

Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2024

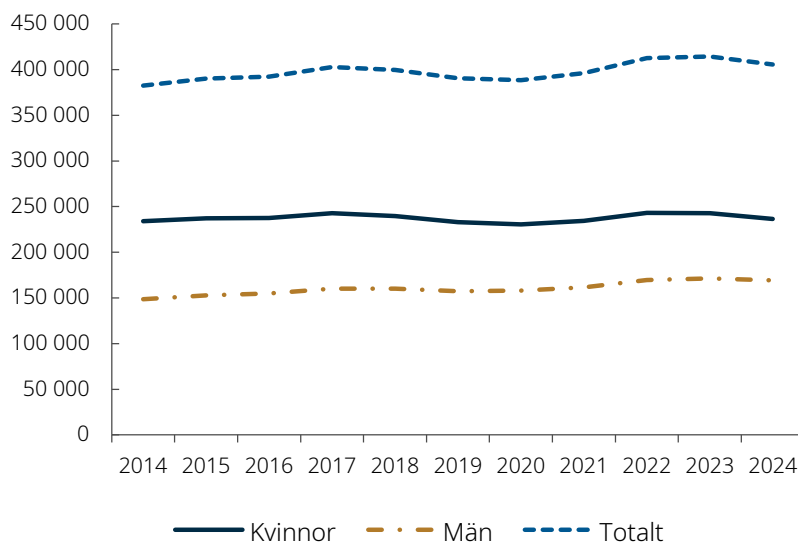
Under 2024 hade närmare 406 000 personer insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården och av dessa var omkring hälften kvinnor i åldern 65 år och äldre. Omkring 338 000 personer mottog minst en vårdåtgärd under året.

Utveckling av kommunal hälso- och sjukvård

Antalet personer som erhållit kommunal hälso- och sjukvård har ökat något under tidsperioden 2014 till 2024. Totalt uppgick antalet individer år 2014 till drygt 382 000, medan motsvarande siffra för år 2024 var nära 406 000, vilket motsvarar en ökning med drygt 6 procent.

Fördelningen mellan kvinnor och män har varit relativt stabil under perioden. År 2014 uppgick antalet kvinnor till nästan 234 000 och antalet män till cirka 148 000, jämfört med omkring 236 000 respektive 169 000 år 2024 (se Figur 1).

Figur 1. Antal personer som någon gång erhållit kommunal hälso- och sjukvård, 2014–2024



Källa: Registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen

Kommunal hälso- och sjukvård

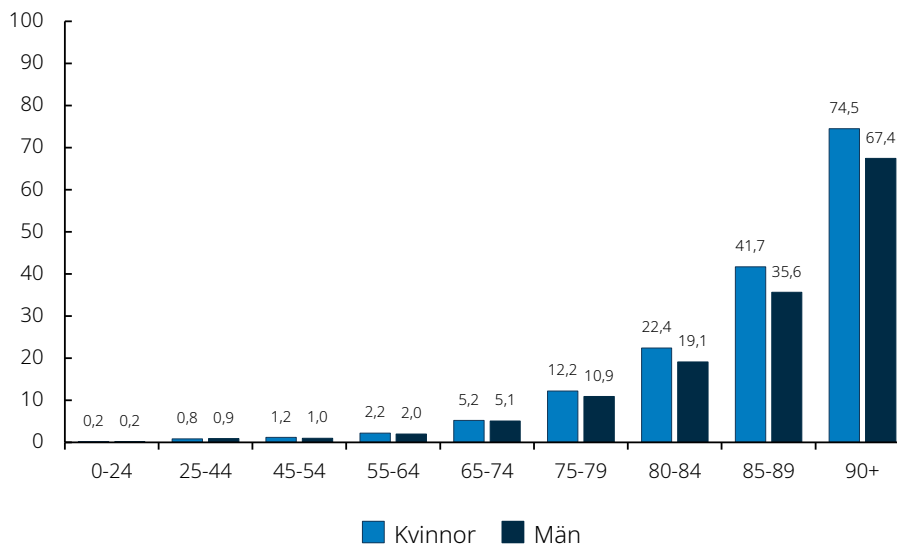
Med kommunal hälso- och sjukvård avses vård och behandling som genom kommunens åtagande och ansvar ges i särskilda boendeformer, dagverksamhet och hemsjukvård i ordinärt boende. Ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende och i så kallat biståndsbedömt trygghetsboende förutsätter att kommunen har kommit överens med regionen om att ta över sådant ansvar. Vid publicering av denna statistik är det endast Stockholms län (bortsett från Norrtälje) som inte har kommunaliserat hemsjukvården.

