



Behov av sjukhusvård hos utrikesfödda med covid-19 under andra vågen av pandemin i Region Östergötland

Rapport efter journalgranskning

Handläggare: Christer Andersson, Rune Sjödahl
Verksamhet: Chefläkarfunktionen
Datum: 2021-06-23
Diarienummer: RS 2021-478

Innehållsförteckning

1 Behov av sjukhusvård hos utrikesfödda med covid-19 under andra vågen av pandemin i Region Östergötland	3
1.1 Uppdrag	3
1.2 Slutsatser	3
1.3 Bakgrund	3
1.4 Metod.....	4
1.5 Exklusioner	4
1.6 Ålder, kön och etnicitet.....	5
1.7 Samsjuklighet	6
1.8 Skörhet/funktion	7
1.9 Vårdtider	8
1.10 Mortalitet.....	8
1.11 Dödsorsak.....	8
1.12 Diskussion	8

1 Behov av sjukhusvård hos utrikesfödda med covid-19 under andra vågen av pandemin i Region Östergötland

1.1 Uppdrag

Uppdragsgivare: Stefan Franzén, medicinsk direktör Region Östergötland (RÖ)

Uppdrag: Undersöka behovet av sjukhusvård och av mortalitet hos utrikesfödda med covid-19 i Östergötland

Uppdragsledare: Christer Andersson, senior chefsläkare och Rune Sjödahl, professor emeritus, tidigare vetenskapligt råd, Socialstyrelsen

Frågeställning: Hur stort var behovet av sjukhusvård på grund av covid-19 hos utrikesfödda och svenskfödda under den andra vågen av pandemin? Fanns det skillnader i mortalitet?

1.2 Slutsatser

- En knapp tredjedel (32%) av alla patienter vårdade på sjukhus i Region Östergötland (RÖ) för covid-19 var utrikesfödda under andra vågen. Andelen utrikesfödda var stor i alla åldersgrupper upp till 70 år. Det gällde i synnerhet åldrarna 30-39 år där de utrikesfödda utgjorde 71% av patienterna
- Andelen utrikesfödda (12%) patienter, som behövde intensivvård var större än den för svenskfödda (7%)
- Det fanns inga skillnader i samsjuklighet mellan utrikesfödda och svenskfödda
- Även funktion/skörhet var densamma som för utrikesfödda och svenskfödda
- Av 760 granskade patientjournaler avled sammanlagt 90 patienter med covid-19, varav 75/694 (11%) på vårdavdelning och 15/66 (23%) på IVA
- Mortaliteten på vårdavdelning var lägre för utrikesfödda (4%) än för svenskfödda (14%). Det var förhållandevis få avlidna patienter på IVA, varför motsvarande jämförelse är osäker
- Det var 66 patienter (9%) som vårdades på IVA. Den totala vårdtiden (median 24 dygn) för dem var fyra gånger längre än för patienter som vårdades på ordinär vårdavdelning (median 6 dygn)

1.3 Bakgrund

Vi har tidigare rapporterat att under första vågen av pandemin i Östergötland var andelen utrikesfödda som behövde sjukhusvård (30 %) större än motsvarande andel i befolkningen (20 %). I olika sammanhang har rapporter av bland annat Folkhälsomyndigheten noterat att antalet dödsfall

hos utrikesfödda varit större än hos infödda svenskar. Dessa rapporter baseras på olika register som har sin styrka i det stora antalet individer som ingår men svagheten kan vara bristande detaljnivå. Journalgranskning innebär att färre individer ingår i studierna men kan istället erbjuda en samlad bild som är mer detaljerad. Vi har analyserat behovet av sjukhusvård och mortaliteten under andra vågen för personer som är utrikesfödda och jämfört med patienter födda i Sverige. Undersökningen är populationsbaserad och omfattar hela Region Östergötland.

