

# Vårdplatskapacitet i balans –

Årets uppdatering av riktvärdet för disponibla vårdplatser i somatisk sluten vård och intensivvård, samt uppföljning av målsatta mått ur *Plats för vård*

Region Jämtland Härjedalen

# Sammanfattande slutsats

Region Jämtland Härjedalen

**Region Jämtland Härjedalen har en liten vårdplatsbrist inom somatisk slutenvård (exkl. intensivvård), och har minskat sin vårdplatsbrist föregående år.** Den minskande vårdplatsbristen förklaras främst av ett ökat antal disponibla vårdplatser, samt en minimal minskning av behovet av slutenvård. Regionen uppnår dock inte riktvärdet på kort sikt, utan saknar 1 vårdplats. Det motsvarar en vårdplatsbrist på 0,2 % för att nå balans mellan tillgången på vårdplatser och behovet av slutenvård.

**Trots en minimal genomsnittlig vårdplatsbrist finns tecken på belastad kapacitet i de målsatta måtten.** Regionens utfall för antalet överbeläggningar är oförändrat men ligger på en hög nivå, och antalet utlokaliserade patienter har ökat sedan föregående år. Detta samtidigt som andelen besök på akutmottagning där vistelsetid varit över fyra timmar för personer som skrivs in i slutenvården har minskat. Även andelen patienter som väntar längre än vårdgarantins gränser har minskat markant, men når inte målnivån. Förbättringar ses i totalt 8 av de 17 målsatta måtten, samtidigt som utfallet försämrats för 7 mått. Sammantaget uppnår regionen målnivån för 3 av 17 mått, vilket tyder på att det finns potential att minska vårdplatsbristen ytterligare genom förbättringar inom de områden som måtten avser.

**Inom den somatiska intensivvården har Region Jämtland Härjedalen inte tillräckligt många vårdplatser i förhållande till riktvärdet på kort sikt** – regionen bedöms ha ett underskott på 0,1 intensivvårdsplatser. Socialstyrelsen bedömer samtidigt att behovet av intensivvård i regionen är högre jämfört med föregående år. För de målsatta måtten för intensivvården når regionen målnivån för andelen överflyttar till annan IVA på grund av resursbrist, och når nästan målnivån för måttet andel oplanerade återinläggningar på IVA.

**Sammanfattningsvis, är regionen på väg i rätt riktning även om resultatet indikerar att hälso- och sjukvårdssystemet är fortsatt belastat då de målsatta måtten visar tecken på periodvisa kapacitetsbrister.**



# Innehåll

## 1

---

**Introduktion och sammanfattning av nationella resultat**

*Sida 4–10*

## 2

---

**Region Jämtland Härjedalen: Riktvärde för antal disponibla vårdplatser i somatisk slutenvård (exkl. intensivvård)**

*Sida 11–15*

## 3

---

**Region Jämtland Härjedalen: Riktvärde för antal disponibla vårdplatser i somatisk intensivvård**

*Sida 16–22*

## 4

---

**Region Jämtland Härjedalen: Resultat och analys för målsatta mått**

*Sida 23–35*

## 5

---

**Bilagor – utfall per region**

*Sida 36–70*

# Introduktion och sammanfattning av nationella resultat

- ▶ Bakgrund
- ▶ Om metodutveckling – säsonganpassat riktvärde
- ▶ Sammanfattning – riktvärde somatisk vård exkl. intensivvård
- ▶ Sammanfattning – riktvärde somatisk intensivvård
- ▶ Sammanfattning – uppföljning av målsatta mått

# Bakgrund – riktvärden för vårdplatser

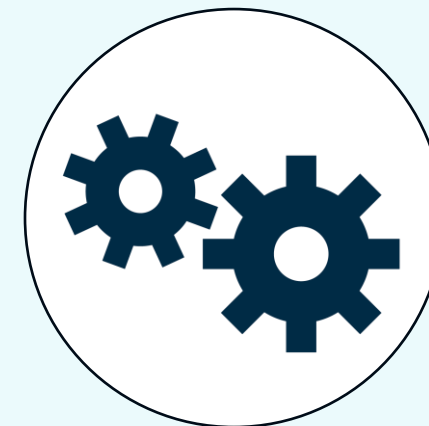
*Under 2023 tog Socialstyrelsen fram en metod för att beräkna regionala riktvärden för antalet disponibla vårdplatser inom somatisk slutna vård (exkl. intensivvård), samt för somatisk intensivvård. Innevarande år är fjärde året i rad som riktvärdena uppdateras.*

- **Syftet med riktvärdena för vårdplatser är att beräkna behovet av disponibla vårdplatser i den slutna vården i varje region.** Riktvärdet för innevarande år beräknas utifrån föregående års data. Resultatet ska bidra till såväl regeringens som regionernas beslutsunderlag då de tar fram och aktiverar insatser för att skapa balans mellan behovet av och tillgången till vårdplatser i den somatiska slutna vården och intensivvården.
- **Riktvärdet innehåller dels en beräkning av det nuvarande behovet av disponibla vårdplatser (kort sikt), dels det behov som skulle kunna skapas på medellång sikt** (definierat som fem år). Riktvärdet på medellång sikt förutsätter att regionerna arbetar för att minska behovet av slutna vård, exempelvis genom att korta vårdtider, minska förekomsten av vårdsador, och ställa om till en god och nära vård.
- **I samband med publiceringen av årets riktvärde lanserar Socialstyrelsen även ett säsonganpassat riktvärde på hemsidan.** Det säsonganpassade riktvärdet är anpassat per månad, och beskrivs närmare i detta avsnitt.



# Vad säger riktvärdet – och vad säger det inte?

- **Riktvärdet ger en nationell lägesbild över vårdplatsbehovet på sjukhus och en riktning för regioners arbete kommande år.** Beräkningarna baseras på helårsdata från föregående år för den somatiska slutna vården.
- **Riktvärdet uppskattar det genomsnittliga antal vårdplatser som behövs per region och dag,** och tar inte hänsyn till variationer i patientflöden över tid – för att möta de verkliga behoven krävs bland annat systematisk produktions- och kapacitetsstyrning.
- **Regioner som uppnår riktvärdet har i genomsnitt ett tillräckligt antal vårdplatser per dag under året. Vårdplatsbrist kan dock förekomma även i dessa regioner,** om planeringen inte säkerställer vårdplatskapacitet på rätt plats och i rätt tid – det kan exempelvis handla om under- eller överkapacitet i olika patientflöden eller under vardagar, helger eller säsonger.
- **Gemensam, behovsbaserad och systematisk produktions- och kapacitetsstyrning är centralt för att rätt resurser ska finnas på plats i rätt tid och patienterna ska få god vård utifrån sina behov.** Det rör sig exempelvis om samplanering mellan operation, akutmottagning, röntgen och den slutna vården.

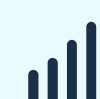


# Riktvärdet har utvecklats med *säsongsanpassning* för att bättre kunna tillgodose regionernas behov av planeringsstöd

*I samband med publiceringen av årsriktvärdet 2026 (baserat på data för 2025) lanserar Socialstyrelsen ett säsongsanpassat riktvärde på hemsidan – för somatisk sluten vård exkl. intensivvård, och för somatisk intensivvård. Det säsongsanpassade riktvärdet är anpassat per månad, utgår från historiska data om säsongsvariationer i vårdproduktion och ger ytterligare stöd till målgrupper som vill ha verktyg för planering och resursfördelning inom hälso- och sjukvården.*

	<b>Årsriktvärde</b>	<b>Säsongsanpassat riktvärde</b>
<b>Enhet</b>	Årsgenomsnitt, antal disponibla vårdplatser per dag.	Månatligt genomsnitt, antal disponibla vårdplatser per dag.
<b>Utgår från</b>	Föregående års vårdproduktion.	Årsriktvärdet, som indexerats per månad (justeras upp eller ned) med stöd av historisk data över vårdproduktionens variationer (månad och veckodag).
<b>Publiceras</b>	I PPT-format, årligen sedan 2023.	På Socialstyrelsens webbplats från juni 2026.

Det säsongsanpassade riktvärdet för somatisk sluten vård exkl. intensivvård, respektive somatisk intensivvård redovisas i slutet av kommande två kapitel.



# Sammanfattning för somatisk slutenvård exkl. intensivvård – vårdplatskapacitet i balans



*Nationellt råder fortsatt en betydande vårdplatsbrist inom somatisk slutenvård (exkl. intensivvård). Samtidigt har en större förbättring skett, om årets resultat jämförs med tidigare års uppföljningar.*

**Det nationella riktvärdet på kort sikt visar att det i genomsnitt saknas 1 191 disponibla vårdplatser\*** varje dag under året, motsvarande en brist på 7,6 %. Det är en förbättring gentemot föregående år, då motsvarande siffra var 12,3 %.

Sedan föregående års uppdatering av riktvärdet har skillnaden mellan riktvärdet och antalet disponibla vårdplatser – det vill säga bristen på vårdplatser – inom somatisk slutenvård alltså minskat. Minskningen är en följd av att det totala antalet disponibla vårdplatser i riket har ökat med 529 mellan 2024 och 2025, samtidigt som behovet av vårdplatser har minskat med 145.

**Årets uppföljning visar att 4 regioner uppnår riktvärdet 2025.** Av de 18 regioner som inte nådde riktvärdet föregående år har bristen på vårdplatser minskat i 14 regioner. I resterande 4 regioner har bristen

dock ökat med 0,8–2,5 procentenheter.

**Under året har 16 regioner ökat antalet disponibla vårdplatser.** Ökningen i respektive region varierar stort, och är mellan 5–201 vårdplatser.

**Under året har 5 regioner minskat antalet disponibla vårdplatser.** Minskningen i respektive region är mellan 1–17 vårdplatser.

**Riktvärdet på medellång sikt** visar att det även fortsatt finns potential att minska vårdplatsbehovet i 20 regioner. 16 regioner bedöms kunna möta vårdplatsbehovet på medellång sikt – det vill säga till 2030 – med samma antal eller färre vårdplatser än vad de har idag.

**Sammanfattningsvis,** behöver regionerna genomföra ett parallellt arbete för att både öppna ytterligare vårdplatser och samtidigt minska behovet av slutenvård. Hälso- och sjukvårdssystemet som helhet är fortsatt hårt belastat och balans mellan behov och kapacitet krävs för att invånarna ska få vård utifrån behov.

\*Not: Enligt termbanken är en disponibel vårdplats en vårdplats i slutenvård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö. En vårdplats som bemannas genom övertid är en disponibel vårdplats, för även om övertid i sig är ett möjligt arbetsmiljöproblem för individen, är arbetsmiljön i teamet på plats säkerställd.

# Sammanfattning för *somatisk intensivvård* – vårdplatskapacitet i balans



Nationellt råder ett mindre överskott av vårdplatser inom intensivvården. Samtidigt ses variationer mellan regionerna och det råder ännu vårdplatsbrist i ett antal regioner. Inför årets beräkningar av riktvärdet för intensivvården har Socialstyrelsen genomfört metodologiska revideringar, vilket beskrivs i avsnitt 3.

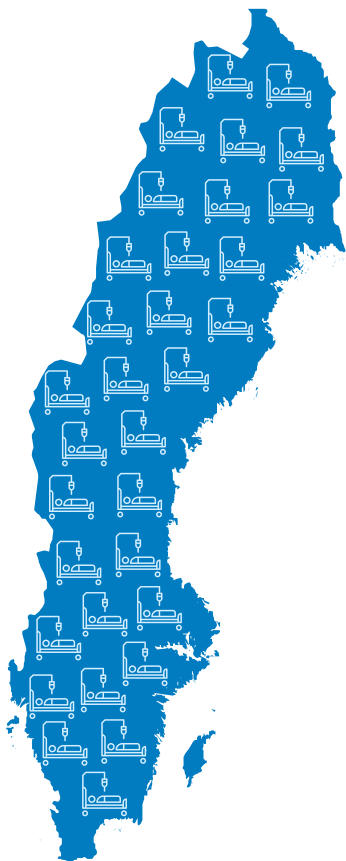
**Det nationella riktvärdet på kort sikt för intensivvården** visar att det i genomsnitt finns tillräckligt många disponibla vårdplatser inom den somatiska intensivvården (per dag under året). Antalet disponibla intensivvårdsplatser i riket överskrider årets riktvärde med 5,6 vårdplatser, motsvarande 1,2 %. De regionala variationerna innebär samtidigt att vissa regioner har ett mindre överskott av intensivvårdsplatser, medan andra har en brist.

**Uppföljningen visar att 13 regioner uppnår årets riktvärde.** Av samtliga regioner, är det 13 som har minskat sin brist på vårdplatser inom intensivvården. 2 har ökat sin brist. Av de 13 som minskat bristen är det 4 som även fortsättningsvis inte uppnår riktvärdet. Det är totalt 8 regioner som inte uppnår riktvärdet.

**Skillnaden mellan riktvärdet och antalet disponibla vårdplatser** inom intensivvården har förändrats markant mellan 2024 och 2025. Differensen har rört sig från att visa på en *brist*, till att visa på ett *överskott* av vårdplatser (sett till riket som helhet). Minskningen är dock främst en följd av att Socialstyrelsen har reviderat *metoden* för att beräkna riktvärdet för intensivvården. Om riktvärdet för intensivvården skulle ha beräknats så som det gjorts föregående år, skulle resultatet istället ha varit en brist på 43,6 vårdplatser, motsvarande 9,5 %. Detta motsvarar en lika stor vårdplatsbrist som sågs inom intensivvården i föregående års uppföljning.

**Socialstyrelsens revidering av metoden för att beräkna riktvärdet för intensivvården** innebär att riktvärden för beläggingsgrad (per avdelningsstorlek) har justerats, och att SFAI:s riktlinje avseende minsta avdelningsstorlek om 4 vårdplatser inte längre tillämpas. En beskrivning av hur processen för att genomföra revideringarna har gått till, och vad de innebär rent kvantitativt, ges i avsnitt 3, "Nationellt riktvärde för behovet av antal disponibla vårdplatser – somatisk intensivvård".

# Sammanfattning för uppföljning av målsatta mått – vårdplatskapacitet i balans



**Socialstyrelsen har följt upp de 17 målsatta måtten i Plats för vård** – förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser i hälso- och sjukvården för tredje året i rad.

**Utfallet för riket som helhet har** förbättrats för 9 av de målsatta måtten, försämrats för 5 och förblir oförändrat för 3.

**Målnivåerna för de målsatta måtten** – det vill säga utfallet i fjärde bästa region – har förbättrats för 10 av måtten. För 2 mått är målnivån oförändrad, och för 4 mått har fjärde bästa regions utfall försämrats. I dessa mått kvarstår den tidigare målnivån. Måttet för vårdgarantin har en fast, lagstadgad målnivå på 0,0 %.

**Trots att antalet disponibla vårdplatser har ökat på nationell nivå, ses inga markanta förändringar i årets uppföljning.** En tydligare förbättring inom de områden som måtten speglar hade sannolikt kunnat bidra till att ytterligare stärka vårdplatskapaciteten och skapa bättre balans i förhållande till vårdbehovet.

**Ett av de mått där utfallet för riket som helhet har förbättrats mellan 2024 och 2025** är andelen patienter som får vänta längre än vårdgarantins gränser på

planerade åtgärder som kräver sluten vård. Samtidigt finns stora variationer regioner emellan. Den region som, procentuellt sett, har högst andel väntande över tidsgränsen i årets uppföljning har ett sämre utfall än i förra årets uppföljning.

**Ett centralt mått sett till vårdplatspotentialen**, där rikets utfall försämrats något sedan föregående år och målnivån inte heller förbättrats, är andelen vårdplatser som är belagda av utskrivningsklara patienter. Att förbättra utfallet i detta mått är nödvändigt för att utskrivningsklara patienter ska kunna lämna sjukhus när de inte längre har behov av sluten vård, och kapacitet ska kunna frigöras för de patienter som har behov av sjukhusens resurser. Förbättring i måttet kräver ett systematiskt samverkansarbete mellan flera aktörer inom hälso- och sjukvårdssystemet och den kommunala omsorgen.

**Sammantaget visar årets uppföljning att det finns en stor spridning i regionala utfall**, och därmed förbättringspotential. För att realisera potentialen behöver regionerna under kommande två år både genomföra åtgärder för att öka antalet disponibla vårdplatser, och fokusera på åtgärder som minskar behovet av sluten vård.

