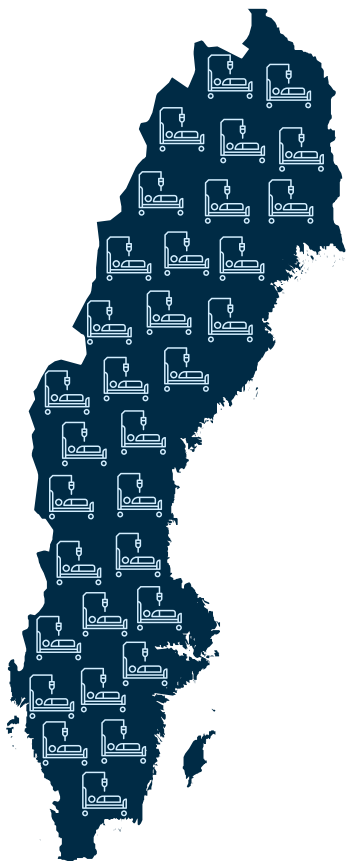


Vårdplatskapacitet i balans –

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

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.

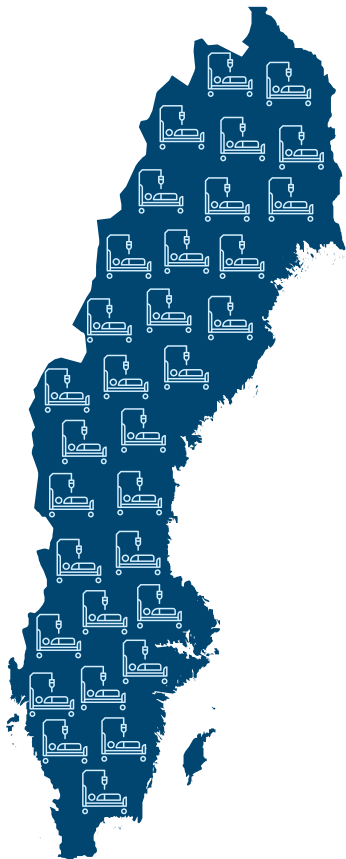
Under året har 5 regioner minskat antalet disponibla vårdplatser. Minskningen i respektive region är mellan 1–17 vårdplatser.

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.

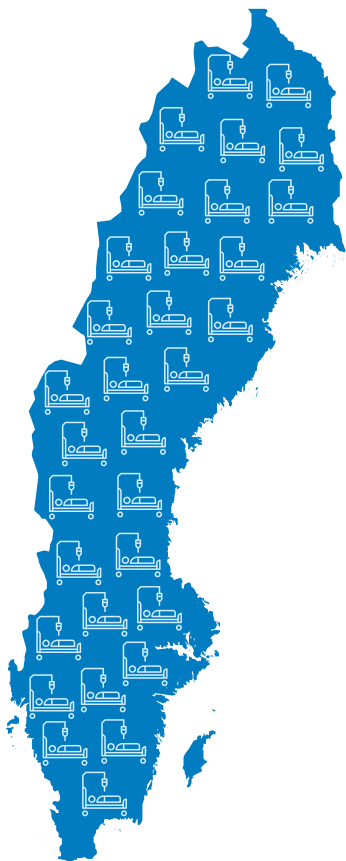
Det nationella riktvärdet på kort sikt för intensivvården visar att det i genomsnitt finns tillräckligt många disponibla vårdplatser inom den somatiska intensivvården (per dag under året). Antalet disponibla intensivvårdsplatser i riket överskrider årets riktvärde med 5,6 vårdplatser, motsvarande 1,2 %. 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.

Innehåll

1

Inledning

Sida 6–12

2

Nationellt riktvärde för antal disponibla vårdplatser i somatisk sluten vård (exkl. intensivvård)

Sida 13–18

3

Nationellt riktvärde för antal disponibla vårdplatser i somatisk intensivvård

Sida 19–26

4

Resultat och analys för målsatta mått

Sida 27–39

5

Potentialskattning för när vårdplatskapaciteten kan vara i balans

Sida 40–44

6

Bilagor – utfall per region

Sida 45–79

Inledning



- ▶ Bakgrund
- ▶ Om metodutveckling – säsonganpassat riktvärde
- ▶ Om datakvalitet
- ▶ Om metodstöd

Bakgrund – riktvärden för vårdplatser

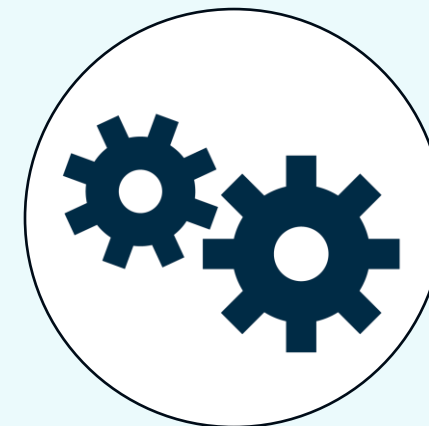
Under 2023 tog Socialstyrelsen fram en metod för att beräkna regionala riktvärden för antalet disponibla vårdplatser inom somatisk slutna vård (exkl. intensivvård), samt för somatisk intensivvård. Innevarande år är fjärde året i rad som riktvärdena uppdateras.