1.4 Metod

Journalgranskning gjordes från 2020-08-24 till 2021-01-10, vilket vi definierar som period 2. När man granskar kurvan för smittspridning i RÖ, förefaller andra pandemivågen upphöra omkring 15 februari. För att inte våra resultat skulle påverkas av vaccinationer, vilka påbörjades sista veckan i december 2020, valde vi att inte inkludera patienter som lagts in på sjukhus efter 2021-01-10. Datajournaler från patientjournalssystemet Cosmic granskades systematiskt av två erfarna läkare som även gjort alla bedömningarna gemensamt. Trettiofem olika parametrar registrerades i en Excel-fil. Personuppgifter för att göra journalgranskningen möjlig hämtades från Cosmic och datasystemet för PCR-tester. BI-enheten i RÖ bidrog med att ta fram data.

1.5 Exklusioner

Under den aktuella perioden vårdades 901 patienter på sjukhusen i Region Östergötland (RÖ) med PCR-bekräftad covid-19. Av olika skäl uteslöts 141 patienter och orsakerna till exklusionen framgår av tabell 1.

Tabell 1. Exklusioner

Annan huvuddiagnos	98
Förlossning/graviditet	26
Barn (0-17 år)	10
Utomlänspatienter	7

En del av patienterna med ”annan huvuddiagnos” hade inga symtom på covid-19 vid inkomsten för en planerad åtgärd, men ett rutinprov på coronavirus SARS-CoV-2 RNA visade sig positivt varför patienten skrevs ut för att återkomma vid ett senare tillfälle. Sådana åtgärder var till exempel konvertering av arytmi, kranskärlsoperation eller annat planerat ingrepp. Andra tillstånd där covid-19 kunde påvisas vid inkomsten till sjukhuset men som inte var huvudorsak till vården var hjärtinfarkt, akut trauma, akuta operationer eller akuta buksjukdomar. Även urosepsis och akut psykisk sjukdom var diagnoser, där patienter uteslöts för att laboratoriediagnosen på covid-19 inte påverkade vården. En del patienter blev även smittade under vårdtiden. Om vården inte påverkades alls eller endast marginellt av smittspårning eller accidentellt upptäckt covid-19 har dessa uteslutits.

Förhållandevis många patienter exkluderades (15,6 %) men å andra sidan baseras rapporten på en stor grupp patienter med manifesta symtom på covid-19. Efter exklusion kvarstod 694 patienter (387 män och 307 kvinnor) som varit inlagda på vårdavdelning (inklusive avdelning för pandemi, rehabilitering med flera) och 66 patienter vårdade på IVA det vill säga totalt 760 patienter. Av dessa var 245 patienter utrikesfödda motsvarande 32 %, vilket är en större andel än i befolkningen i RÖ (20 %).

1.6 Ålder, kön och etnicitet

Av tabell 2 framgår att patienter som vårdades på IVA var något yngre än patienterna som vårdades på annan avdelning, och att det var fler män. Det var relativt sett fler utrikesfödda patienter (29/245=11,8 %) som fick vård på IVA än svenskfödda (37/515=7,2 %).

Tabell 2. Patienter på vårdavdelning och IVA

	Vårdavdelning (n=694)	IVA (n=66)
Ålder		
Median	69 (18-100)	67 (24-84)
Medel	66,5	63,5
Kön		
Män	387	50
Kvinnor	307	16
Etnicitet		
Svenskfödda	478	37 (7,2%)
Utrikesfödda	216	29 (11,8%)

Av tabell 3 framgår att utrikesfödda patienter var överrepresenterade i alla åldersgrupper upp till 70 år. Det gällde i synnerhet åldersgruppen 30-39 år där andelen var 71 %.

Tabell 3. Åldersgrupper för utrikes- och svenskfödda på ordinär avdelning, intermedieärvdelning och pandemiavdelning (N=694)

Ålder	Män	Kvinnor	Svenskfödda	Utlandsfödda
18-29	13	10	13	10 (43 %)
30-39	20	15	10	25 (71 %)
40-49	35	20	31	24 (44 %)
50-59	59	58	66	51 (44 %)
60-69	65	53	75	43 (36 %)
70-79	109	66	136	39 (22 %)
80-89	65	67	109	23 (17 %)
90-	21	18	38	1 (3 %)
Total	387	307	478	216 (31 %)

Av tabell 4 framgår att 50 (76 %) av patienterna på IVA var 50-79 år och att de flesta var män (73 %). Andelen utrikesfödda (44 %) var dubbelt så stor som i befolkningen (20 %).