# Region Jämtland Härjedalen: Riktvärde för antal disponibla vårdplatser

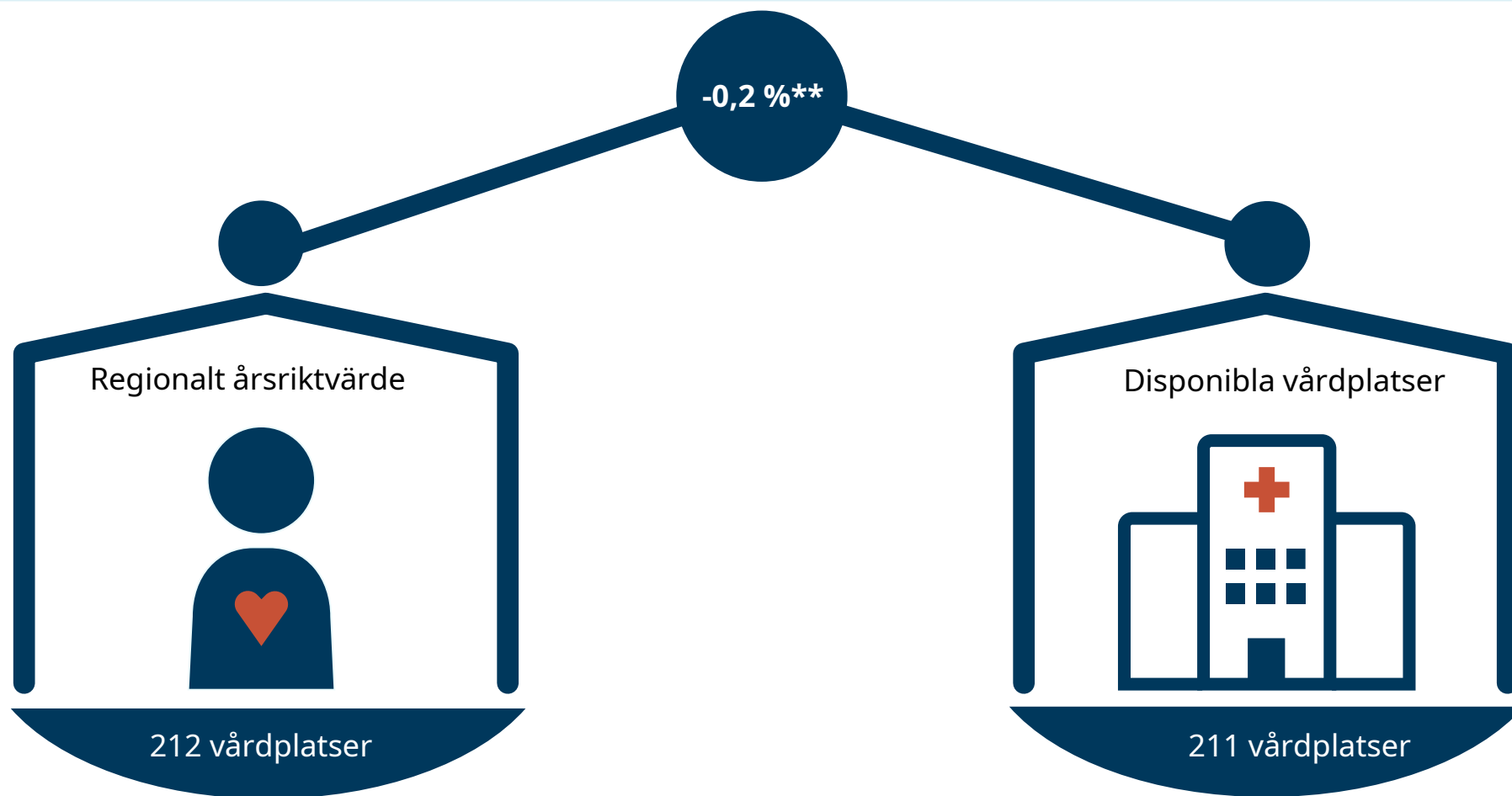
## I somatisk sluten vård exkl. intensivvård

- ▶ Om utveckling av beräkningarna
- ▶ Riktvärde för vårdplatser somatisk sluten vård – *årsriktvärde*
- ▶ Riktvärde för vårdplatser somatiskt sluten vård – *säsonganpassat riktvärde*



# Årsriktvärde\* för behovet av disponibla vårdplatser, jämfört med antalet disponibla vårdplatser 2025

Region Jämtland Härjedalen – somatisk sluten vård exkl. intensivvård

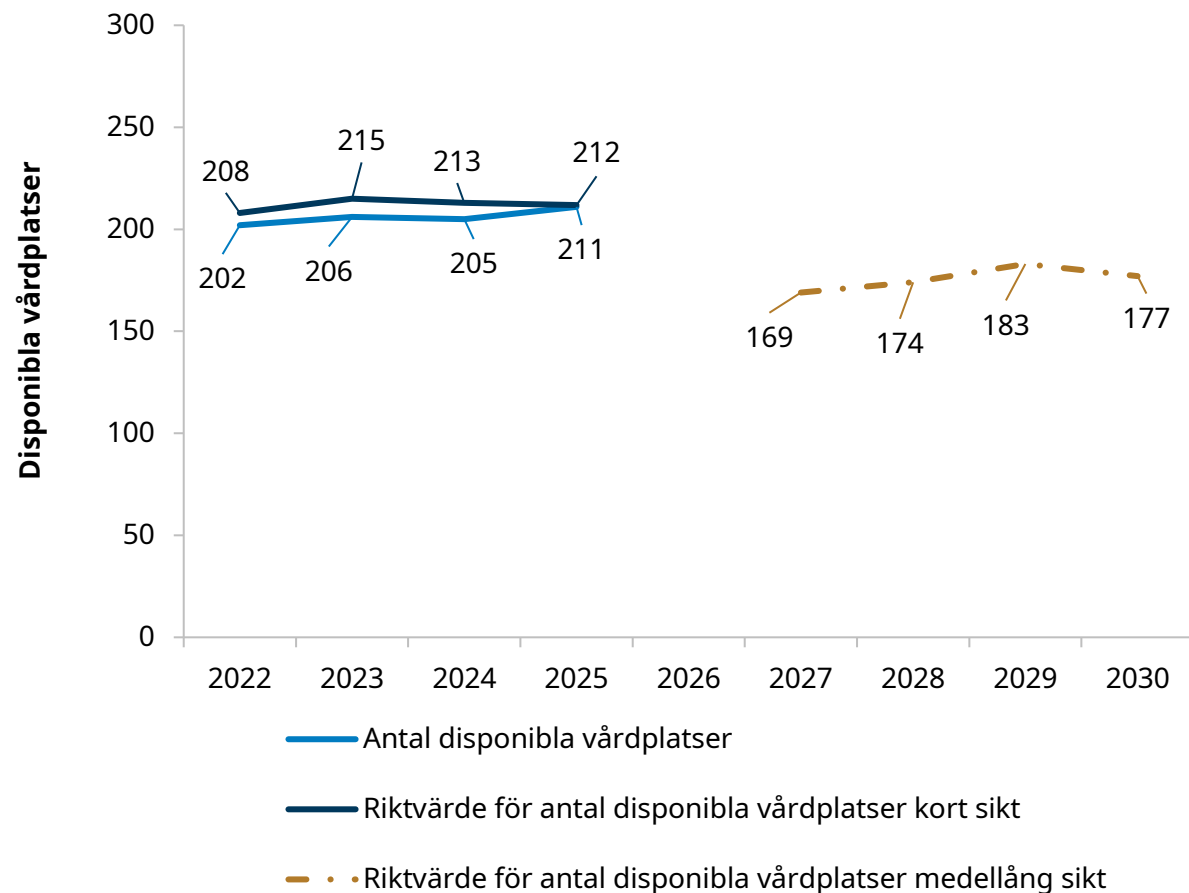


\*Not: Ger en riktning för det regionala behovet av antal disponibla vårdplatser i somatisk sluten vård exkl. intensivvård för 2026.

\*\*Not: Motsvarar 1 disponibel vårdplats i somatisk sluten vård exkl. intensivvård.

# Årsöversikt – riktvärde för vårdplatser i somatisk sluten vård exkl. intensivvård\*

Region Jämtland Härjedalen

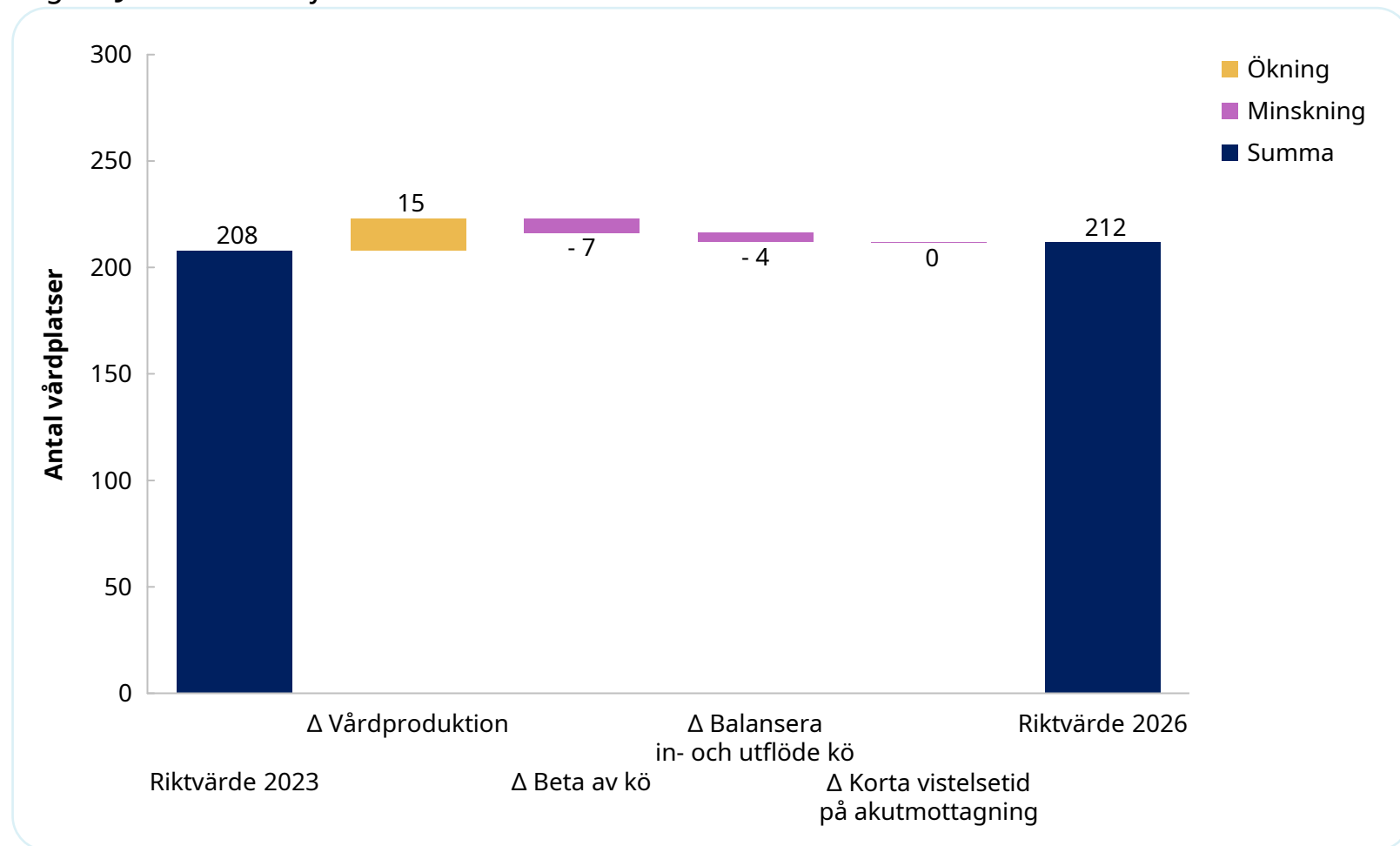


- **Region Jämtland Härjedalen uppnår inte** riktvärdet på kort sikt, men saknar endast 1 vårdplats, vilket motsvarar en brist på 0,2 % inom somatisk sluten vård exkl. intensivvård. Regionen har minskat sin brist på vårdplatser sedan föregående års uppföljning, då det saknades 8 vårdplatser, vilket då motsvarade en brist på 3,9 %.
- **Antalet disponibla vårdplatser** i regionen har ökat med 6 vårdplatser sedan föregående års uppföljning. Sedan 2022 har antalet disponibla vårdplatser ökat med totalt 9 platser.
- **Sedan föregående år har behovet av sluten vård minskat** med 1 vårdplats. Mellan 2022 och 2023 skedde en ökning av behovet. Totalt har behovet ökat med 4 vårdplatser sedan 2022.
- **Region Jämtland Härjedalen är en av 16 regioner som bedöms kunna möta vårdplatsbehovet på medellång sikt** – det vill säga 2030 – med färre vårdplatser än vad regionen har idag.

\*Not: Socialstyrelsen beräknar innevarande års riktvärde med stöd av data från föregående år. Riktvärdet publicerat 2023 är därmed beräknat utifrån 2022 års data – detta gäller för samtliga publicerade riktvärden. Motsatsvis när Socialstyrelsen i år publicerar riktvärdet för 2026, redovisas också antalet disponibla vårdplatser 2025. I grafen ovan redovisas dock riktvärdet på det år underliggande data kommer från för att underlätta jämförelser.

# Förändringar i de delkomponenter som påverkar riktvärdet - jämförelse mellan riktvärdet 2023 och 2026

Region Jämtland Härjedalen



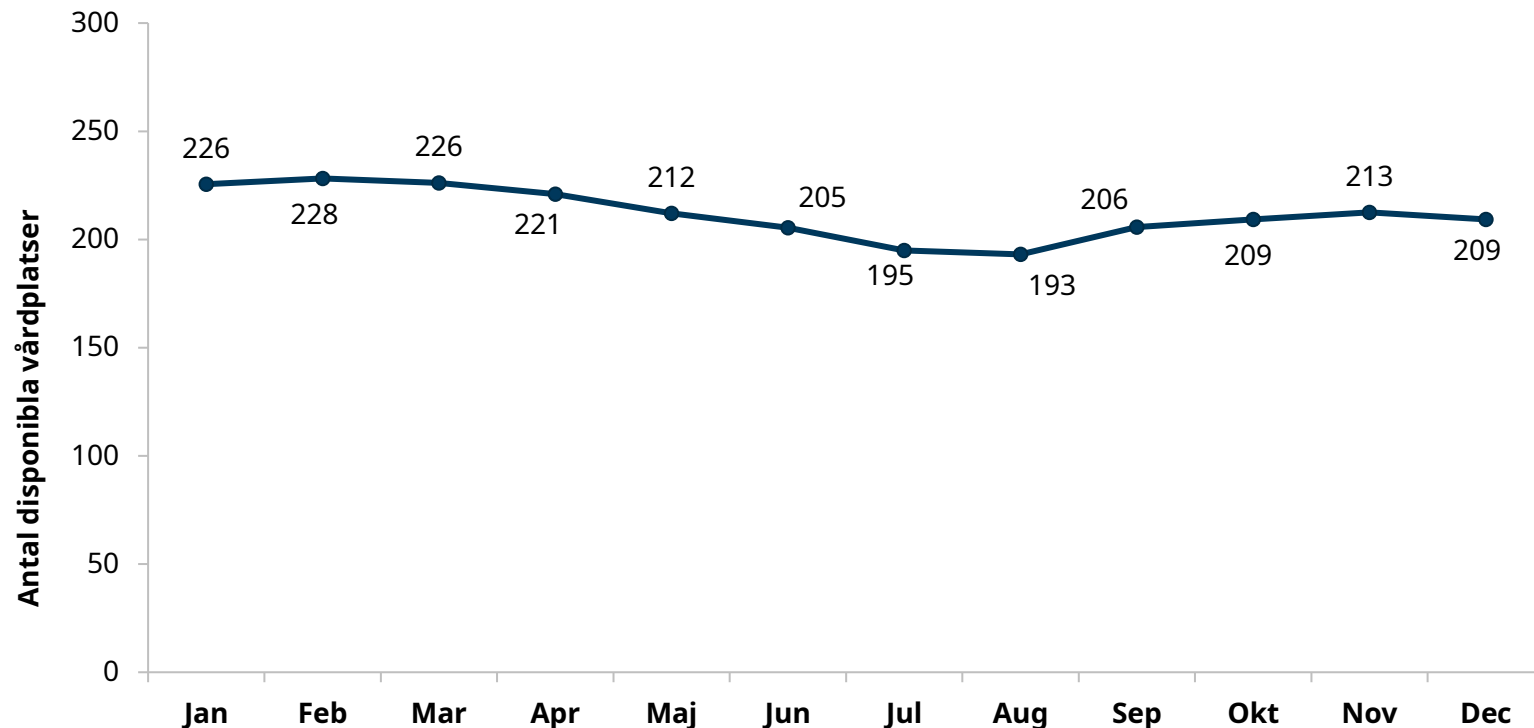
- **Beräkningen av riktvärdet på kort sikt utgår från summan av fyra komponenter** (som alla uttrycks i antal vårdplatser):
  1. föregående års vårdproduktion i slutenvård, samt den extra vårdproduktion, som hade krävts för att
  2. "beta av" antalet patienter som väntat över 90 dagar på operation/åtgärd
  3. balansera in- och utflödet till vårdkö
  4. säkerställa att patienter som skrivs in i slutenvård från akutmottagningen får en vårdplats inom fyra timmar.
- **Diagrammet till vänster** visar hur riktvärdet för vårdplatser utvecklats mellan 2023 och 2026. Diagrammet illustrerar hur förändringarna i de olika komponenterna i riktvärdesberäkningen bidragit till riktvärdets förändring.
- **Mest framträdande i Region Jämtland Härjedalen** är att vårdproduktionen står för ökningen av riktvärdet. Samtidigt har kön betats av, och utflödet från kön är större än inflödet (vilket är positivt sett till vårdgarantin).