- **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.

	Årsriktvärde	Säsongsanpassat riktvärde
Enhet	Årsgenomsnitt, antal disponibla vårdplatser per dag.	Månatligt genomsnitt, antal disponibla vårdplatser per dag.
Utgår från	Föregående års vårdproduktion.	Årsriktvärdet, som indexeras per månad (justeras upp eller ned) med stöd av historisk data över vårdproduktionens variationer (månad och veckodag).
Publiceras	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.



Årets beräkningar av riktvärden och målsatta mått påverkas av regionernas byten av journalsystem

Flera regioner genomför byten av system för vårdinformation (ofta kallat journalsystem) och det kan påverka både rapportering (om data rapporteras in och vilka volymer som rapporteras in) och datakvalitet (hur korrekt den data som rapporteras in är). Hur myndigheten hanterat konsekvenserna av detta vid framtagandet av denna publikation summeras i punkterna nedan.

- **Riktvärdesberäkningarna utgår från historisk produktionsvolym (föregående helår) som hämtas från Patientregistret (PAR) hos Socialstyrelsen och kvalitetsregistret Svenska intensivvårdsregistret (SIR).** I ett fall har Socialstyrelsen identifierat en region där månadsvisa produktionsvolymer i PAR tydligt avviker från historiska trender, och i detta fall använder myndigheten därför regionens genomsnittliga vårdproduktion 2022–2024.
- **Riktvärdet justeras – blir högre eller lägre – beroende på antalet väntande över 90 dagar på operation/åtgärd.** Dessa uppgifter har även i år inhämtats direkt från regionerna, varav flera påtalat utmaningar med datahantering. Socialstyrelsen har valt att utgå från de uppgifter regionerna rapporterat in då regionerna har kvalitetssäkrat dessa uppgifter utifrån vid tidpunkten tillgängliga uppgifter (mars 2026), men vill samtidigt påtala att dessa uppgifter ska tolkas med försiktighet.
- **Vissa målsatta mått beräknas med hjälp av data från Patientregistret.** I regioner som har bytt journalsystem under året, har Socialstyrelsen länkat samman vårdtillfällen som har avslutats och påbörjats på nytt i samband med bytet, för att erhålla ett korrekt antal vårdtillfällen.
- På nästa sida finns en översikt över identifierade datautmaningar i samtliga regioner (per månad 2025).