Tabell 4. Åldersgrupper för utrikes- och svenskfödda på IVA (n=66)

Ålder	Män	Kvinnor	Svenskfödda	Utrikesfödda
18-29	0	1	0	1
30-39	4	0	2	2
40-49	3	1	3	1
50-59	6	4	3	7
60-69	17	3	10	10
70-79	14	6	14	6
80-89	4	3	5	2
90-	0	0	0	0
Total	48	18	37	29 (44 %)

1.7 Samsjuklighet

Samsjuklighet har definierats som att individen haft minst två sjukdomar utöver covid-19 och har graderats i tre grupper:

1. Ingen samsjuklighet (0-1 övrig sjukdom)
2. Måttlig samsjuklighet (2 sjukdomar)
3. Omfattande samsjuklighet (≥ 3 sjukdomar)

Hälften av patienterna på vårdavdelning hade en omfattande samsjuklighet (grupp 3) medan samsjuklighet var jämnt fördelade på grupperna för patienterna på IVA (tabell 5).

Tabell 5. Samsjuklighet hos patienter på vårdavdelning och IVA

	Vårdavdelning (n=694)	IVA (n=66)
Grupp 1	200 (29 %)	23 (35 %)
Grupp 2	148 (21 %)	22 (33 %)
Grupp 3	346 (50 %)	21 (32 %)

För patienter på vårdavdelning var graden av samsjuklighet densamma för utrikesfödda som för patienter födda i Sverige (tabell 6).

Tabell 6. Samsjuklighet för svensk- och utrikesfödda patienter på vårdavdelning

	Svenskfödda (n=478)	Utrikesfödda (n=216)
Grupp 1	136 (28 %)	64 (30 %)
Grupp 2	102 (21 %)	46 (21 %)
Grupp 3	240 (50 %)	106 (49 %)
Total	478	216

1.8 Skörhet/funktion

Bedömningen av skörhet har anpassats för journalgranskning och utgått från i vilken utsträckning individens tillstånd under månaden före insjuknandet i covid-19 påverkade det dagliga livet. Vår gradering är en modifiering av Performance Status enligt WHO/ECOG och Frailty Score enligt Rockwood och vi har använt oss av fyra grupper:

- Grupp 1 Ingen skörhet. Klarar normala aktiviteter utan begränsning.
- Grupp 2 Måttlig skörhet. Uppgående och kan sköta sig själv, men klarar inte fysiskt krävande aktiviteter eller förvärvsarbete.
- Grupp 3 Betydande skörhet. Kan sköta sig själv, men är ibland bunden till säng eller stol mer än halva sin vakna tid.
- Grupp 4 Allvarlig skörhet. Kan inte sköta sig själv (ADL) och/eller är bunden till säng. Här ingår även demens som är vårdkrävande.

Knappt hälften (49 %) av patienterna på vårdavdelning hade en betydande (grupp 3) eller allvarlig (grupp 4) skörhet medan motsvarande andel var en tredjedel (35 %) för patienterna på IVA.

Tabell 7. Skörhet/funktion för patienter på vårdavdelning och IVA

	Vårdavdelning (n=694)	IVA (n=66)
Grupp 1	191 (27 %)	17 (25 %)
Grupp 2	165 (24 %)	26 (39 %)
Grupp 3	278 (40 %)	21 (32 %)
Grupp 4	60 (9 %)	2 (3 %)
Total	694	66

Det fanns inte någon skillnad avseende skörhet/funktion mellan patienter som var utrikes- eller svenskfödda och fördelningen var närmast identisk (tabell 8).