Not: Värden redovisas avrundade till heltal. Mindre avrundningsfel kan därmed förekomma.

# Säsonganpassat riktvärde 2026 – ett riktvärde avsett att spegla hälso- och sjukvårdens variationer

Region Jämtland Härjedalen

Det säsonganpassade riktvärdet\* är anpassat per månad och utgår från historiska data om säsongvariationer i vårdproduktion. Det säsonganpassade riktvärdet visar med andra ord antalet disponibla vårdplatser som i genomsnitt behövs varje dag under den aktuella månaden.



## Om uppföljning av det säsonganpassade riktvärdet



Socialstyrelsen arbetar för att kunna följa upp det säsonganpassade riktvärdet på två sätt – med antal inskrivna patienter per månad, och med antal disponibla vårdplatser per månad.

För att kunna genomföra denna uppföljning är Socialstyrelsen beroende av löpande tillgång till data från Svenska Intensivvårdsregistret (SIR). Denna data behövs både till uppföljning av det säsonganpassade riktvärdet för somatisk sluten vård exkl. intensivvård, och till det säsonganpassade riktvärdet för intensivvården.

Just nu har Socialstyrelsen inte tillgång till nödvändig data för uppföljning. Myndigheten arbetar dock för att tillgången ska säkras framöver.

\*Not: Det säsonganpassade riktvärdet nås på Socialstyrelsens webbplats: [Vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliseringar i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](#).

# Region Jämtland Härjedalen: Riktvärde för antal disponibla vårdplatser

## I somatisk intensivvård

- ▶ Om revidering av metoden för att beräkna riktvärdet för intensivvården
- ▶ Riktvärde för vårdplatser inom intensivvården – *årsriktvärde*
- ▶ Riktvärde för vårdplatser inom intensivvården – *säsongsanpassat riktvärde*



# Socialstyrelsen har reviderat metoden för att beräkna riktvärdet för intensivvården (sida 1 av 3)

*I samband med publiceringen av årsriktvärdet för 2026 (baserat på data från 2025) inför Socialstyrelsen en reviderad metod för beräkning av riktvärdet för intensivvårdsplatser. En översikt av revideringarna finns på nästa sida.*

## Myndighetens process för beslut om revideringar av metoden

- **Inom regeringsuppdraget** om att bidra till att stärka samt följa upp tillgängligheten och vårdkapaciteten på regional och nationell nivå (S2024/01058 (delvis)) ingår att, i dialog med regionerna, definiera nationella målnivåer för beläggningsgrad och vårdkapacitet. Målen ska anpassas efter verksamhetstyper, geografiska förutsättningar och enheters storlek.
- **I tidigare dialoger med regioner har synpunkter på riktvärdet för intensivvården framkommit**, framför allt att riktvärdet upplevs vara för högt. Därför har workshops genomförts med representanter från 19 regioner, och förankring skett i uppföljande möten med 17 regioner. Utifrån detta har Socialstyrelsen beslutat om att revidera metoden för rekommenderad beläggningsgrad, samt ta bort tillämpningen av riktlinjen om minsta storlek på intensivvårdsavdelning från SFAI i beräkningen av riktvärdet.



# Socialstyrelsen har reviderat metoden för att beräkna riktvärdet för intensivvården (sida 2 av 3)

Beläggningsgraden är en rekommendation och regionernas förutsättningar kan motivera avsteg. Exempelvis kan stora geografiska avstånd, eller intensivvårdsavdelningar som är ensamma inom kategori III utan stöd från andra intensivvårdsenheter på sjukhuset, kräva planering för lägre genomsnittlig beläggningsgrad. Samtidigt kan exempelvis thoraxintensivvård med planerad verksamhet möjliggöra högre beläggningsgrad.

	Metod 2023–2025		Reviderad metod 2026	
<b>Riktlinje SFAI<sup>1</sup></b>	Utifrån riktlinjen om minst fyra vårdplatser per avdelning har riktvärdet justerats upp till fyra vårdplatser på de enheter där det beräknade behovet understigit detta.		Riktlinje för minsta avdelningsstorlek tillämpas inte – ingen uppjustering av avdelningsstorlek.	
<b>Tillämpade beläggningsgrader</b>	<i>Avdelningsstorlek</i>	<i>Rekommenderad beläggningsgrad</i>	<i>Avdelningsstorlek</i>	<i>Rekommenderad beläggningsgrad</i>
	1–4 dvpl. <sup>2</sup>	50 %	1–4 dvpl. <sup>2</sup> kat. I–III	50 %
	5–9 dvpl. <sup>2</sup>	65 %	5–8 dvpl. <sup>2</sup> kat I–II	65 %
	≥ 10 dvpl. <sup>2</sup>	80 %	5–8 dvpl. <sup>2</sup> kat III	70 %
			≥ 9 dvpl. <sup>2</sup> kat I–III	80 %
<b>Nationell differens vårdplatser</b>	Enligt den tidigare metoden erhålls ett nationellt riktvärde om 503,7 intensivvårdsplatser 2026.		Enligt den reviderade metoden erhålls ett nationellt riktvärde om 452,6 intensivvårdsplatser 2026.	

**Observera – myndigheten betonar även fortsättningsvis vikten av att följa SFAI:s rekommendation om att medarbetare behöver få strukturerad erfarenhet av större patientvolym, om organisationen har intensivvårdsenheter med färre än fyra vårdplatser.**

**En komplett metodbeskrivning finns på vår webbplats:**  
[Vårdplatser – Socialstyrelsen](#) under "Metodbeskrivningar för riktvärden för vårdplatser"



<sup>1</sup> Av "Riktlinjer för svensk intensivvård" framtagna av Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (SFAI) (2024) framgår att "En intensivvårdsavdelning bör som minst vara dimensionerad för och regelbundet kunna bedriva vård av fyra samtidiga intensivvårdspatienter. Om detta inte är uppfyllt ska en sådan avdelning ge medarbetarna förutsättningar att strukturerat få erfarenhet av större volymer intensivvårdspatienter." (s. 3). <sup>2</sup> *Dvpl.* används här som förkortning för *disponibla vårdplatser*.

# Socialstyrelsen har reviderat metoden för att beräkna riktvärdet för intensivvården (sida 3 av 3)

Region Jämtland Härjedalen

I tabellen nedan redovisas kvantitativa skillnader mellan den tidigare och nu reviderade metoden för att beräkna riktvärdet på kort sikt för intensivvården. För att underlätta jämförelsen redovisas även 2025 års riktvärde för somatisk intensivvård.

	Riktvärde publicerat 2025*	Enligt ej reviderad metod 2026*	Reviderad metod publicerad 2026
Regionens riktvärde, antal disponibla vårdplatser	5,7 vårdplatser.	6,1 vårdplatser.	6,1 vårdplatser.
Antal disponibla vårdplatser i regionen	6,4 vårdplatser.	6,0 vårdplatser.	6,0 vårdplatser.
Regionens brist eller överskott utifrån metoden	Överskott om 0,7 vårdplatser.	Brist om 0,1 vårdplatser.	Brist om 0,1** vårdplatser.

**2026 – om metoden inte hade reviderats så hade:**

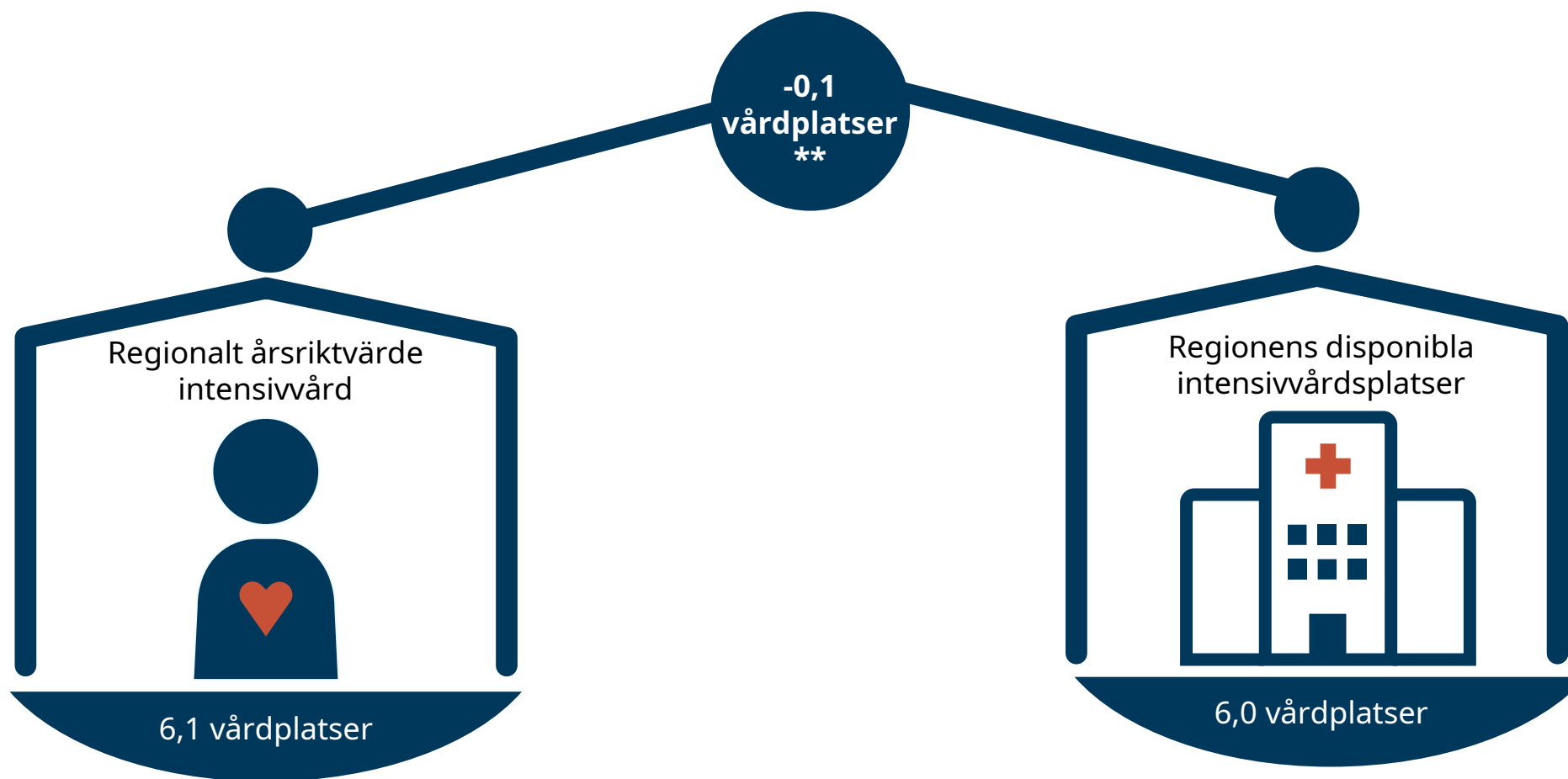
- Revidering av metoden har inte påverkat Regionens resultat, det är samma resultat i båda beräkningarna



\*Not: Värden för riktvärde och därmed även skillnaden mellan riktvärdet och antal disponibla vårdplatser är i dessa kolumner beräknade med den tidigare, det vill säga *ej reviderade*, metoden. "Enligt ej reviderad metod 2026" har aldrig publicerats, utan beräknas här för att redovisa differensen metoderna emellan för riktvärde 2026. \*\*Not: Värden redovisas avrundade till en decimal. Mindre avrundningsfel kan därmed förekomma.

# Årsriktvärde\* för behovet av disponibla intensivvårdsplatser, jämfört med antalet disponibla intensivvårdsplatser 2025

Region Jämtland Härjedalen – somatisk intensivvård

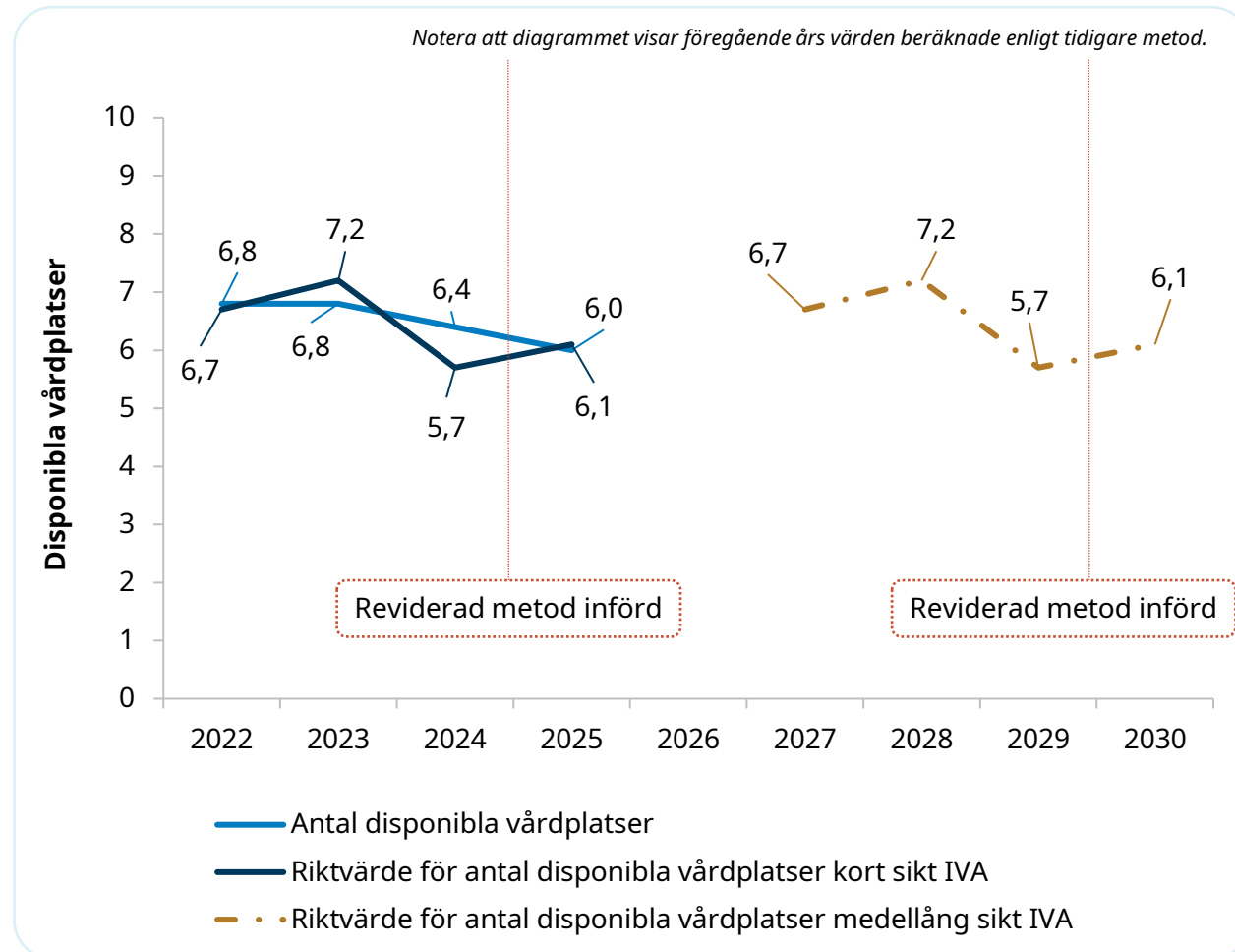


\*Not: Ger en riktning för det regionala behovet av disponibla vårdplatser inom intensivvården 2026.

\*\*Not: Motsvarar en brist på 1,6 %. Värdet redovisas avrundade till en decimal. Mindre avrundningsfel kan därmed förekomma.