Variation i ålder och kön

Under 2024 mottog total närmare 406 000 personer kommunal hälso- och sjukvård. Majoriteten (83 procent) av mottagarna var 65 år eller äldre, och bland dessa var 60 procent kvinnor och 40 procent män. För personer under 65 år var variationerna små och andelarna förhållandevis jämnt fördelade.

Den högre andelen kvinnor bland mottagarna kan delvis förklaras av att kvinnor lever längre än män, med en medellivslängd på 85,4 år jämfört med 82,3 år för män [1]. Kvinnor skattar i genomsnitt sin hälsa som sämre och har fler år med nedsatt aktivitetsförmåga jämfört med män. Män skattar sin hälsa som bättre och har färre år med nedsatt aktivitetsförmåga [2] (se Figur 2).

Figur 2. Andel (%) av befolkningen som mottagit kommunal hälso- och sjukvård under minst en månad 2024 efter ålder och kön



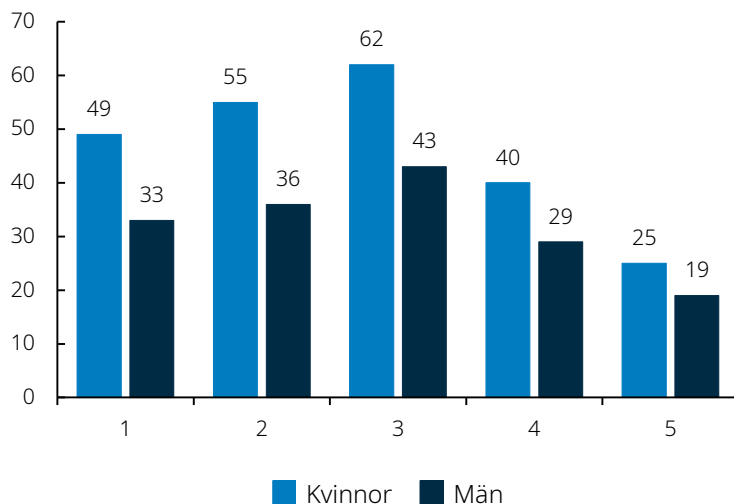
Källa: Registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen

Socioekonomi har betydelse för hälsan

Figur 3 visar antal personer per 1 000 invånare som mottagit kommunal hälso- och sjukvård år 2024, uppdelat efter områdestyp enligt RegSO, där 1 avser områden med mest ogynnsamma socioekonomiska förhållanden och 5 områden med bäst förutsättningar.

Resultaten visar att antalet mottagare av kommunal hälso- och sjukvård var högre i områden med sämre och blandade socioekonomiska förhållanden, jämfört med områden med bättre förhållanden. Det högsta antalet mottagare fanns i områdestyp 3, med 62 kvinnor och 43 män per 1 000 invånare. I motsats hade områdestyp 5 det lägsta mottagandet av kommunal hälso- och sjukvård, med 25 kvinnor och 19 män.

Figur 3. Antal personer som någon gång mottagit kommunal hälso- och sjukvård per 1 000 invånare, fördelat efter kön och socioekonomisk områdestyp år 2024



Källa: Registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen samt Registret över totalbefolkningen, Statistiska centralbyrån.

Regionala statistikområden och områdestyp

I detta faktablad redovisas statistik fördelad på områdestyp, en socioekonomisk gruppering, som baseras på regionala statistikområden (RegSO). RegSO delar upp Sverige i 3 363 områden som följer läns- och kommungränserna och tas fram för Sveriges befolkning, dvs. för alla levande och folkbokförda individer i Sverige.

Områdestyp är baserat på socioekonomiskt index (SEI) vilket beräknas för varje RegSO. SEI utgörs av medelvärdet av tre indikatorer: andelen (i respektive område) med förgymnasialutbildning (20–64 år), andelen personer med låg ekonomiskstandard (oavsett ålder), och andelen med ekonomiskt bistånd och/eller långtidsarbetslös (20–64 år). Ett högre SEI-värde indikerar högre socioekonomisk utsatthet.

Utifrån antalet standardavvikelser från medelvärdet skapas en grupperad variabel, områdestyp, som sträcker sig från stora socioekonomiska utmaningar (områdestyp 1) till mycket goda socioekonomiska förutsättningar (områdestyp 5).