Tabell 8. Skörhet/funktion för svensk- och utrikesfödda patienter på vårdavdelning

	Svenskfödda (n=478)	Utrikesfödda (n=216)
Grupp 1	130 (27 %)	61 (28 %)
Grupp 2	112 (23 %)	53 (25 %)
Grupp 3	197 (41 %)	81 (38 %)
Grupp 4	39 (8 %)	21 (10 %)
Totalt	478	216

1.9 Vårdtider

Tabell 9. Vårdtider

Vårdtiden för patienter på IVA var fyra gånger längre än för patienter som enbart vårdats på ordinär vårdavdelning.

Total vårdtid	Vårdavdelning (n=694)	IVA (n=66)
Median	6 (1-63)	24 (2-114)
Medel	7,4	28,3

1.10 Mortalitet

Mortaliteten för patienter på IVA var högre än på vårdavdelning, men utan skillnad mellan utrikes- eller svenskfödda. Däremot var mortaliteten lägre för utrikesfödda på vårdavdelning (4 % jämfört med 14 %). Som visats ovan (tabeller 5-8) fanns inga skillnader i samsjuklighet eller skörhet.

Tabell 10. Mortalitet

	Vårdavdelning (n=694)	IVA (n=66)
Alla	75/694 (11 %)	15/66 (23 %)
Utrikesfödda	9/216 (4 %)	6/29 (21 %)
Svenskfödda	66/478 (14 %)	9/37 (24 %)

1.11 Dödsorsak

För patienter som avled på IVA bedömdes att covid-19 oftast var dominerande dödsorsak (60 %). För avlidna på vårdavdelning är bilden annorlunda och för dessa patienter var covid-19 oftare (64 %) en bidragande orsak till döden. För enstaka avlidna (5 %) med positiv PCR-test på vårdavdelning var dödsorsaken en annan än covid-19. Detta var aldrig fallet för patienter på IVA.

Tabell 11. Dödsorsak

	Vårdavdelning (n=694)	IVA (n=66)
Dominerande	23 (31 %)	9 (60 %)
Bidragande	48 (64 %)	6 (40 %)
Annan orsak	4 (5 %)	0
Total	75	15

1.12 Diskussion

I en tidigare rapport (KMC-2020-67) redovisade vi att fler utrikesfödda vårdades på sjukhus med covid-19 än vad som motsvarades av deras andel i befolkningen. Detta gällde såväl patienter som vårdades på IVA som på övriga vårdavdelningar. I rapporten konstaterades också att mortaliteten var särskilt hög för patienter på IVA inlagda under den första månaden av pandemin (37 %). Därefter halverades mortaliteten på IVA (17 %). I den här aktuella rapporten studeras den andra

vågen av pandemin innan vaccinationer hunnit få effekt och omfattar ungefär lika många patienter som vårdades på sjukhus under den första vågen, trots att den observerade tidsperioden är fyra veckor kortare under den andra vågen. Följaktligen har en väsentligt större andel patienter fått sjukhusvård under den andra vågen. Därtill kommer att andra vågen sedan övergått i en tredje våg som börjat ebba ut först under maj 2021. Man kan konstatera att belastningen på vården varit väsentligt högre och mer långvarig under den andra vågen än under den första vågen 2020.

Generellt sett är mortaliteten något lägre för patienter på vårdavdelning under andra vågen (11 %) jämfört med den första (15 %). För patienter som avled i samband med intensivvård var mortaliteten oförändrad under andra vågen, om man bortser från den särskilt höga mortalitet som förelåg under det initiala skedet av pandemin. Beträffande patienter som avlidit i direkt anslutning till vården på sjukhus (med undantag av intensivvård) fann vi att mortaliteten för utrikesfödda var lägre (4 %) än för svenskfödda (14 %). Det ska betonas att vi har valt att beskriva mortalitet i direkt samband med sjukhusvården och inte som 30-dagarsmortalitet.