# Årsöversikt – riktvärde för vårdplatser inom intensivvården\*

Region Jämtland Härjedalen



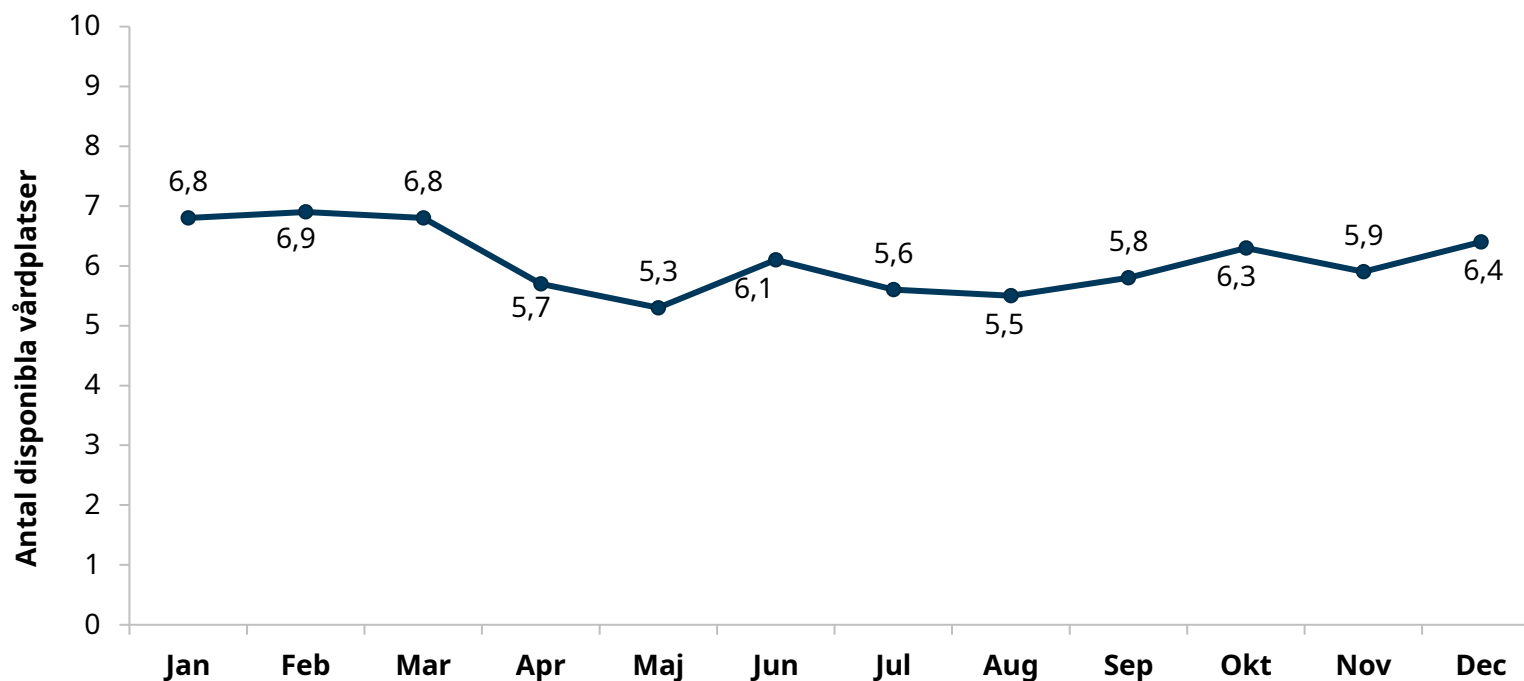
- **Region Jämtland Härjedalen når inte** riktvärdet på kort sikt, utan saknar 0,1 intensivvårdsplatser (motsvarande 1,6 %). Vid föregående års uppföljning hade regionen ett överskott på 0,7 vårdplatser (motsvarande 10,9 %).
- **Sedan riktvärdets första publicering 2023 (motsvarande 2022 i diagrammet) ökade regionens riktvärde, för att sedan minska vid föregående års uppföljning.** En ökning med 0,4 vårdplatser har skett i årets uppföljning, vilket *inte* bedöms bero på de metodologiska förändringar som genomförts i årets uppdatering. Om den tidigare metoden hade tillämpats hade Region Jämtland Härjedalen haft samma riktvärde. Därför bedöms det istället bero på ett ökat behov av intensivvård i regionen. Totalt har riktvärdet minskat med 0,6 vårdplatser sedan första publicering.
- **Antalet disponibla vårdplatser** i regionen har minskat successivt mellan 2022 och 2025, med totalt 0,8 vårdplatser.
- **Möjligheterna att minska behovet av intensivvård genom att förändra arbetssätten bedöms vara begränsade.** Därför är riktvärdet på medellång sikt enbart en justering av riktvärdet på kort sikt, utifrån prognostiserad förändring i befolkningens mängd.
- **Intensivvården är en viktig del i det nationella och regionala beredskapsarbetet.** Regionen behöver säkerställa att patienter i behov av intensivvård får det när och där det behövs.

\*Not: Socialstyrelsen beräknar innevarande års riktvärde med stöd av data från föregående år. Riktvärdet publicerat 2023 är därmed beräknat utifrån 2022 års data – detta gäller för samtliga publicerade riktvärden. Motsatsvis – när Socialstyrelsen i år publicerar riktvärdet för 2026, redovisas också antalet disponibla vårdplatser 2025. I grafen ovan redovisas dock riktvärdet på det år underliggande data kommer från för att underlätta jämförelser.

# Säsonganpassat riktvärde för intensivvården 2026 – ett riktvärde avsett att spegla hälso- och sjukvårdens variationer

Region Jämtland Härjedalen

Det säsonganpassade riktvärdet för intensivvården är anpassat per månad och utgår från historiska data om säsongvariationer i vårdproduktion. Det säsonganpassade riktvärdet visar med andra ord antalet disponibla vårdplatser som i genomsnitt behövs varje dag under den aktuella månaden inom intensivvården.



## Om uppföljning av det säsonganpassade riktvärdet



Socialstyrelsen arbetar för att kunna följa upp det säsonganpassade riktvärdet på två sätt – med antal inskrivna patienter per månad, och med antal disponibla vårdplatser per månad. För att kunna genomföra denna uppföljning är Socialstyrelsen beroende av löpande tillgång till data från Svenska Intensivvårdsregistret (SIR). Denna data behövs både till uppföljning av det säsonganpassade riktvärdet för somatisk sluten vård exkl. intensivvård, och till det säsonganpassade riktvärdet för intensivvården.

Just nu har Socialstyrelsen inte tillgång till nödvändig data för uppföljning. Myndigheten arbetar dock för att tillgången ska säkras framöver.

\*Not: Det säsonganpassade riktvärdet nås på Socialstyrelsens webbplats: [Vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliseringar i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](#).

# Region Jämtland Härjedalen: Resultat och analys för målsatta mått

## Uppföljning av målsatta mått ur *Plats för vård*

- ▶ Fokusområden i Plats för vård
- ▶ Resultat och utveckling för målsatta mått
- ▶ Samlad analys av årets förändringar



# Bakgrund – riktvärdet följs upp tillsammans med målsatta mått från fyra av fem fokusområden ur *Plats för vård*

Under 2024 publicerade Socialstyrelsen *Plats för vård – en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser i hälso- och sjukvården*.

- **Plats för vård syftar till att påskynda och stödja pågående förbättringsarbeten. Planen utgår från fem fokusområden**, som speglar övergripande utvecklingslinjer i svensk hälso- och sjukvård. *Plats för vård* är tydligt inriktad på att öka vårdplatskapaciteten.
- **Fokusområdena innehåller en målbild och relevanta mått** som speglar vårdplatsläget (fokusområde 1) eller kan påverka bristen på vårdplatser (målsatta mått i fokusområde 2, 4, 5).\*
- **Fördelat på de fem fokusområdena finns även 160 insatser** (104 för somatisk och 56 för psykiatrisk vård) som kan genomföras på regional, kommunal och statlig nivå. Insatserna har varierande ambitions- och detaljnivå.
- **Årets och föregående års analys av utvalda mått ur *Plats för vård* visar att det finns en stor förbättringspotential** i flera regioner. Liksom föregående år uppskattar myndigheten måttens potential att bidra till att skapa balans mellan behov och tillgång till vårdplatser.
- I detta avsnitt ges en analys av de mått vars utfall förändrats sedan föregående år och de målsatta mått som ingår i potentialskattningen. Årets resultat (utifrån 2025 års data) återfinns i avsnitt 6 *Bilagor – utfall per region*.



\*Not: I *Plats för vård* har fokusområde 3 enbart *ej målsatta mått* och *utvecklingsmått*. Dessa mått kan påverka tillgången till vårdplatser men följs inte upp nationellt.

# Tillgången till vårdplatser påverkar och påverkas av systemet i övrigt

Hälsa- och sjukvården är ett komplext system. Kunskap om olika områden måste integreras för att förstå orsaker och samband. *Plats för vård* har fem fokusområden som tillsammans omfattar stora delar av hälso- och sjukvården.

Systemperspektiv innebär att:

- *Målet* är en vård som utgår från invånarnas och patienternas behov samtidigt som den främjar en hållbar arbetsmiljö.
- Tillgången till vårdplatser i slutenvård påverkas av, och påverkar, faktorer utanför sjukhusen – exempelvis hur primärvården eller den kommunala omsorgen samt hälso- och sjukvården fungerar.
- Specifika faktorer som påverkar tillgången till vårdplatser behöver förstås i relation till varandra, exempelvis tillgängligheten inom primärvården, väntetiderna på akutmottagningarna, beläggningsgrader, överbeläggningar och utlokaliseringar, samt avflöden från slutenvård till andra aktörer inom hälso- och sjukvårdssystemet och omsorgen.

*Plats för vård har fem fokusområden.*



## 1. Utveckla systematisk produktions- och kapacitetsstyrning

*för en mer behovsbaserad planering av sjukhusens vårdplatser*



## 3. Använd kompetensen ändamålsenligt

*för att möjliggöra fler vårdplatser på sjukhus med tillgänglig personal*



## 5. Agera för säker vård

*för att minimera undvikbar slutenvård*



## 2. Säkerställ hållbar kompetensförsörjning

*så att fler vårdplatser kan öppnas på sjukhusen*



## 4. Ställ om till en god och nära vård

*för att påverka behovet av slutenvård på sjukhus*

# Resultat och utveckling för de målsatta måtten (sida 1 av 3)

Region Jämtland Härjedalen



## 1. Utveckla systematisk produktions- och kapacitetsstyrning

Målsatt mått	Målnivå 2026	Resultat regionen 2025	Resultat regionen 2024	Resultat regionen 2023	Förändring regionen 2024/25
Antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser, per dag under året	1,5	3,8	3,8	5,9	→
Antal utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser, per dag under året	0,7	2,5	1,4	2,6	↑
Andel besök på akutmottagning där vistelsetid varit över fyra timmar för personer som skrivs in i slutenvård	12,8 %	17,4 %	21,8 %	23,3 %	↓
Andel patienter som får vänta längre än vårdgarantins gränser på planerade åtgärder som kräver slutenvård, av totalt antal väntande på sådan åtgärd	0,0 %	9,0 %	36,7 %	42,6 %	↓



## 2. Säkerställ hållbar kompetensförsörjning

Andel långtidssjukfrånvaro för sjuksköterskor inom somatisk vård	2,5 %	3,0 %	3,5 %	3,1 %	↓
Andel avgångar från sektorn för sjuksköterskor	6,4 %	7,1 %	6,4 %	9,5 %	↑

Not: För information om datakällor och mer resultat, se bilaga 10-15.

# Resultat och utveckling för de målsatta måtten (sida 2 av 3)

Region Jämtland Härjedalen



## 4. Ställ om till en god och nära vård

Målsatt mått	Målnivå 2026	Resultat regionen 2025	Resultat regionen 2024	Resultat regionen 2023	Förändring regionen 2024/25
Andel vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter	2,4 %	2,7 %	2,0 %	3,4 %	↑
Andel oplanerade återinskrivningar (över 65 år)	12,3 %	15,0 %	16,3 %	10,4 %	↓
Andel oplanerade återinskrivningar (20–64 år)	8,7 %	13,7 %	13,0 %	7,9 %	↑
Antal vårdtillfällen med påverkbar sluten vård för patienter över 65 år, per 100 000 invånare över 65 år	3 381	4 154	4 092	4 585	↑
Antal vårdtillfällen med påverkbar sluten vård för vissa kroniska sjukdomar för patienter över 65 år, per 100 000 invånare över 65 år	1 446	1 406	1 444	1 401	↓
Antal vårdtillfällen med påverkbar sluten vård för vissa kroniska sjukdomar för patienter 20-64 år, per 100 000 invånare 20-64 år	79	90	110	111	↓
Andel fallskador som leder till slutenvård för patienter över 65 år, per 100 000 invånare över 65 år	2,0 %	2,7 %	2,6 %	2,9 %	↑
Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, sjuksköterska	37,0 %	29,8 %	32,5 %	35,0 %	↓
Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, läkare	37,0 %	34,0 %	32,1 %	31,4 %	↑

Not: För information om datakällor och mer resultat, se bilaga 16–22, samt 25–26.

# Resultat och utveckling för de målsatta måtten (sida 3 av 3)

Region Jämtland Härjedalen



## 5. Agera för säker vård

### Målsatt mått

Andel överflyttningar till annan IVA på grund av resursbrist

Målnivå  
2026

0,2 %

Resultat  
regionen  
2025

0,0 %

Resultat  
regionen  
2024

0,0 %

Resultat  
regionen  
2023

0,0 %

Förändring  
regionen  
2024/25



Andel oplanerade återinläggningar på IVA

1,3 %

1,2 %

2,5 %

1,2 %



# Om utvecklingstakten ökar kan balans i vårdkapacitet på nationell nivå vara uppnådd under 2027 - förändring är möjlig

Potentialskattningen utgår från att vårdplatskapaciteten behöver öka och behovet av sluten vård minska.

## Disponibla vårdplatser i somatisk sluten vård



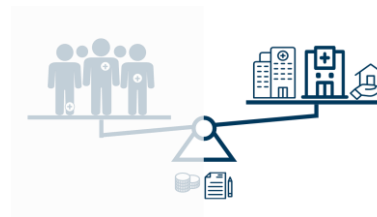
**Vårdplatsbristen har minskat** för fjärde året i rad. Under 2025 ökade antalet disponibla vårdplatser i riket för första gången under uppföljningsperioden, vilket bidrog till att minska bristen på vårdplatser.

**Utvecklingen visar att det fortfarande är möjligt att nå vårdplatsbalans 2027.** För att uppnå balans behöver regionerna fortsätta öka antalet disponibla vårdplatser på kort sikt. *Samtidigt* behöver ett arbete på såväl kort som lång sikt genomföras för att minska behovet av sluten vård.

**Riktvärdet på medellång sikt visar en möjlig utveckling mot 2030,** vilken kräver att regionerna genomför insatser som minskar behovet av sluten vård. Analysen bygger på antagandet att större omställningar tar tid och att effekternas genomslag ökar succesivt.

# Potentialskattningen av kapacitetsmått visar att utveckling är möjlig (sida 1 av 2)

Region Jämtland Härjedalen



Kapacitetsmått	Målnivå 2026	Nationell potential för kapacitetsökning till 2027 (antal disp. vårdplatser)	Region Jämtland Härjedalens resultat för måttet 2025
Andel långtidssjukfrånvaro för sjuksköterskor	2,5 % (4:e bästa region)	527	3,0 %
Andel avgångar från sektorn för sjuksköterskor inom somatisk vård	6,4 % (4:e bästa region)	587	7,1 %
Bemanningstal – antal patienter per sjuksköterska	*	~ 200	
<i>Totalt</i>		<b>1 315</b>	

Källa: SKR personalstatistik samt Socialstyrelsens egna beräkningar. Data avser helår 2025.

\*Baseras på enkätdata från 2024 – en ökning i antal patienter per sjuksköterska potentialskattas och resoneras kring men målsätts ej.

# Potentialskattningen av behovsmått visar att utveckling är möjlig (sida 2 av 2)

Region Jämtland Härjedalen



Behovsmått	Målnivå 2026	Nationell potential för behovsminskning till 2030 (antal disp. vårdplatser)	Region Jämtland Härjedalens resultat för måttet 2025
Andel oplanerade återinskrivningar (över 65 år)	<b>12,3 %</b> (4:e bästa region)	<b>188</b>	<b>15,0 %</b>
Andel oplanerade återinskrivningar (20–64 år)	<b>8,7 %</b> (4:e bästa region)	<b>61</b>	<b>13,7 %</b>
Andel vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter	<b>2,4 %</b> (4:e bästa region)	<b>271</b>	<b>2,7 %</b>
Antal vårdtillfällen med påverkbar sluten vård för patienter över 65 år, per 100 000 invånare över 65 år	<b>3 381 *</b> (4:e bästa region)	<b>244</b>	<b>4 154</b>
Antal vårdtillfällen med påverkbar sluten vård för vissa kroniska sjukdomar för patienter över 65 år, per 100 000 invånare över 65 år	<b>1 446 *</b> (4:e bästa region)	<b>153<sup>1</sup></b>	<b>1 406</b>
Antal vårdtillfällen med påverkbar sluten vård för vissa kroniska sjukdomar för patienter 20–64 år, per 100 000 invånare 20–64 år	<b>79 *</b> (4:e bästa region)	<b>25</b>	<b>90</b>
Andel fallskador som leder till slutenvård för patienter över 65 år, per 100 000 invånare över 65 år	<b>2,0 %</b> (4:e bästa region)	<b>151</b>	<b>2,7 %</b>
Övrigt arbete för att minska behovet av vårdplatser som ej ingår i ovanstående mått		<b>2 067<sup>2</sup></b>	
<b>Totalt</b>		<b>2 773<sup>3</sup> varav 693 till år 2027</b>	

Källa: Patientregistret, Väntetidsstatistik samt Socialstyrelsens egna beräkningar. Data avser helår 2025. \*Not: Avser vårdtillfällen för utvalda tillstånd som utgör påverkbar sluten vård respektive påverkbar sluten vård för kroniska sjukdomar. Invånarantalet avser den specificerade åldersgruppen <sup>1</sup> Ingår ej i summeringen – samtliga av dessa vårdplatser är inkluderade i måttet på ovanstående rad. <sup>2</sup> Denna potential utgår från riktvärdet på medellång sikt. <sup>3</sup> Överlappet mellan behovsmått skattas till ca 250 disponibla vårdplatser, dessa har exkluderats från summeringen.