Vårdåtgärder inom kommunal hälso- och sjukvård

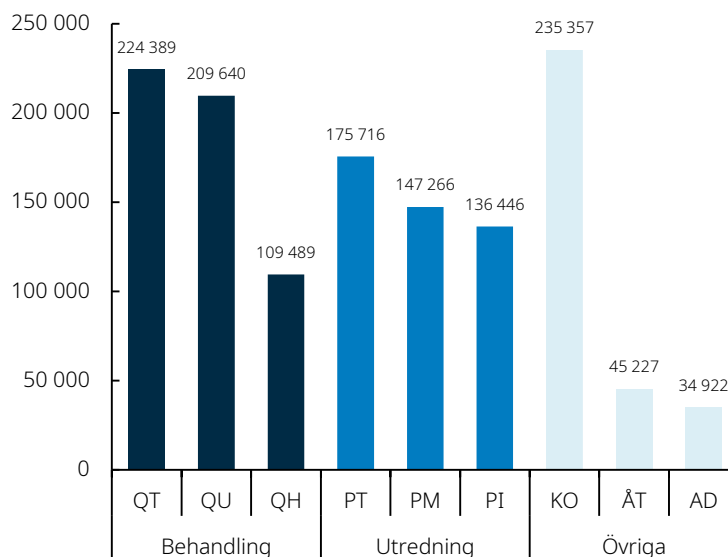
Kommunerna rapporterar sedan år 2019 uppgifter om vårdåtgärder som utförts av legitimerad personal inom hälso- och sjukvården med kommunen som vårdgivare. Vårdåtgärderna är klassificerade enligt Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). Under år 2024 rapporterade kommunerna vårdåtgärder för nästan 338 000 patienter vilket motsvarar cirka 83 procent av samtliga personer med insatser inom kommunal hälso- och sjukvård. Det är en ökning med omkring två procent i jämförelse med föregående år. Det faktum att registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården saknar vårdåtgärder för 17 procent av patienterna förklaras främst av två faktorer. Den ena är att en betydande del av patienterna får kommunal hälso- och sjukvård av enskilda vårdgivare som inte är uppgiftsskyldiga gentemot registret. Den andra faktorn är bortfall, där uppgifter från hela eller delar av året saknas från flera kommuner.

Urval av vårdåtgärder ur KVÅ

Socialstyrelsen har tagit fram ett urval av KVÅ koder för användning i kommunal hälso- och sjukvård. Urvalet togs fram tillsammans med företrädare för de legitimerade yrkesgrupperna sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter och uppdateras årligen. För år 2024 består urvalet av 426 koder varav 241 behandling, 147 utredning och 38

övriga åtgärder. I nedanstående figur presenteras de tre vanligaste vårdåtgärderna inom respektive kategori.

Figur 4. Antal patienter som erhållit minst en åtgärd per behandling, utredning och övriga, 2024



Källa: Registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen

I Figur 4 redovisas de vårdåtgärder som varit vanligast förekommande under år 2024.

Förklaring av tre vanligaste inrapporterade åtgärderna inom behandling, utredning och övriga, 2024

Kategori	Förkortning	Beskrivning
Behandling	QT	Anpassning och bearbetning av omgivningsfaktorer
Behandling	QU	Behandlande åtgärder kopplade till läkemedel
Behandling	QH	Behandling relaterad till funktioner i huden och därmed relaterade strukturer
Utredning	PT	Utredning av omgivningsfaktorer
Utredning	PM	Utredning av förmåga att förflytta sig
Utredning	PI	Utredande åtgärder som kan förekomma till flera områden gällande kroppsfunktioner
Övriga	KO	Kontaktrelaterade åtgärder
Övriga	ÅT	Åtgärder gällande planer
Övriga	AD	Administrativ handläggning

Källa: Socialstyrelsen.

En fullständig förteckning över samtliga åtgärds kategorier återfinns i Tabell 6 i tabellbilagan.

Referenser:

1. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/medellivslangd-i-sverige/>
2. <https://jamstalldhetsmyndigheten.se/jamstalldhet-i-sverige/delmal-5-jamstalld-halsa/>

Mer information

Du hittar fler tabeller, diagram och annan information här:

www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/insatser-i-kommunal-halso-och-sjukvard/

I statistikdatabasen för kommunal hälso- och sjukvård kan du själv ta fram statistik och tabeller för patientrelaterade åtgärder inom kommunal hälso- och sjukvård. Det går att dela upp statistiken på olika geografiska nivåer, ålder, kön och period. Nedan är en länk till statistikdatabasen: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_hsl/

Kontakt

Statistikfrågor

Kursat Tuncer

Telefon: 075-247 30 00

sostat@socialstyrelsen.se

Frågor om ämnesområdet

Anna Netterheim

Telefon: 075-247 30 00

anna.netterheim@socialstyrelsen.se