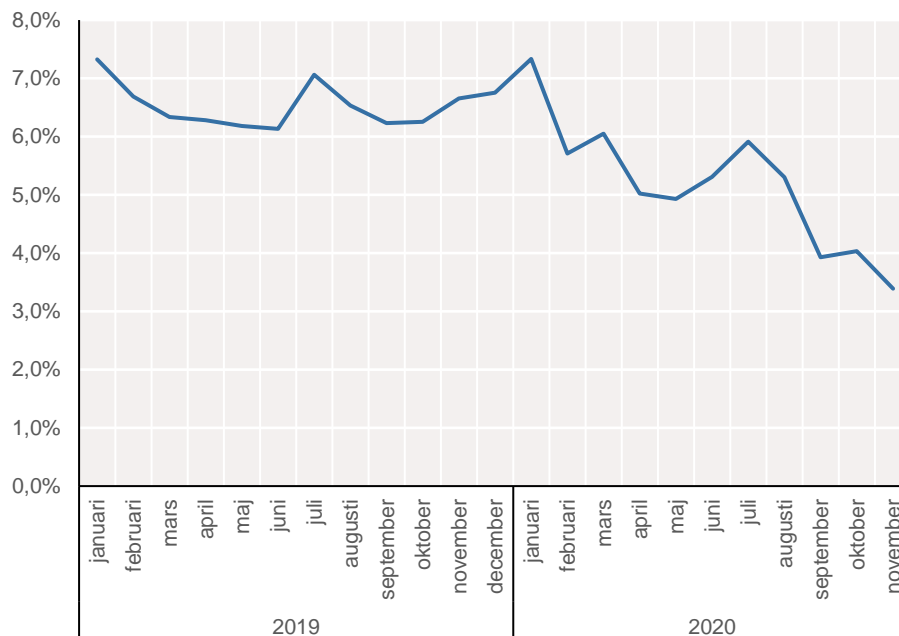
Utskrivningsklara patienter på sjukhus

Under pandemin har antalet och andelen utskrivningsklara patienter fortsatt att minska, även under hösten. Ett stort antal vårdplatser har därmed kunnat frigöras för andra patienter under 2020.

Från januari 2019 till december 2020 har andelen vårdepisoder där patienten varit utskrivningsklar i minst en dag, minskat från 7,3 till 3,4 procent. Det är framförallt under 2020 som denna minskning skett och då främst under hösten.

Diagram 16 visar andel vårdepisoder där patienten varit utskrivningsklar minst en dag.

Diagram 16 Andel vårdepisoder där patient varit utskrivningsklar minst en dag.



Källa: Vårdtillfällesdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner

Befolkningens förtroende för vården

Den årliga befolkningsundersökningen Hälsa- och sjukvårdsbarometern genomfördes under hösten 2020. Resultaten visar att förtroendet för hälso- och sjukvården har ökat kraftigt i hela landet under pandemin. Allt fler invånare anser också att de har tillgång till den vård de behöver.

Förtroendet och upplevelse av tillgång till vård har ett starkt samband. Att fler invånare nu uppger att de har tillgång till den vård de behöver hänger sannolikt ihop med att förväntningar och förståelse för hur vården påverkats under året.

Resultatet kan vara ett tecken på att invånare i stort utsträckning har förståelse för de prioriteringar som vården tvingats göra under pandemin, och ett förtroende för att vården också kan göra rätt prioriteringar.

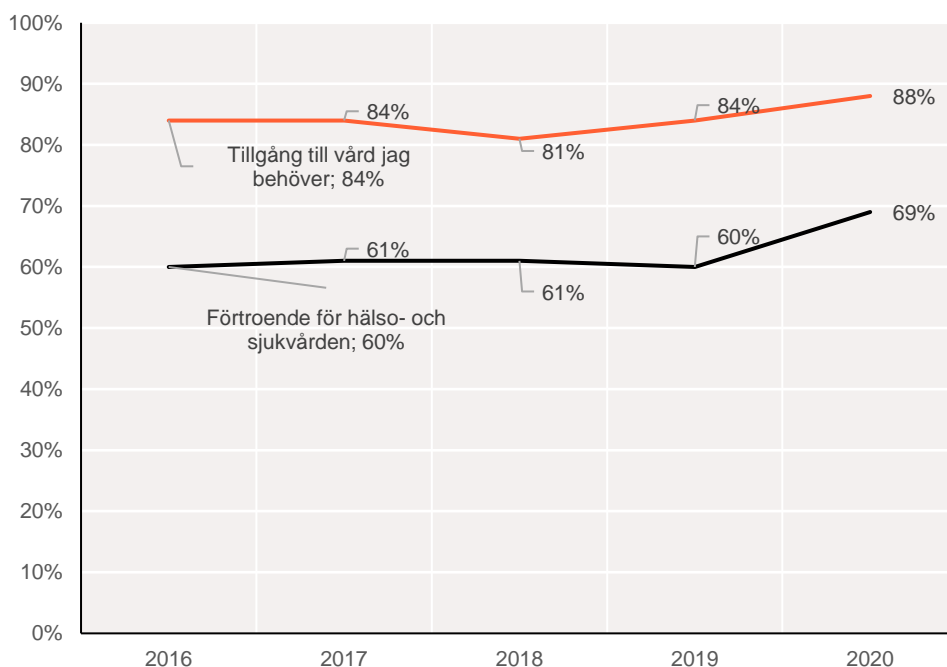
Ett stort förtroende är en viktig legitimitetsfråga för vårt hälso- och sjukvårdssystem, men är också viktigt för den som söker vård och ska följa behandlingsråd.