# Samlad analys av förändringar i målnivåer och utfall i 2026 års analys jämfört med föregående år (sida 1 av 2)

## Region Jämtland Härjedalen

Region Jämtland Härjedalen uppnår målnivån för 3 av de 17 målsatta måtten. Regionen har förbättrat sitt utfall för 8 av dem sedan föregående år. Särskilt har andel oplanerade återinläggningar på IVA förbättrats, och regionen når nu målnivån i måttet. Regionen har försämrat sitt utfall för 7 av de målsatta måtten sedan föregående år. Särskilt har antalet utlokaliseringar försämrats. På kommande sidor beskrivs först utfallen i de mått som för Region Jämtland Härjedalen uppvisar störst förändring sedan föregående år, därefter följer en samlad analys av utfallen i regionen.

- **För antalet utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser, per dag under året** har Region Jämtland Härjedalen försämrat sitt utfall från 1,4 till 2,5 sedan föregående år (vilket är 1,8 över målnivån i årets uppföljning). Mellan 2023 och 2024 förbättrades utfallet, för att sedan försämrats igen till 2025, men regionen har ett lägre utfall i år än 2023. Regionens rank för detta mått är 15 av 21.
- **För andelen besök på akutmottagning där vistelsetid varit över fyra timmar för personer som skrivs in i slutenvård** har Region Jämtland Härjedalen förbättrat sitt utfall från 21,8 % till 17,4 %, vilket är 4,6 procentenheter över målnivån i årets uppföljning. Utfallet har successivt förbättrats sedan 2023 och har en total minskning på 5,9 procentenheter. Regionens rank för detta mått är 13 av 21.
- **För andelen patienter som får vänta längre än vårdgarantins gränser på planerade åtgärder som kräver slutenvård, av totalt antal väntande på sådan åtgärd** har Region Jämtland Härjedalen förbättrat sitt utfall från 36,7 % till 9,0 %. Utfallet har successivt förbättrats sedan 2023 och har en total minskning på 33,6 procentenheter. Regionens rank för detta mått är 2 av 21.
- **För andelen avgångar från sektorn för sjuksköterskor** har Region Jämtland Härjedalen försämrat sitt utfall från 6,4 % till 7,1 % sedan föregående år, vilket är 0,7 procentenheter över målnivån. Utfallet förbättrades markant mellan 2023 och 2024, då regionen uppfyllde målnivån i måttet. Den totala minskningen från 2023 motsvarar 2,4 procentenheter. Regionens rank i måttet är 9 av 21.



\*Not: En region har inte rapporterat in andel vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter till SKR.

# Samlad analys av förändringar i målnivåer och utfall i 2026 års analys jämfört med föregående år (sida 2 av 2)

Region Jämtland Härjedalen

- **För andelen vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter** har Region Jämtland Härjedalen försämrat sitt utfall från 2,0 % till 2,7 % sedan föregående år, vilket innebär att regionen inte längre uppfyller målnivån. Utfallet ligger 0,3 procentenheter över målnivån. Regionens rank i detta mått är 3 av 20\*.
- **För andelen oplanerade återinskrivningar (över 65 år)** har Region Jämtland Härjedalen förbättrat sitt utfall från 16,3 % till 15,0 %, och ligger nu 2,7 procentenheter över målnivån. Mellan 2023 och 2024 försämrades utfallet för att återigen förbättras till årets uppföljning, men ligger dock fortfarande högre än 2023 års nivå. Regionens rank för detta mått är 12 av 21.
- **För antalet vårdtillfällen med påverkbar sluten vård för patienter över 65 år, per 100 000 invånare över 65 år** har Region Jämtland Härjedalen försämrat sitt utfall från 4 092 till 4 154 sedan föregående år (vilket är 773 vårdtillfällen över målnivån). Utfallet för måttet förbättrades markant mellan 2023 och 2024, för att sedan försämras igen till årets uppföljning. Den totala minskningen sedan 2023 motsvarar 431 vårdtillfällen. Regionens rank för detta mått är 17 av 21.
- **För antalet vårdtillfällen med påverkbar sluten vård för vissa kroniska sjukdomar för patienter 20-64 år, per 100 000 invånare 20-64 år** har Region Jämtland Härjedalen förbättrat sitt utfall från 110 till 90 sedan föregående år (vilket är 11 vårdtillfällen över målnivån i årets uppföljning). Utfallet för måttet har successivt förbättrats för varje år och har en total minskning på 42 vårdtillfällen sedan 2022. Regionens rank för detta mått är 6 av 21.
- **För kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, läkare** har Region Jämtland Härjedalen förbättrat sitt utfall från 32,1 % till 34,0 % sedan föregående år, och ligger nu 3 procentenheter under målnivån. Utfallet för måttet har successivt förbättrats för varje år sedan 2023 och har totalt förbättrats med 2,6 procentenheter. Regionens rank i måttet är 8 av 21.
- **För andelen oplanerade återinläggningar på IVA** har Region Jämtland Härjedalen förbättrat sitt utfall från 2,5 % till 1,2 % sedan föregående år. Mellan 2023 och 2024 försämrades utfallet, men är i årets uppföljning åter på samma utfall som 2023. Regionen ligger nu 0,1 procentenheter under målnivån, och regionens rank för detta mått är 2 av 21.



\*Not: En region har inte rapporterat in uppgifter för 2025.

# Analys av resultat för målsatta mått jämfört med föregående år

(sida 1 av 2)

Region Jämtland Härjedalen

**Sammantaget visar 2026 års uppföljning** att Region Jämtland Härjedalen har förbättrat resultaten i flera målsatta mått men speglar också tecken på en viss vårdplatsbrist. Regionen når målnivån i 3 av de 17 måtten. Resultatet visar således att det finns potential att frigöra vårdplatskapacitet genom att arbeta med de målsatta måtten – både för att öka kapaciteten och för att minska behovet av somatisk slutenvård. Nedan följer en analys av regionens utfall för några av de målsatta måtten.

- **Antalet utlokaliseringar** i Jämtland Härjedalen har ökat sedan föregående års uppföljning, medan **antalet överbeläggningar\*** är oförändrat men fortsatt ligger på en hög nivå. **Andelen besök på akutmottagning där vistelsetiden överstigit fyra timmar för patienter som skrivs in i slutenvård** har minskat, men ligger också på en hög nivå. Detta trots att regionen endast uppvisar en brist på 1 vårdplats. Utfallen skulle kunna spegla en medveten prioritering att snabbare flytta patienter från akutmottagningen till vårdavdelning, även om det innebär att patienter vårdas som utlokaliserade eller på en vårdavdelning med överbeläggning. Det kan också spegla ett utvecklat arbetssätt på akutmottagningarna där patientens flöde genom vårdkedjan prioriteras. Att vårdas som utlokaliserad patient man medföra ökad risk för vårdskador\*\*. En fortsatt minskning av vårdplatsbristen är därför central för att förbättra resultaten inom dessa områden. För att åstadkomma detta är det viktigt att fortsätta arbeta systematiskt med prognos och balansering för att kunna möta tillfälliga variationer i patientflödena. Det säsongsanpassade riktvärdet\*\*\* visar också att det genomsnittliga antalet disponibla vårdplatser inte är tillräckligt under vissa av årets månader. Samtidigt redovisas både det årliga riktvärdet och antalet disponibla vårdplatser som genomsnitt över tid, vilket innebär att det kan finnas utmaningar i att i detalj bedöma hur väl vårdplatskapaciteten motsvarar det faktiska behovet.
- **Andelen patienter som får vänta längre än vårdgarantins gränser på planerade åtgärder som kräver slutenvård** har minskat markant sedan föregående år. Utfallet kan bero på den minskade vårdplatsbristen eller andra riktade insatser. Dock är det fortsatt en liten andel som inte får vård inom lagstadgad gräns. Detta kan vara relaterat till andra faktorer utom vårdplatskapacitet, exempelvis kapaciteten i öppenvård, operation, röntgen, provtagningsenhet osv. För att förbättra utfallet ytterligare krävs ett fortsatt arbete med att identifiera och hantera de kapacitetsbegränsningar som påverkar tillgängligheten till planerad vård.

\*Not: Utfallen för detta målsatta mått presenteras ej på *sidorna Förändringar i målnivåer och resultat för målsatta mått jämfört med föregående år*, eftersom de uppvisar så liten förändring sedan föregående år. Utfallen hittas istället i bilagor i kapitel 6. \*\*Not: Slutrapport 2024 Uppdrag om nationell samordning av handlingsplan för ökad patientsäkerhet, diarienummer 20696/2024.

\*\*\*Not: Det säsongsanpassade riktvärdet för somatisk slutenvård redovisas på sidan 16.



# Analys av resultat för målsatta mått jämfört med föregående år

(sida 2 av 2)

Region Jämtland Härjedalen

- **Andelen vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter har ökat sedan föregående år.** Det kan tyda på ett behov av ökad samverkan mellan hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen – ett arbete som behöver fortsätta för utskrivningsklara patienters möjlighet att lämna sjukhuset när de inte längre har behov av slutenvård. Detta både för att minska dessa patienters väntan på utskrivning, och samtidigt kunna frigöra vårdplatskapacitet för patienter med behov av sjukhusens resurser.
- **Andelen avgångar från sektorn för sjuksköterskor** har försämrats sedan föregående år och regionen når inte längre målnivån. Insatser för att förbättra utfallen krävs för att behålla kompetens inom sektorn, och i förlängningen stärka kapaciteten inom sektorn. Samtidigt har **långtidssjukfrånvaron för sjuksköterskor\*** förbättrats något, vilket är en positiv utveckling. Trots denna förbättring visar utfallen för måtten att det finns utmaningar kopplade till att behålla kompetens och kontinuitet inom regionen. En förbättring i dessa mått kan frigöra ytterligare kapacitet för regionens möjlighet att nå riktvärdet.
- **Kontinuitetsindex för läkare** har ökat sedan föregående år och regionen närmar sig målnivån. Kontinuitet till läkare kan stärka patientsäkerheten, öka patientnöjdheten och bidra till ökad trygghet för patienterna. En god och kontinuerlig läkarkontakt kan även bidra till att minska antalet inskrivningar på sjukhus, vilket synliggör primärvårdens roll i arbetet med att stärka vårdplatskapaciteten. Måttet för **påverkbar slutenvård för patienter över 65 år** har dock försämrats sedan föregående år, medan båda måtten för **påverkbar slutenvård för vissa kroniska sjukdomar, över 65 år samt 20-64 år** har förbättrats. Även om flera faktorer sannolikt påverkar utvecklingen kan en god kontinuitet i vården bidra till bättre förutsättningar för att förebygga sjukhusinläggningar.
- **Region Jämtland Härjedalen har en liten brist av disponibla intensivvårdsplatser.** Trots det har **andelen överflyttningar till annan IVA på grund av resursbrist** 0,0 % i utfall. Samtidigt har också **andelen oplanerade återinläggningar på IVA minskat**, och regionen når nästan målnivån. För ytterligare förbättring samt bibehållande av utfallen behövs ett fortsatt arbete med systematiskt prognos- och balanseringsarbete för att kunna möta variationer i vårdbehovet, samt för att stärka förutsättningarna för en patientsäker övergång från intensivvård till vårdavdelning.



\*Not: Utfallen för detta målsatta mått presenteras ej på sidorna Förändringar i målnivåer och resultat för målsatta mått jämfört med föregående år, eftersom de uppvisar så liten förändring sedan föregående år. Utfallen hittas istället i bilagor i kapitel 6.

# Bilagor – utfall per region



# Förteckning över bilagor

## Bilagor riktvärde

---

1. Bilaga 1: Andel oplanerad och planerad vård 2025
2. Bilaga 2: Riktvärde för beläggningsgrad inom somatisk sluten vård exkl. intensivvård 2026
3. Bilaga 3: Antal disponibla vårdplatser 2025 i somatisk sluten vård exkl. intensivvård
4. Bilaga 4: Antal disponibla vårdplatser i somatisk sluten vård exkl. intensivvård, per 1 000 invånare 2025
5. Bilaga 5: Antal disponibla vårdplatser inom intensivvården per 1 000 invånare 2025
6. Bilaga 6: Procentuell utveckling av antal vårdplatser 2024–2025
7. Bilaga 7: Antal disponibla vårdplatser 2025, riktvärde 2026 och procentuell skillnad dem emellan
8. Bilaga 8: Antal fastställda vårdplatser 2025
9. Bilaga 9: Antal disponibla vårdplatser inom intensivvården 2025

# Förteckning över bilagor

## Bilagor målsatta mått

---

10. Bilaga 10: Antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser, per dag under året
11. Bilaga 11: Antal utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser, per dag under året
12. Bilaga 12: Andel besök på akutmottagning där vistelsetid varit över fyra timmar för personer som skrivs in i slutenvården
13. Bilaga 13: Andel patienter som får vänta längre än vårdgarantins gränser på planerade åtgärder som kräver slutenvård, av totalt antal väntande på sådan åtgärd
14. Bilaga 14: Andel långtidssjukfrånvaro för sjuksköterskor
15. Bilaga 15: Andel avgångar från sektorn för sjuksköterskor
16. Bilaga 16: Andel vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter
17. Bilaga 17: Andel oplanerade återinskrivningar (över 65 år)
18. Bilaga 18: Andel oplanerade återinskrivningar (20–64 år)
19. Bilaga 19: Vårdtillfällen med påverkbar slutenvård för patienter över 65 år, per 100 000 invånare över 65 år
20. Bilaga 20: Vårdtillfällen med påverkbar slutenvård för vissa kroniska sjukdomar för patienter över 65 år, per 100 000 invånare över 65 år
21. Bilaga 21: Vårdtillfällen med påverkbar slutenvård för vissa kroniska sjukdomar för patienter 20–64 år, per 100 000 invånare 20–64 år
22. Bilaga 22: Fallskador patienter över 65 år, per 100 000 invånare över 65 år
23. Bilaga 23: Andel överflyttningar till annan IVA på grund av resursbrist
24. Bilaga 24: Andel oplanerade återinläggningar på IVA
25. Bilaga 25: Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, sjuksköterska
26. Bilaga 26: Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, läkare

# Bilaga 1: Andel oplanerad och planerad vård 2025

Region	Andel oplanerad vård	Andel planerad vård	Region	Andel oplanerad vård	Andel planerad vård
<b>Riket</b>	77 %	23 %	<b>Skåne</b>	81 %	19 %
<b>Blekinge</b>	81 %	19 %	<b>Stockholm</b>	64 %	36 %
<b>Dalarna</b>	79 %	21 %	<b>Sörmland</b>	90 %	10 %
<b>Gotland</b>	83 %	17 %	<b>Uppsala</b>	64 %	36 %
<b>Gävleborg</b>	90 %	10 %	<b>Värmland</b>	91 %	9 %
<b>Halland</b>	87 %	13 %	<b>Västerbotten</b>	78 %	22 %
<b>Jämtland Härjedalen</b>	87 %	13 %	<b>Västernorrland</b>	92 %	8 %
<b>Jönköping</b>	82 %	18 %	<b>Västmanland</b>	81 %	19 %
<b>Kalmar</b>	69 %	31 %	<b>Västra Götaland</b>	80 %	20 %
<b>Kronoberg</b>	88 %	12 %	<b>Örebro</b>	85 %	15 %
<b>Norrbottn</b>	92 %	8 %	<b>Östergötland</b>	82 %	18 %

Källa: Patientregistret (data hämtad 8 maj 2026).

Not: Uppgifterna avser vårdtid i dagar inom planerad respektive oplanerad vård, baserat på regionernas rapportering till Patientregistret.