Utrikesfödda har fått vård på sjukhus i lika stor omfattning under den första som under andra pandemivågen. Följaktligen har vi funnit samma nivå av överrepresentation (30 % respektive 32 %). Orsaken till att utrikesfödda vårdats på sjukhus i större utsträckning än svenskfödda förefaller dock inte vara en högre grad av samsjuklighet och inte heller en ökad skörhet. Tvärtom, är det slående hur lika de bägge grupperna är ur dessa aspekter, vilket tyder på att bedömningarna är konsistenta och därmed tillförlitliga.

I denna rapport analyseras resultaten för utrikesfödda med svår covid-19 mer ingående. Med ”svår” avses i detta avseende en infektion som medfört vård på sjukhus. Svårighetsgraden varierade stort för sjukhusvårdade patienter. En del kunde skrivas ut efter något dygns vård och observation, medan det fanns andra som var på vårdavdelning upp till två månader. För patienter på IVA var vårdtiden inte sällan mycket lång. I jämförelsen utrikes- och svenskfödda patienter har vi dock inte påvisat några skillnader i vårdtid.

Det kan inte uteslutas att tröskeln för att söka sjukhusvård var lägre hos utrikesfödda, men om så är fallet kvarstår frågan om vad detta skulle bero på. Tänkbara förklaringar kan vara att informationen om covid-19 var sämre på grund av språksvårigheter eller bristande stöd från omgivningen, men detta kräver en fördjupad analys, vilket inte journalgranskning medger. Det var vanligt att tolk krävdes för att få sjukhistorien vilket kan innebära en sämre kvalitet på informationen, men även vara associerat med en ökad otrygghet.

Det är viktigt att betona att begreppet ”utrikesfödd” inte beskriver en homogen grupp av individer. Detta faktum blir tydligt när man inser att patienterna kom från ett 30-tal länder (se appendix). Det var få patienter med ursprung från de nordiska länderna och de har inte inkluderats som utrikesfödda. Från övriga Europa kom patienterna främst från balkanländerna medan det endast fanns enstaka individer från Väst- och Sydeuropa. Det allra största antalet patienter var från Mellanöstern (Syrien, Libanon, Turkiet) som svarade för drygt 30 %. Något färre kom från Irak, Iran och Afghanistan. Andelen patienter från subsahariska Afrika var förvånansvärt låg (cirka 5 %). För var tionde utrikesfödd patient har inte ursprungslandet kunnat fastställas från Cosmic. Majoriteten av dem var unga individer varav flera talade god svenska, vilket talar för att de vuxit upp i Sverige. Se appendix.

Sammanfattningsvis, har vi bekräftat resultatet från första vågen att fler utrikesfödda vårdats på sjukhus än vad som motsvaras av befolkningen. Vi har däremot inte kunnat besvara frågan ”varför”. Det har ofta hävdats att socioekonomiska förhållanden som trångboddhet, yrken som är mer utsatta för smitta, men även svårigheter att tillgodogöra sig information ökat risken för smitta och därmed har en större andel utrikesfödda blivit smittade. Det kan vara en förklaring till att fler utrikesfödda drabbats av svår covid-19 med vård på sjukhus som följd. För att förstå andra bakomliggande orsaker behövs dock ytterligare forskning.

Appendix

Nedan ges en överblick av hur många olika ursprungsländer som förekom.

Utrikesfödda patienter med covid-19 under andra vågen:

Syrien (55), Bosnien (25), Irak (25), Libanon (11), Turkiet (9), Serbien (9), Iran (7), Kosovo (5), Afghanistan (4), Somalia (4), Polen (3), Chile (3), Jugoslavien (3), Eritrea (2), Albanien (2), Thailand (2), Bangladesh (2), Kroatien (2), Kurdistan (2).

Andra länder med enstaka sjukhusvårdade patienter: Grekland, Armenien, Djibouti, Nigeria, Brasilien, Litauen, Sudan, Marocko, Makedonien, Kina, Egypten, Slovenien, Ukraina, Japan, Spanien, Montenegro, Jemen, Ghana, Egypten.

Ursprungsland har inte gått att utläsa i patientjournalen: 22 patienter (11 %).