Positiv utveckling

Det är en genomgående positiv trend i resultaten från Hälso- och sjukvårdsbarometern som genomfördes under hösten 2020. En allt större andel av befolkningen anser sig ha tillgång till den vård de behöver, att väntetiderna till sjukhus och hälso-/vårdcentraler är rimliga samt att vården ges på lika villkor. Även de frågor som berör förtroendet för hälso- och sjukvården i sin helhet, för sjukhusen och för hälso-/vårdcentralerna utvecklas i positiv riktning jämfört med 2019.

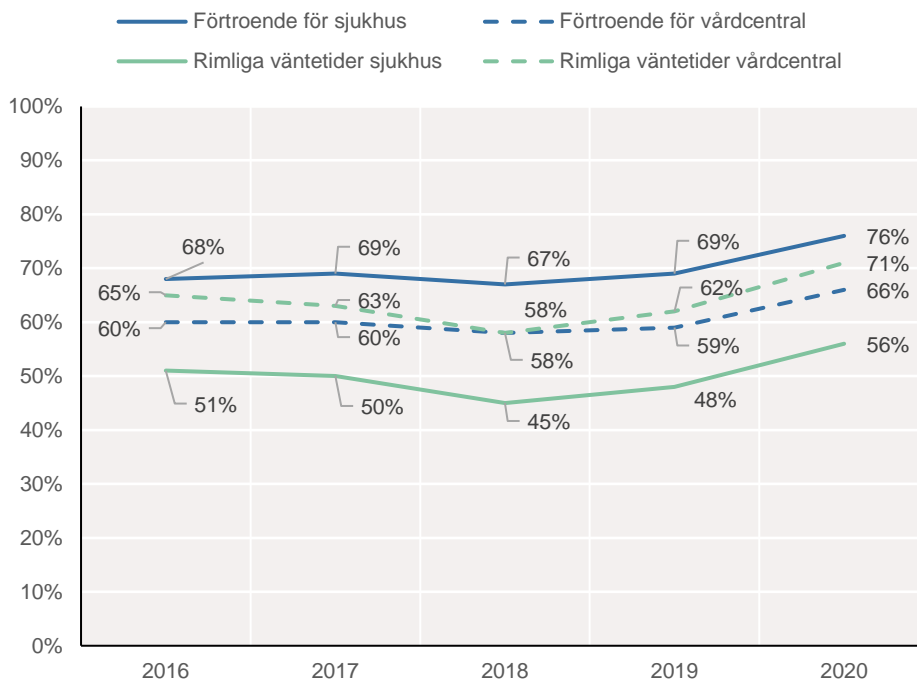
Bland invånarna har 69 procent stort eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet i den egna regionen, en ökning med 9 procentenheter från föregående år. 88 procent av invånarna anser att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver. Det är en ökning med 4 procentenheter jämfört med 2019 års resultat.

Diagram 17 Andel i befolkningen som anser att de tillgång till den vård de behöver samt har förtroende för hälso- och sjukvården som helhet



Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern, Sveriges Kommuner och Regioner

Diagram 18 Andel i befolkningen som har förtroende för vården på sjukhus och vårdcentral samt anser att väntetiderna är rimliga till sjukhus respektive vårdcentral



Källa: Hälsa- och sjukvårdsbarometern, Sveriges Kommuner och Regioner

Aktuell undersökning, som genomfördes under oktober och november 2020, visar även att en majoritet av invånarna känner förtroende för hur deras region har hanterat pandemin. I riket är det 73 procent som har ett mycket eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvårdens hantering av coronapandemin i sin region. Det är små skillnader i uppfattning mellan olika åldersgrupper och även mellan kvinnor och män. Andelen med mycket eller ganska lågt förtroende för hälso- och sjukvårdens hantering av pandemin är 9 procent.

Pandemin och hälso- och sjukvården

Den här rapporten är en uppdaterad förkortad version av den mer omfattande rapporten Pandemin och hälso- och sjukvården som publicerades i november 2020. Syftet är att bidra till att belysa hur hälso- och sjukvårdssystemet fortsatt har påverkats under pandemin, med jämförelser mellan första och andra vågen, samt helåret 2020 jämfört med tidigare år. Fokus i aktuell rapport är på vårdkonsumtion, vårdkapacitet och tillgänglighet samt några delar kring säker vård och befolkningens uppfattning.

En överblick över läget och utvecklingen i hälso- och sjukvårdssystemet är ett viktigt underlag för dialog om konsekvenser, behov och hanteringen framåt.

Upplysningar om innehållet
Fredrik Westander, fredrik.westander@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, mars 2021
ISBN: 978-91-7585-867-8
Text: Sveriges Kommuner och Regioner