# Bilaga 2: Riktvärde för beläggningsgrad inom somatisk slutenvård exkl. intensivvård 2026

Region	Sammanvägt riktvärde för genomsnittlig beläggningsgrad	Region	Sammanvägt riktvärde för genomsnittlig beläggningsgrad
<b>Riket</b>	87 %	<b>Skåne</b>	87 %
<b>Blekinge</b>	87 %	<b>Stockholm</b>	89 %
<b>Dalarna</b>	87 %	<b>Sörmland</b>	86 %
<b>Gotland</b>	87 %	<b>Uppsala</b>	89 %
<b>Gävleborg</b>	86 %	<b>Värmland</b>	86 %
<b>Halland</b>	86 %	<b>Västerbotten</b>	87 %
<b>Jämtland Härjedalen</b>	86 %	<b>Västernorrland</b>	86 %
<b>Jönköping</b>	87 %	<b>Västmanland</b>	87 %
<b>Kalmar</b>	88 %	<b>Västra Götaland</b>	87 %
<b>Kronoberg</b>	86 %	<b>Örebro</b>	87 %
<b>Norrbottn</b>	86 %	<b>Östergötland</b>	87 %

Källa: Patientregistret (data hämtad 8 maj 2026).

Not: Uppgifterna avser vårdtid i dagar inom planerad respektive oplanerad vård, baserat på regionernas rapportering till Patientregistret. Det sammanvägda riktvärdet för genomsnittlig beläggningsgrad beräknas genom att Socialstyrelsens rekommenderade beläggningsgrad för planerad respektive oplanerad vård viktas utifrån regionens andel planerad respektive oplanerad vård.

# Bilaga 3: Antal disponibla vårdplatser 2025 i somatisk slutenvård exkl. intensivvård (sida 1 av 2)

Region	Antal disponibla vårdplatser 2025	Riktvärde 2026 för antal disponibla vårdplatser kort sikt	Riktvärde för disponibla vårdplatser medellång sikt (2030)	Befolkning 2025
<b>Riket</b>	15 747	16 937	14 164	10 596 620
<b>Blekinge</b>	272	302	216	156 920
<b>Dalarna</b>	382	406	383	286 294
<b>Gotland</b>	133	120	85	60 912
<b>Gävleborg</b>	414	456	390	284 005
<b>Halland</b>	425	444	461	345 583
<b>Jämtland Härjedalen</b>	211	212	177	132 788
<b>Jönköping</b>	541	514	472	369 866
<b>Kalmar</b>	393	356	332	245 915
<b>Kronoberg</b>	271	283	257	203 236
<b>Norrbottnen</b>	372	395	320	248 774

Källa: Separat dataförfrågan till regionerna (sista svarsdag 31 mars 2026), SKR verksamhetsstatistik (data hämtad 6 maj 2026), Patientregistret (data hämtad 8 maj 2026), Svenska intensivvårdsregistret (data hämtad 21 april 2026), Statistiska centralbyrån (data hämtad 29 maj 2026) samt Socialstyrelsens egna beräkningar.

# Bilaga 3: Antal disponibla vårdplatser 2025 i somatisk slutenvård exkl. intensivvård (sida 2 av 2)

Region	Antal disponibla vårdplatser 2025	Riktvärde 2026 för antal disponibla vårdplatser kort sikt	Riktvärde för disponibla vårdplatser medellång sikt (2030)	Befolkning 2025
Skåne	1 983	2 228	1 931	1 430 854
Stockholm <sup>1</sup>	4 208	4 158	3 047	2 479 779
Sörmland	439	488	402	300 991
Uppsala	658	711	675	409 244
Värmland	445	528	390	283 210
Västerbotten	485	583	430	280 083
Västernorrland	327	406	318	241 049
Västmanland	426	456	363	280 957
Västra Götaland	2 233	2 681	2 382	1 775 312
Örebro	479	510	449	308 366
Östergötland	652	700	683	472 486

Källa: Separat dataförfrågan till regionerna (sista svarsdag 31 mars 2026), SKR verksamhetsstatistik (data hämtad 6 maj 2026), Patientregistret (data hämtad 8 maj 2026), Svenska intensivvårdsregistret (data hämtad 21 april 2026), Statistiska centralbyrån (data hämtad 29 maj 2026) samt Socialstyrelsens egna beräkningar.

<sup>1</sup> För Region Stockholm har uppgifter om antal disponibla vårdplatser hämtats från SKR verksamhetsstatistik.

# Bilaga 4: Antal disponibla vårdplatser i somatisk slutenvård exkl. intensivvård, per 1 000 invånare 2025 (sida 1 av 2)

Region	Antal disponibla vårdplatser 2025, per 1 000 invånare*	Riktvärde 2026 för antal disponibla vårdplatser på kort sikt, per 1 000 invånare	Riktvärde för antal disponibla vårdplatser på medellång sikt (2030), per 1 000 invånare
<i>Riket</i>	1,5	1,6	1,3
<b>Blekinge</b>	1,7	1,9	1,4
<b>Dalarna</b>	1,3	1,4	1,3
<b>Gotland</b>	2,2	2,0	1,4
<b>Gävleborg</b>	1,5	1,6	1,4
<b>Halland</b>	1,2	1,3	1,3
<b>Jämtland Härjedalen</b>	1,6	1,6	1,3
<b>Jönköping</b>	1,5	1,4	1,3
<b>Kalmar</b>	1,6	1,4	1,3
<b>Kronoberg</b>	1,3	1,4	1,3
<b>Norrbottn</b>	1,5	1,6	1,3

Källa: Separat dataförfrågan till regionerna (sista svarsdag 31 mars 2026), SKR verksamhetsstatistik (data hämtad 6 maj 2026), Patientregistret (data hämtad 8 maj 2026), Svenska intensivvårdsregistret (data hämtad 21 april 2026), Statistiska centralbyrån (data hämtad 29 maj 2026) samt Socialstyrelsens egna beräkningar.

Not: Det finns inte något entydigt samband mellan låga värden på måttet och en större brist på vårdplatser.

# Bilaga 4: Antal disponibla vårdplatser i somatisk slutenvård exkl. intensivvård, per 1 000 invånare 2025 (sida 2 av 2)

Region	Antal disponibla vårdplatser 2025, per 1 000 invånare*	Riktvärde 2026 för antal disponibla vårdplatser på kort sikt, per 1 000 invånare	Riktvärde för antal disponibla vårdplatser på medellång sikt (2030), per 1 000 invånare
Skåne	1,4	1,6	1,3
Stockholm <sup>1</sup>	1,7	1,7	1,2
Sörmland	1,5	1,6	1,3
Uppsala	1,6	1,7	1,6
Värmland	1,6	1,9	1,4
Västerbotten	1,7	2,1	1,5
Västernorrland	1,4	1,7	1,3
Västmanland	1,5	1,6	1,3
Västra Götaland	1,3	1,5	1,3
Örebro	1,6	1,7	1,5
Östergötland	1,4	1,5	1,4

Källa: Separat dataförfrågan till regionerna (sista svarsdag 31 mars 2026), SKR verksamhetsstatistik (data hämtad 6 maj 2026), Patientregistret (data hämtad 8 maj 2026), Svenska intensivvårdsregistret (data hämtad 21 april 2026), Statistiska centralbyrån (data hämtad 29 maj 2026) samt Socialstyrelsens egna beräkningar.

Not: Det finns inte något entydigt samband mellan låga värden på måttet och en större brist på vårdplatser.

<sup>1</sup> För Region Stockholm har uppgifter om antal disponibla vårdplatser hämtats från SKR verksamhetsstatistik.

# Bilaga 5: Antal disponibla vårdplatser inom intensivvården per 1 000 invånare 2025 (sida 1 av 2)

Region	Antal disponibla intensivvårdsplatser 2025, per 1 000 invånare*	Riktvärde 2026 för antal disponibla intensivvårdsplatser på kort sikt, per 1 000 invånare	Riktvärde för antal disponibla intensivvårdsplatser på medellång sikt (2030), per 1 000 invånare
<i>Riket</i>	0,043	0,043	0,043
<b>Blekinge</b>	0,049	0,047	0,046
<b>Dalarna</b>	0,040	0,040	0,039
<b>Gotland</b>	0,049	0,068	0,069
<b>Gävleborg</b>	0,047	0,042	0,041
<b>Halland</b>	0,038	0,028	0,028
<b>Jämtland Härjedalen</b>	0,045	0,046	0,046
<b>Jönköping</b>	0,042	0,043	0,043
<b>Kalmar</b>	0,048	0,038	0,038
<b>Kronoberg</b>	0,027	0,027	0,028
<b>Norrbottn</b>	0,054	0,053	0,051

Källa: Svenska intensivvårdsregistret (data hämtad 21 april 2026), Statistiska centralbyrån (data hämtad 29 maj 2026) samt Socialstyrelsens egna beräkningar.

Not: Det finns inte något entydigt samband mellan låga värden på måttet och en större brist på vårdplatser.

# Bilaga 5: Antal disponibla vårdplatser inom intensivvården per 1 000 invånare 2025 (sida 2 av 2)

Region	Antal disponibla intensivvårdsplatser 2025, per 1 000 invånare*	Riktvärde 2026 för antal disponibla intensivvårdsplatser på kort sikt, per 1 000 invånare	Riktvärde för antal disponibla intensivvårdsplatser på medellång sikt (2030), per 1 000 invånare
Skåne	0,038	0,035	0,036
Stockholm	0,034	0,035	0,036
Sörmland	0,041	0,035	0,035
Uppsala	0,069	0,075	0,078
Värmland	0,038	0,047	0,047
Västerbotten	0,078	0,070	0,071
Västernorrland	0,049	0,043	0,041
Västmanland	0,027	0,028	0,028
Västra Götaland	0,045	0,049	0,050
Örebro	0,061	0,056	0,057
Östergötland	0,055	0,052	0,052

Källa: Svenska intensivvårdsregistret (data hämtad 21 april 2026), Statistiska centralbyrån (data hämtad 29 maj 2026) samt Socialstyrelsens egna beräkningar.

Not: Det finns inte något entydigt samband mellan låga värden på måttet och en större brist på vårdplatser.

# Bilaga 6: Procentuell utveckling av antal vårdplatser 2024-2025 (sida 1 av 2)

Region	Förändring i antal disponibla vårdplatser 2024-2025	Förändring av riktvärde kort sikt 2025-2026, antal vårdplatser	Storleksförändring i brist eller överskott på vårdplatser 2025-2026
<b>Riket</b>	3,5 %	-0,8 %	4,7 pe lägre brist
<b>Blekinge</b>	3,9 %	2,7 %	1,3 pe lägre brist
<b>Dalarna</b>	1,3 %	-2,2 %	3,8 pe lägre brist
<b>Gotland</b>	-0,4 %	-2,4 %	1,9 pe lägre brist
<b>Gävleborg</b>	-0,7 %	0,1 %	0,8 pe högre brist
<b>Halland</b>	7,6 %	0,8 %	7,0 pe lägre brist
<b>Jämtland Härjedalen</b>	2,9 %	-0,6 %	3,7 pe lägre brist
<b>Jönköping</b>	2,4 %	0,9 %	1,3 pe lägre brist
<b>Kalmar</b>	-2,6 %	-2,1 %	0,5 pe högre brist
<b>Kronoberg</b>	5,0 %	1,2 %	4,0 pe lägre brist
<b>Norrbottnen</b>	2,5 %	-4,2 %	7,4 pe lägre brist

Källa: Separat dataförfrågan till regionerna (sista svarsdag 31 mars 2026), SKR verksamhetsstatistik (data hämtad 6 maj 2026), Patientregistret (data hämtad 8 maj 2026), Svenska intensivvårdsregistret (data hämtad 21 april 2026), Statistiska centralbyrån (data hämtad 29 maj 2026) samt Socialstyrelsens egna beräkningar.

# Bilaga 6: Procentuell utveckling av antal vårdplatser 2024-2025 (sida 2 av 2)

Region	Förändring i antal disponibla vårdplatser 2024-2025	Förändring av riktvärde kort sikt 2025-2026	Storleksförändring i brist eller överskott på vårdplatser 2025-2026
Skåne	7,3 %	-2,2 %	10,9 pe lägre brist
Stockholm	5,0 %	-0,7 %	5,7 pe lägre brist
Sörmland	1,3 %	2,3 %	1,1 pe högre brist
Uppsala	6,3 %	-3,2 %	10,6 pe lägre brist
Värmland	4,0 %	3,1 %	1,0 pe lägre brist
Västerbotten	6,8 %	0,4 %	7,8 pe lägre brist
Västernorrland	-5,1 %	-3,1 %	2,5 pe högre brist
Västmanland	3,6 %	-0,6 %	4,6 pe lägre brist
Västra Götaland	1,1 %	-1,3 %	2,9 pe lägre brist
Örebro	-1,6 %	0,5 %	2,3 pe högre brist
Östergötland	2,2 %	-0,7 %	3,1 pe lägre brist

Källa: Separat dataförfrågan till regionerna (sista svarsdag 31 mars 2026), SKR verksamhetsstatistik (data hämtad 6 maj 2026), Patientregistret (data hämtad 8 maj 2026), Svenska intensivvårdsregistret (data hämtad 21 april 2026), Statistiska centralbyrån (data hämtad 29 maj 2026) samt Socialstyrelsens egna beräkningar.

# Bilaga 7: Antal disponibla vårdplatser 2025, riktvärde 2026 och procentuell skillnad dem emellan (sida 1 av 2)

Region	Antal disponibla vårdplatser 2025	Riktvärde 2026 antal disponibla vårdplatser kort sikt	Procentuell skillnad mellan disponibla vårdplatser 2025 och riktvärde 2026 kort sikt
<b>Riket</b>	15 747	16 937	7,6 %
<b>Blekinge</b>	272	302	10,9 %
<b>Dalarna</b>	382	406	6,2 %
<b>Gotland</b>	133	120	-9,3 %
<b>Gävleborg</b>	414	456	10,2 %
<b>Halland</b>	425	444	4,5 %
<b>Jämtland Härjedalen</b>	211	212	0,2 %
<b>Jönköping</b>	541	514	-4,9 %
<b>Kalmar</b>	393	356	-9,4 %
<b>Kronoberg</b>	271	283	4,5 %
<b>Norrbottn</b>	372	395	6,2 %

Källa: Separat dataförfrågan till regionerna (sista svarsdag 31 mars 2026), SKR verksamhetsstatistik (data hämtad 6 maj 2026), Patientregistret (data hämtad 8 maj 2026), Svenska intensivvårdsregistret (data hämtad 21 april 2026), Statistiska centralbyrån (data hämtad 29 maj 2026) samt Socialstyrelsens egna beräkningar.

# Bilaga 7: Antal disponibla vårdplatser 2025, riktvärde 2026 och procentuell skillnad dem emellan (sida 2 av 2)

Region	Antal disponibla vårdplatser 2025	Riktvärde 2026 antal disponibla vårdplatser kort sikt	Procentuell skillnad mellan disponibla vårdplatser 2025 och riktvärde 2026 kort sikt
Skåne	1 983	2 228	12,4 %
Stockholm <sup>1</sup>	4 208	4 158	-1,2 %
Sörmland	439	488	11,3 %
Uppsala	658	711	8,0 %
Värmland	445	528	18,6 %
Västerbotten	485	583	20,2 %
Västernorrland	327	406	24,2 %
Västmanland	426	456	7,1 %
Västra Götaland	2 233	2 681	20,1 %
Örebro	479	510	6,5 %
Östergötland	652	700	7,4 %

Källa: Separat dataförfrågan till regionerna (sista svarsdag 31 mars 2026), SKR verksamhetsstatistik (data hämtad 6 maj 2026), Patientregistret (data hämtad 8 maj 2026), Svenska intensivvårdsregistret (data hämtad 21 april 2026), Statistiska centralbyrån (data hämtad 29 maj 2026) samt Socialstyrelsens egna beräkningar.

<sup>1</sup> För Region Stockholm har uppgifter om antal disponibla vårdplatser hämtats från SKR verksamhetsstatistik.

# Bilaga 8: Antal fastställda vårdplatser 2025

Region	Antal fastställda vårdplatser <sup>1</sup> 2025	Riktvärde 2026 antal disponibla vårdplatser kort sikt	Skillnad mellan riktvärdet 2026 och fastställda vårdplatser 2025, uttryckt i % av antalet fastställda vårdplatser
Blekinge	294	302	2,6 %
Dalarna	482	406	-15,8 %
Gotland	132	120	-9,1 %
Gävleborg	414	456	10,2 %
Halland	463	444	-4,1 %
Jämtland Härjedalen	213	212	-0,7 %
Kalmar	428	356	-16,9 %
Kronoberg	289	283	-2,1 %
Norrbottnen	610	395	-35,2 %
Skåne	2 297	2 228	-3,0 %
Sörmland	478	488	2,2 %
Uppsala	768	711	-7,4 %
Värmland	490	528	7,7 %
Västerbotten	714	583	-18,4 %
Västernorrland	403	406	0,7 %
Västmanland	466	456	-2,1 %
Västra Götaland	2 743	2 681	-2,3 %

Källa: Separat dataförfrågan till regionerna (sista svarsdag 31 mars 2026), SKR verksamhetsstatistik (data hämtad 6 maj 2026), Patientregistret (data hämtad 8 maj 2026), Svenska intensivvårdsregistret (data hämtad 21 april 2026), Statistiska centralbyrån (data hämtad 29 maj 2026) samt Socialstyrelsens egna beräkningar.

<sup>1</sup> Med fastställd vårdplats avses en disponibel vårdplats som ingår i verksamhetens planering och budget för antal disponibla vårdplatser. Antal fastställda vårdplatser redovisas för de regioner som har lämnat uppgiften.

# Bilaga 9: Antal disponibla vårdplatser inom intensivvården

## 2025 (sida 1 av 2)

Region	Antal disponibla intensivvårdsplatser 2025	Riktvärde 2026 för antal disponibla intensivvårdsplatser på kort sikt	Riktvärde för antal disponibla intensivvårdsplatser på medellång sikt (2030)
<i>Riket</i>	458,1	452,6	457,9
Blekinge	7,7	7,3	7,2
Dalarna	11,5	11,3	11,2
Gotland	3,0	4,1	4,2
Gävleborg	13,3	11,9	11,8
Halland	13,0	9,5	9,8
Jämtland Härjedalen	6,0	6,1	6,1
Jönköping	15,5	15,9	16,0
Kalmar	11,9	9,3	9,3
Kronoberg	5,5	5,5	5,6
Norrbottn	13,4	13,1	12,7

# Bilaga 9: Antal disponibla vårdplatser inom intensivvården

## 2025 (sida 2 av 2)

Region	Antal disponibla intensivvårdsplatser 2025	Riktvärde 2026 för antal disponibla intensivvårdsplatser på kort sikt	Riktvärde för antal disponibla intensivvårdsplatser på medellång sikt (2030)
Skåne	54,5	50,0	51,0
Stockholm	85,3	87,8	89,2
Sörmland	12,3	10,5	10,7
Uppsala	28,3	30,5	32,0
Värmland	10,8	13,3	13,2
Västerbotten	21,9	19,6	19,8
Västernorrland	11,9	10,3	9,9
Västmanland	7,6	7,7	7,8
Västra Götaland	79,8	87,1	88,4
Örebro	18,9	17,3	17,5
Östergötland	26,1	24,4	24,7

# Bilaga 10: Antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser, per dag under året

Region	2023	2024	2025	Region	2023	2024	2025		2023	2024	2025
Kalmar	0,3	0,3	0,4	Värmland	2,5	1,2	4,2	<b>Målnivå</b>	1,7	2,3	<b>1,5</b>
Jönköping	1,4	1,1	0,7	Västmanland	6,1	5,3	4,3	Lägsta	0,3	0,4	0,4
Kronoberg	6,1	2,3	0,8	Norrbottn	11,0	8,9	5,0	Högsta	11,0	11,2	9,9
Gotland	1,7	2,6	1,5	<b>Riket</b>	6,7	5,7	5,1	Medel	5,8	4,9	4,4
Östergötland	7,9	5,5	2,2	Sörmland	6,7	6,2	5,2				
Dalarna	3,1	2,7	2,8	Uppsala	8,3	5,6	5,4				
Halland	0,6	2,5	3,0	Skåne	10,4	8,3	6,5				
Gävleborg	4,3	4,2	3,1	Blekinge	9,2	8,3	8,3				
Stockholm	4,3	3,5	3,6	Västra Götaland	10,4	9,6	8,4				
Jämtland Härjedalen	5,9	3,8	3,8	Västernorrland	6,9	7,1	9,7				
Örebro	4,6	2,5	4,1	Västerbotten	10,8	11,2	9,9				

Källa: SKR väntetidsstatistik (data hämtad 9 april 2026).

# Bilaga 11: Antal utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser, per dag under året

Region	2023	2024	2025	Region	2023	2024	2025		2023	2024	2025
Örebro	1,6	1,9	0,1	Västra Götaland	3,0	1,7	1,9	<b>Målnivå</b>	1,4	1,1	<b>0,7</b>
Västmanland	1,1	0,8	0,7	Blekinge	2,8	2,0	2,3	Lägsta	0,2	0,7	0,1
Gävleborg	2,0	1,5	0,7	Norrbottn	1,5	1,2	2,4	Högsta	9,3	4,2	5,7
Uppsala	1,8	1,1	0,7	Värmland	3,3	3,3	2,4	Medel	2,6	2,0	2,1
Kalmar	0,5	0,7	0,7	Jämtland Härjedalen	2,6	1,4	2,5				
Jönköping	1,4	1,1	1,0	Västernorrland	2,3	2,2	2,7				
Skåne	1,7	1,3	1,2	Gotland	9,3	4,2	2,7				
Sörmland	1,9	1,8	1,3	Dalarna	3,4	2,7	3,1				
Stockholm	1,6	1,2	1,3	Kronoberg	4,5	3,1	3,6				
<b>Riket</b>	<b>2,2</b>	<b>1,7</b>	<b>1,9</b>	Västerbotten	3,5	2,9	5,6				
Halland	0,2	1,5	1,9	Östergötland	4,2	3,3	5,7				

Källa: SKR väntetidsstatistik (data hämtat 9 april 2026).

# Bilaga 12: Andel besök på akutmottagning där vistelsetid varit över fyra timmar för personer som skrivs in i slutenvården

Region	2023	2024	2025	Region	2023	2024	2025		2023	2024	2025
Jönköping	13,0 %	11,1 %	9,2 %	Västerbotten	16,9 %	17,4 %	17,2 %	Målnivå	14,8 %	14,1 %	<b>12,8 %</b>
Gotland	16,3 %	11,9 %	9,7 %	Jämtland Härjedalen	23,3 %	21,8 %	17,4 %	Lägsta	13,0 %	11,1 %	9,2 %
Örebro	14,2 %	14,1 %	12,4 %	Riket	20,7 %	20,0 %	18,0 %	Högsta	26,6 %	24,2 %	23,5 %
Dalarna	15,5 %	14,6 %	12,8 %	Västernorrland	20,7 %	18,9 %	18,0 %	Medel	19,2 %	18,3 %	16,3 %
Gävleborg <sup>1</sup>	26,6 %	21,7 %	13,0 %	Uppsala	21,0 %	17,9 %	18,1 %				
Värmland	17,7 %	17,6 %	13,7 %	Halland	21,8 %	20,3 %	18,8 %				
Västmanland	14,1 %	14,0 %	13,8 %	Skåne	23,1 %	22,8 %	19,5 %				
Norrbottn	16,3 %	15,5 %	14,1 %	Kronoberg	19,9 %	21,1 %	20,3 %				
Kalmar	14,8 %	15,2 %	14,2 %	Västra Götaland	22,7 %	23,6 %	21,9 %				
Östergötland	17,7 %	17,6 %	15,3 %	Blekinge	23,3 %	24,2 %	22,9 %				
Sörmland	18,9 %	19,0 %	16,6 %	Stockholm	25,3 %	23,7 %	23,5 %				

Källa: Patientregistret (data hämtad 9 maj 2026).

<sup>1</sup> Jämförelser med tidigare år indikerar att rapporteringen av slutenvårdstillfällen och öppenvårdsbesök från Region Gävleborg kan vara ofullständig under 2025. Uppgifterna ska därför tolkas med försiktighet.

## Bilaga 13: Andel patienter som får vänta längre än vårdgarantins gränser på planerade åtgärder som kräver slutenvård, av totalt antal väntande på sådan åtgärd

Region	2023	2024	2025	Region	2023	2024	2025
Gotland	40,2 %	24,2 %	7,8 %	Kronoberg	61,9 %	33,1 %	32,8 %
Jämtland Härjedalen	42,6 %	36,7 %	9,0 %	Halland	40,8 %	34,2 %	35,0 %
Jönköping	27,5 %	13,8 %	14,3 %	Riket	46,7 %	43,6 %	35,5 %
Blekinge	44,4 %	10,7 %	22,1 %	Västmanland	49,1 %	55,8 %	37,2 %
Stockholm <sup>1</sup>	34,5 %	27,5 %	22,3 %	Uppsala	53,7 %	51,8 %	39,5 %
Västernorrland	43,4 %	34,3 %	22,6 %	Skåne	53,5 %	52,4 %	42,3 %
Kalmar	30,2 %	24,2 %	24,3 %	Värmland	42,3 %	51,8 %	43,6 %
Dalarna	46,1 %	36,1 %	29,4 %	Östergötland	44,1 %	56,0 %	45,7 %
Västra Götaland	54,3 %	52,0 %	30,6 %	Örebro	45,6 %	45,7 %	48,5 %
Gävleborg	30,5 %	32,2 %	31,6 %	Norrbottn <sup>2</sup>	39,8 %	57,5 %	57,5 %
Sörmland	24,1 %	18,8 %	31,8 %	Västerbotten	62,3 %	58,2 %	65,1 %

	2023	2024	2025
Målnivå	0,0%	0,0%	0,0 %
4:e bästa region	30,5 %	24,2 %	22,1 %
Lägsta	24,1 %	10,7 %	7,8 %
Högsta	62,3 %	58,2 %	65,1 %

Källa: Separat dataförfrågan till regionerna (sista svarsdag 31 mars 2026) och SKR väntetidsstatistik (data hämtad 10 april 2026).

Not: Uppgifterna avser december 2025.

<sup>1</sup> För Region Stockholm har värdena approximerats utifrån uppgifter i SKR väntetidsstatistik.

<sup>2</sup> För Region Norrbotten avser uppgifterna 2024. Antalet väntande i december har ersatts med uppgifter för oktober till följd av ett journalsystembyte som påverkat rapporteringen till väntetidsstatistiken.

# Bilaga 14: Andel långtidssjukfrånvaro för sjuksköterskor

Region	2023	2024	2025	Region	2023	2024	2025		2023	2024	2025
Kronoberg	3,2 %	3,1 %	2,3 %	Örebro	3,0 %	4,3 %	3,7 %	<b>Målnivå</b>	3,1 %	3,2 %	2,5 %
Jönköping	3,4 %	3,1 %	2,3 %	<b>Riket</b>	3,9 %	3,9 %	4,0 %				
Kalmar	2,5 %	2,7 %	2,4 %	Uppsala	3,7 %	4,1 %	4,1 %				
Västerbotten	3,1 %	3,6 %	2,5 %	Dalarna	4,1 %	5,1 %	4,3 %				
Jämtland Härjedalen	3,1 %	3,5 %	3,0 %	Västra Götaland	4,9 %	4,9 %	4,3 %				
Norrbottnen	4,3 %	3,8 %	3,1 %	Värmland	4,3 %	4,6 %	4,6 %				
Skåne	3,3 %	3,2 %	3,3 %	Gävleborg	4,5 %	4,5 %	4,7 %				
Stockholm	3,6 %	3,3 %	3,3 %	Sörmland	4,8 %	6,0 %	5,1 %				
Halland	3,7 %	3,5 %	3,4 %	Västernorrland	4,8 %	5,7 %	5,3 %				
Blekinge	3,6 %	3,4 %	3,6 %	Östergötland	4,7 %	4,0 %					
Västmanland	3,7 %	3,8 %	3,6 %	Gotland							

Källa: SKR personalstatistik (data hämtad 13 april 2026).

Not: Uppgifter saknas för Region Gotland. Uppgifter för 2025 saknas för Region Östergötland.

# Bilaga 15: Andel avgångar från sektorn för sjuksköterskor

Region	2023	2024	2025	Region	2023	2024	2025		2023	2024	2025
Kronoberg	8,6 %	7,5 %	5,3 %	Örebro	8,1 %	7,6 %	7,3 %	<b>Målnivå</b>	7,9 %	6,4 %	<b>6,4 %</b>
Blekinge	10,0 %	5,4 %	5,7 %	Kalmar	6,5 %	5,8 %	7,3 %				
Västerbotten	7,6 %	6,0 %	6,1 %	Dalarna	8,0 %	7,1 %	7,4 %				
Jönköping	6,9 %	6,4 %	6,4 %	<b>Riket</b>	9,5 %	7,6 %	7,8 %				
Värmland	7,9 %	7,8 %	6,5 %	Norrbottn	8,8 %	7,7 %	8,1 %				
Västernorrland	9,9 %	8,5 %	6,5 %	Uppsala	9,2 %	8,6 %	8,2 %				
Gävleborg	9,0 %	6,9 %	6,7 %	Östergötland	10,6 %	6,4 %	8,4 %				
Halland	8,3 %	7,2 %	6,9 %	Skåne	11,1 %	8,0 %	8,6 %				
Jämtland Härjedalen	9,5 %	6,4 %	7,1 %	Västmanland	11,0 %	6,5 %	8,8 %				
Sörmland	9,6 %	7,0 %	7,2 %	Gotland	10,5 %	10,0 %	9,3 %				
Västra Götaland	8,2 %	7,3 %	7,3 %	Stockholm	12,4 %	9,7 %	9,8 %				

Källa: SKR personalstatistik (data hämtad 13 april 2026).

# Bilaga 16: Andel vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter

Region	2023	2024	2025	Region	2023	2024	2025		2023	2024	2025
Kalmar	1,7 %	1,6 %	1,9 %	Västernorrland	5,9 %	3,9 %	5,0 %	<b>Målnivå</b>	3,5 %	<b>2,4 %</b>	2,8 %
Dalarna	3,5 %	2,3 %	2,1 %	Värmland	5,3 %	5,3 %	5,1 %				
Jämtland Härjedalen	3,4 %	2,0 %	2,7 %	Örebro	6,1 %	7,5 %	6,0 %				
Gävleborg	2,7 %	2,4 %	2,8 %	Västerbotten	5,3 %	6,1 %	6,1 %				
Västra Götaland	4,0 %	3,6 %	3,4 %	Skåne	6,1 %	5,4 %	6,1 %				
Jönköping	3,8 %	3,2 %	3,5 %	Sörmland	4,6 %	5,0 %	6,2 %				
Gotland	6,6 %	6,5 %	3,6 %	Kronoberg	4,4 %	5,0 %	6,4 %				
Uppsala	4,5 %	4,1 %	3,8 %	Halland	8,8 %	7,4 %	7,6 %				
Västmanland	5,8 %	5,5 %	4,6 %	Blekinge	6,9 %	6,4 %	7,9 %				
Östergötland	6,1 %	6,0 %	4,7 %	Norrbottn	8,0 %	8,1 %	11,1 %				
<b>Riket</b>	<b>5,1 %</b>	<b>4,7 %</b>	<b>4,8 %</b>	<b>Stockholm</b>							

Källa: Vården i siffror (data för samtliga år hämtad 28 maj 2026).

Not: Uppgifterna för 2024, som publicerades 2025, har reviderats i årets publicering. Revideringen omfattar uppgifter för 2023 och 2024. Uppgifter saknas för Region Stockholm 2023–2025.

# Bilaga 17: Andel oplanerade återinskrivningar (över 65 år)

Region	2023	2024	2025	Region	2023	2024	2025		2023	2024	2025
Stockholm	11,9 %	11,9 %	12,0 %	Örebro	11,2 %	12,3 %	14,9 %	<b>Målnivå</b>	<b>12,3 %</b>	12,9 %	12,8 %
Uppsala	12,3 %	11,9 %	12,6 %	Jämtland Härjedalen	10,4 %	16,3 %	15,0 %				
Västra Götaland	13,2 %	12,9 %	12,8 %	Norrbottnen	16,7 %	16,5 %	15,2 %				
Gävleborg <sup>1</sup>	17,0 %	16,0 %	12,8 %	Västmanland	15,0 %	15,1 %	15,3 %				
Dalarna	13,8 %	13,4 %	13,2 %	Västerbotten	15,1 %	14,7 %	15,3 %				
Kalmar	13,6 %	12,9 %	13,6 %	Jönköping	16,5 %	16,6 %	15,3 %				
Riket	13,9 %	13,8 %	13,7 %	Värmland	14,9 %	15,6 %	15,4 %				
Skåne	14,2 %	13,9 %	13,7 %	Sörmland	16,6 %	15,6 %	15,7 %				
Halland	15,3 %	14,7 %	14,0 %	Kronoberg	14,7 %	15,0 %	15,9 %				
Blekinge	13,6 %	13,8 %	14,5 %	Västernorrland	18,6 %	18,1 %	16,3 %				
Östergötland	14,2 %	13,9 %	14,7 %	Gotland	16,4 %	17,0 %	17,0 %				

Källa: Patientregistret (data hämtad 5 maj 2026).

<sup>1</sup> Jämförelser med tidigare år indikerar att rapporteringen av slutenvårdstillfällen och öppenvårdsbesök från Region Gävleborg kan vara särskilt påverkad av det journalsystembyte som genomfördes under 2025. Uppgifterna ska därför tolkas med försiktighet.

# Bilaga 18: Andel oplanerade återinskrivningar (20–64 år)

Region	2023	2024	2025	Region	2023	2024	2025		2022	2023	2024	2025
Kalmar	8,8 %	8,6 %	8,0 %	Sörmland	10,6 %	10,2 %	10,0 %	<b>Målnivå</b>	<b>8,7 %</b>	8,8 %	8,9 %	9,4 %
Västra Götaland	8,5 %	8,5 %	8,7 %	Halland	9,9 %	9,3 %	10,1 %					
Stockholm	8,9 %	8,7 %	8,8 %	Gotland	10,2 %	10,7 %	10,4 %					
Västerbotten	10,7 %	10,5 %	9,4 %	Värmland	11,1 %	9,9 %	10,7 %					
Skåne	9,4 %	9,6 %	9,5 %	Jönköping	11,2 %	11,1 %	10,7 %					
Uppsala	9,1 %	8,9 %	9,5 %	Örebro	7,4 %	9,1 %	11,0 %					
<b>Riket</b>	<b>9,4 %</b>	<b>9,4 %</b>	<b>9,6 %</b>	Kronoberg	10,3 %	10,2 %	11,0 %					
Norrbottn	11,4 %	9,7 %	9,6 %	Västernorrland	12,0 %	12,3 %	11,3 %					
Blekinge	9,0 %	9,4 %	9,8 %	Västmanland	10,6 %	11,0 %	11,4 %					
Gävleborg <sup>1</sup>	10,2 %	11,2 %	9,8 %	Dalarna	10,1 %	10,3 %	12,3 %					
Östergötland	8,9 %	9,1 %	9,8 %	Jämtland Härjedalen	7,9 %	13,0 %	13,7 %					

Källa: Patientregistret (data hämtad 5 maj 2026).

<sup>1</sup> Jämförelser med tidigare år indikerar att rapporteringen av slutenvårdstillfällen och öppenvårdsbesök från Region Gävleborg kan vara särskilt påverkad av det journalsystembyte som genomfördes under 2025. Uppgifterna ska därför tolkas med försiktighet.

# Bilaga 19: Vårdtillfällen med påverkbar slutenvård för patienter över 65 år, per 100 000 invånare över 65 år

Region	2023	2024	2025	Region	2023	2024	2025		2023	2024	2025
Gävleborg <sup>1</sup>	4 943	4 267	2 982	Västernorrland	4 968	4 495	3 779	<b>Målnivå</b>	4 354	3 725	<b>3 381</b>
Västra Götaland	4 263	3 646	3 246	Dalarna	4 780	4 093	3 936	Lägsta	4 082	3 611	2 982
Halland	4 926	3 963	3 340	<i>Riket</i>	4 896	4 274	3 984	Högsta	6 019	5 163	5 255
Västerbotten	4 354	3 725	3 381	Jönköping	5 407	4 772	4 061	Medel	4 889	4 239	3 927
Örebro	4 082	3 706	3 403	Kronoberg	4 889	4 234	4 093				
Sörmland	4 633	4 037	3 554	Värmland	4 986	4 349	4 103				
Norrbottn	4 390	3 784	3 568	Jämtland Härjedalen	4 585	4 092	4 154				
Blekinge	5 028	4 433	3 594	Gotland	5 696	4 616	4 625				
Skåne	4 653	4 058	3 625	Västmanland	5 717	4 867	5 089				
Östergötland	4 432	4 019	3 705	Stockholm	5 761	5 163	5 210				
Uppsala	4 165	3 611	3 765	Kalmar	6 019	5 091	5 255				

Källa: Patientregistret (data hämtad 9 maj 2026).

Not: Måttet omfattar de ICD-10-koder som ingår i måttet enligt Vården i siffror. De diagnoskoder som ingår redovisas i publikationen "Metodbeskrivning: Målsatta mått och potentialskattningar för vårdplatser", som finns på Socialstyrelsens webbplats.

<sup>1</sup> Jämförelser med tidigare år indikerar att rapporteringen av slutenvårdstillfällen och öppenvårdsbesök från Region Gävleborg kan vara särskilt påverkad av det journalsystembyte som genomfördes under 2025. Uppgifterna ska därför tolkas med försiktighet.

# Bilaga 20: Vårdtillfällen med påverkbar slutenvård för vissa kroniska sjukdomar\* för patienter över 65 år, per 100 000 invånare över 65 år

Region	2023	2024	2025	Region	2023	2024	2025		2023	2024	2025
Örebro	1 445	1 314	1 350	Sörmland	1 697	1 645	1 664	<b>Målnivå</b>	1 473	1 506	<b>1 446</b>
Gävleborg <sup>1</sup>	2 052	1 893	1 380	Norrbottnen	1 702	1 623	1 681	Lägsta	1 401	1 314	1 350
Jämtland Härjedalen	1 401	1 444	1 406	Kronoberg	1 858	1 746	1 702	Högsta	2 498	2 446	2 490
Västra Götaland	1 566	1 446	1 446	Västernorrland	1 743	1 780	1 705	Medel	1 795	1 730	1 704
Östergötland	1 595	1 585	1 462	Kalmar	1 853	1 739	1 715				
Blekinge	1 645	1 625	1 500	Skåne	1 774	1 745	1 723				
Halland	1 815	1 634	1 521	Riket	1 860	1 798	1 780				
Västerbotten	1 442	1 532	1 539	Värmland	1 927	2 044	1 954				
Dalarna	1 765	1 593	1 550	Västmanland	2 498	2 108	2 311				
Uppsala	1 473	1 506	1 586	Gotland	2 210	2 207	2 479				
Jönköping	1 778	1 666	1 621	Stockholm	2 456	2 446	2 490				

Källa: Patientregistret (data hämtad 5 maj 2026).

\* Not: Måttet omfattar de ICD-10-koder som ingår i måttet enligt Vården i siffror. De diagnoskoder som ingår redovisas i publikationen "Metodbeskrivning: Målsatta mått och potentialskattningar för vårdplatser", som finns på Socialstyrelsens webbplats.

<sup>1</sup> Jämförelser med tidigare år indikerar att rapporteringen av slutenvårdstillfällen och öppenvårdsbesök från Region Gävleborg kan vara särskilt påverkad av det journalsystembyte som genomfördes under 2025. Uppgifterna ska därför tolkas med försiktighet.

# Bilaga 21: Vårdtillfällen med påverkbar slutenvård för vissa kroniska sjukdomar\* för patienter 20–64 år, per 100 000 invånare 20-64 år

Region	2023	2024	2025	Region	2023	2024	2025
Halland	102,2	95,6	68,9	Norrbottnen	103,5	114,6	102,6
Örebro	79,9	73,4	77,5	Blekinge	130,5	167,7	102,6
Gävleborg <sup>1</sup>	159,3	133,2	78,8	Riket	113,2	109,1	104,6
Uppsala	85,5	84,2	78,8	Stockholm	109,0	116,5	115,8
Östergötland	109,0	99,6	88,6	Västernorrland	120,0	122,4	117,9
Jämtland Härjedalen	111,0	109,5	89,9	Jönköping	128,7	107,3	119,6
Skåne	110,4	95,1	92,8	Kalmar	169,7	132,0	129,6
Västerbotten	88,9	103,6	93,4	Sörmland	126,5	119,2	130,3
Västra Götaland	102,4	96,5	97,0	Kronoberg	144,9	131,5	140,7
Värmland	115,4	111,6	97,4	Gotland	147,1	153,8	161,0
Dalarna	130,3	113,1	102,0	Västmanland	183,1	175,3	187,0

	2023	2024	2025
<b>Målnivå</b>	102,2	95,6	<b>78,8</b>
Lägsta	79,9	73,4	68,9
Högsta	183,1	175,3	187,0
Medel	121,8	116,9	108,2

Källa: Patientregistret (data hämtad 9 maj 2026).

\* Not: Måttet omfattar de ICD-10-koder som ingår i måttet enligt Vården i siffror. De diagnoskoder som ingår redovisas i publikationen "Metodbeskrivning: Målsatta mått och potentialskattningar för vårdplatser", som finns på Socialstyrelsens webbplats.

<sup>1</sup> Jämförelser med tidigare år indikerar att rapporteringen av slutenvårdstillfällen och öppenvårdsbesök från Region Gävleborg kan vara särskilt påverkad av det journalsystembyte som genomfördes under 2025. Uppgifterna ska därför tolkas med försiktighet.

# Bilaga 22: Fallskador patienter över 65 år, per 100 000 invånare över 65 år

Region	2023	2024	2025	Region	2023	2024	2025		2023	2024	2025
Gävleborg <sup>1</sup>	2,3 %	2,0 %	1,5 %	Jönköping	2,7 %	2,2 %	2,2 %	<b>Målnivå</b>	2,4 %	2,0 %	<b>2,0 %</b>
Uppsala	1,9 %	1,7 %	1,8 %	Riket	2,8 %	2,3 %	2,3 %				
Halland	2,5 %	2,0 %	1,8 %	Dalarna	2,9 %	2,3 %	2,3 %				
Skåne	2,5 %	2,0 %	2,0 %	Västernorrland	2,9 %	2,4 %	2,3 %				
Norrbotten	2,5 %	2,2 %	2,1 %	Västmanland	3,1 %	2,6 %	2,3 %				
Östergötland	2,3 %	2,0 %	2,1 %	Värmland	3,1 %	2,6 %	2,4 %				
Västra Götaland	2,5 %	2,1 %	2,1 %	Västerbotten	3,0 %	2,6 %	2,5 %				
Örebro	2,5 %	2,0 %	2,1 %	Gotland	3,3 %	2,2 %	2,6 %				
Blekinge	2,4 %	2,1 %	2,2 %	Kronoberg	2,7 %	2,5 %	2,6 %				
Kalmar	2,5 %	2,2 %	2,2 %	Jämtland Härjedalen	2,9 %	2,6 %	2,7 %				
Sörmland	2,9 %	2,2 %	2,2 %	Stockholm	3,6 %	2,8 %	2,8 %				

Källa: Patientregistret (data hämtad 9 maj 2026).

<sup>1</sup> Jämförelser med tidigare år indikerar att rapporteringen av slutenvårdstillfällen och öppenvårdsbesök från Region Gävleborg kan vara särskilt påverkad av det journalsystembyte som genomfördes under 2025. Uppgifterna ska därför tolkas med försiktighet.

# Bilaga 23: Andel överflyttningar till annan IVA på grund av resursbrist

Region	2023	2024	2025	Region	2023	2024	2025		2023	2024	2025
Gotland	0,3 %	0,0 %	0,0 %	Norrbottnen	1,3 %	2,3 %	0,9 %	<b>Målnivå</b>	0,6 %	0,4 %	<b>0,2 %</b>
Jämtland Härjedalen	0,0 %	0,0 %	0,0 %	Östergötland	2,2 %	2,2 %	1,2 %				
Blekinge	2,3 %	1,1 %	0,1 %	Dalarna	1,9 %	1,2 %	1,2 %				
Sörmland	1,4 %	0,7 %	0,2 %	Gävleborg	1,6 %	1,2 %	1,2 %				
Kalmar	0,6 %	0,3 %	0,3 %	<i>Riket</i>	1,9 %	1,5 %	1,5 %				
Värmland	0,2 %	0,4 %	0,3 %	Stockholm	1,7 %	1,6 %	1,5 %				
Halland	0,7 %	0,5 %	0,7 %	Jönköping	3,2 %	1,7 %	1,5 %				
Skåne	1,2 %	0,7 %	0,7 %	Uppsala	3,3 %	1,9 %	1,5 %				
Västerbotten	1,2 %	0,8 %	0,8 %	Örebro	1,6 %	1,5 %	1,6 %				
Västernorrland	2,8 %	2,7 %	0,8 %	Västra Götaland	2,9 %	2,3 %	3,1 %				
Västmanland	1,0 %	0,4 %	0,9 %	Kronoberg	2,3 %	1,1 %	5,0 %				

Källa: Svenska intensivvårdsregistret (data hämtad 15 april 2026).

# Bilaga 24: Andel oplanerade återinläggningar på IVA

Region	2023	2024	2025	Region	2023	2024	2025
Norrbottn	1,3 %	1,3 %	1,1 %	Stockholm	2,2 %	2,1 %	2,2 %
Jämtland Härjedalen	1,2 %	2,5 %	1,2 %	Blekinge	2,7 %	2,0 %	2,3 %
Västerbotten	1,9 %	2,1 %	1,3 %	Västmanland	2,4 %	1,9 %	2,3 %
Östergötland	2,2 %	1,6 %	1,3 %	Västra Götaland	2,5 %	2,7 %	2,3 %
Västernorrland	1,7 %	1,7 %	1,4 %	Skåne	1,6 %	1,8 %	2,4 %
Sörmland	1,5 %	2,0 %	1,5 %	Uppsala	2,5 %	2,6 %	2,4 %
Kronoberg	1,4 %	1,0 %	1,6 %	Jönköping	2,7 %	2,8 %	2,6 %
Halland	1,7 %	2,1 %	1,6 %	Gotland	1,0 %	1,8 %	2,6 %
Gävleborg	1,6 %	1,7 %	1,9 %	Örebro	0,9 %	1,9 %	2,6 %
Värmland	2,6 %	1,9 %	2,1 %	Dalarna	2,3 %	3,8 %	2,8 %
<b>Riket</b>	2,2 %	2,2 %	2,1 %	Kalmar	3,4 %	2,3 %	3,0 %

	2023	2024	2025
<b>Målnivå</b>	1,3 %	1,7 %	1,3 %

Källa: Svenska intensivvårdsregistret (data hämtad 15 april 2026).

# Bilaga 25: Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, sjuksköterska

Region	2023	2024	2025	Region	2023	2024	2025		2023	2024	2025
Östergötland	44,5 %	44,8 %	42,8 %	<b>Riket</b>	28,1 %	27,9 %	27,9 %	<b>Målnivå</b>	37,0 %	<b>37,0 %</b>	34,7 %
Sörmland	37,9 %	43,4 %	41,8 %	<b>Kalmar</b>	32,9 %	32,1 %	27,8 %				
Västmanland	37,0 %	39,1 %	40,3 %	<b>Västra Götaland</b>	27,0 %	27,0 %	26,9 %				
Stockholm	34,7 %	34,8 %	34,7 %	<b>Gävleborg</b>	21,9 %	20,9 %	26,8 %				
Halland			34,4 %	<b>Västernorrland</b>	38,0 %	37,0 %	25,9 %				
Uppsala			33,4 %	<b>Värmland</b>	26,4 %	25,9 %	24,7 %				
Gotland	25,5 %	30,8 %	32,7 %	<b>Örebro</b>	36,0 %	34,4 %	24,3 %				
Norrbottnen	23,1 %	26,9 %	32,0 %	<b>Västerbotten</b>	29,4 %	28,3 %	23,8 %				
Blekinge	30,7 %	30,9 %	31,7 %	<b>Skåne</b>	19,8 %	20,9 %	21,0 %				
Jämtland Härjedalen	35,0 %	32,5 %	29,8 %	<b>Jönköping</b>	26,2 %	24,5 %	19,9 %				
Kronoberg	29,4 %	28,2 %	28,8 %	<b>Dalarna</b>	12,4 %	13,7 %	10,9 %				

Källa: Primärvårdskvalitet (data hämtad 17 mars 2026).

Not: Uppgifter saknas för Region Halland och Region Uppsala 2023–2024. Måttet bygger på automatiserad datahämtning från regionernas journalsystem, vilket kan påverka jämförbarheten mellan regioner och över tid.

# Bilaga 26: Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, läkare

Region	2023	2024	2025	Region	2023	2024	2025		2023	2024	2025
Stockholm	38,6 %	39,1 %	39,5 %	Östergötland	28,2 %	29,4 %	31,0 %	<b>Målnivå</b>	34,8 %	35,4 %	<b>37,0 %</b>
Uppsala			37,3 %	Värmland	27,4 %	27,0 %	28,1 %				
Kalmar	34,8 %	35,4 %	37,2 %	Sörmland	27,0 %	26,6 %	27,6 %				
Skåne	35,2 %	35,4 %	37,0 %	Blekinge	28,2 %	26,4 %	27,5 %				
Västra Götaland	34,8 %	35,6 %	36,2 %	Västerbotten	28,1 %	27,1 %	26,2 %				
Jönköping	34,3 %	34,1 %	36,1 %	Gävleborg	29,6 %	27,5 %	25,6 %				
Halland			35,8 %	Dalarna	27,9 %	29,8 %	25,6 %				
<i>Riket</i>	33,9 %	33,6 %	34,6 %	Norrbottnen	26,6 %	26,8 %	24,9 %				
Jämtland Härjedalen	31,4 %	32,1 %	34,0 %	Gotland	21,9 %	22,8 %	23,4 %				
Västmanland	34,7 %	32,5 %	33,0 %	Örebro	21,0 %	19,9 %	21,7 %				
Kronoberg	32,3 %	31,2 %	31,3 %	Västernorrland	27,4 %	26,4 %	17,2 %				

Källa: Primärvårdskvalitet (data hämtad 17 mars 2026).

Not: Uppgifter saknas för Region Halland och Region Uppsala 2023–2024. Måttet bygger på automatiserad datahämtning från regionernas journalsystem, vilket kan påverka jämförbarheten mellan regioner och över tid.