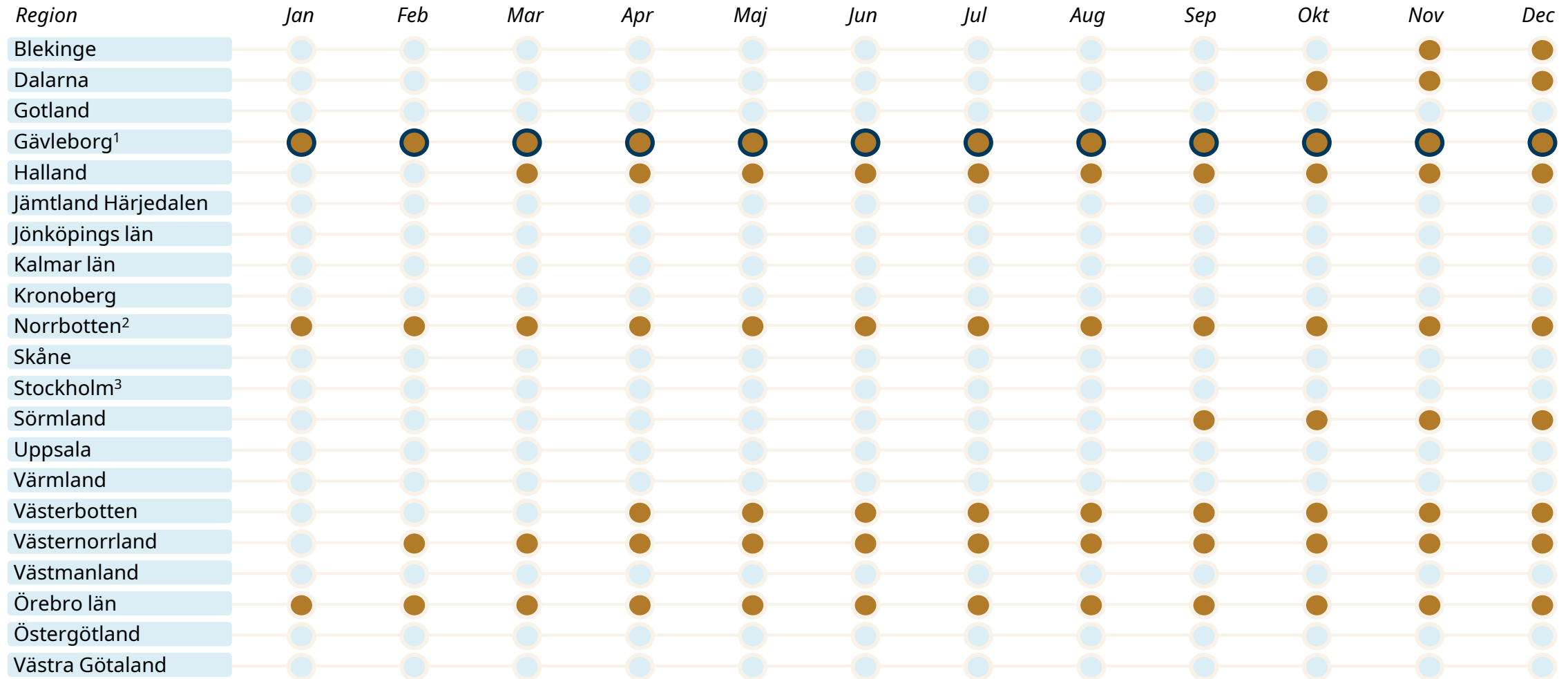


I årets uppföljning av de målsatta måtten, utgår Socialstyrelsen från den data regionerna har rapporterat in till de datakällor som anges för respektive mått. Inga ytterligare åtgärder har vidtagits för att hantera de utmaningar kopplade till inrapportering som vissa regioner erfar till följd av byten av journalsystem.

Översikt – journalsystemsbytenas identifierade påverkan på tillgänglig data för 2025

Månad där Socialstyrelsen:

- Inte identifierat påverkan på produktionsdata
- Identifierat påverkan på produktionsdata
- Inte identifierat påverkan på väntetidsdata*
- Identifierat påverkan på väntetidsdata*



*Not: Avser SKR:s utökade uppföljning av specialiserad vård. Statistiken innehåller väntetidsdata, däribland antal väntande över 90 dagar på operation/åtgärd. Även om beräkningarna av årsriktvärdet utgår från antal väntande som inhämtats direkt från regionerna, ger påverkan på nämnda statistik en indirekt uppgift om vilka regioner och månader där journalsystemsbyten påverkar tillgängliga data. ¹ Uppgift om vårdproduktion 2025 har ersatts med ett genomsnitt för år 2022–2024. ² Uppgifter om antal väntande över 90 dagar i jan och dec 2025 har ersatts med motsvarande uppgift i jan och okt 2024. ³ Uppgifter om antal väntande över 90 dagar i jan och dec 2025 har approximerats m.h.a. statistik över totalt antal väntande från SKR, samt övriga regioners fördelning av antal väntande inom öppen och sluten vård.

Socialstyrelsen har tagit fram fyra metodstöd som möjliggör replikering av genomförda beräkningar

Metodbeskrivningarna kan användas för att fördjupa sig i de beräkningsmetoder som Socialstyrelsen använder i stöden kring vårdplatser.



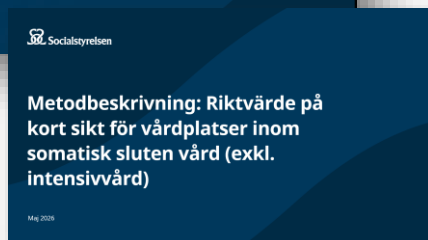
Metodbeskrivning: Målsatta mått och potentialskattningar för vårdplatser



Metodbeskrivning: Riktvärde på kort sikt och medellång sikt för somatisk intensivvård



Metodbeskrivning: Riktvärde på medellång sikt för vårdplatser inom somatisk slutenvård (exkl. intensivvård)



Metodbeskrivning: Riktvärde på kort sikt för vårdplatser inom somatisk slutenvård (exkl. intensivvård)

Syftet med stöden är att **förklara hur riktvärdena är beräknade**, samt vilka **antaganden och data** de bygger på.

Metodbeskrivningarna finns på vår webbplats: Vårdplatser – Socialstyrelsen under "Metodbeskrivningar för riktvärden för vårdplatser" och "Metodbeskrivning för målsatta mått och potentialskattningar för vårdplatser"

Nationellt riktvärde för antal disponibla vårdplatser

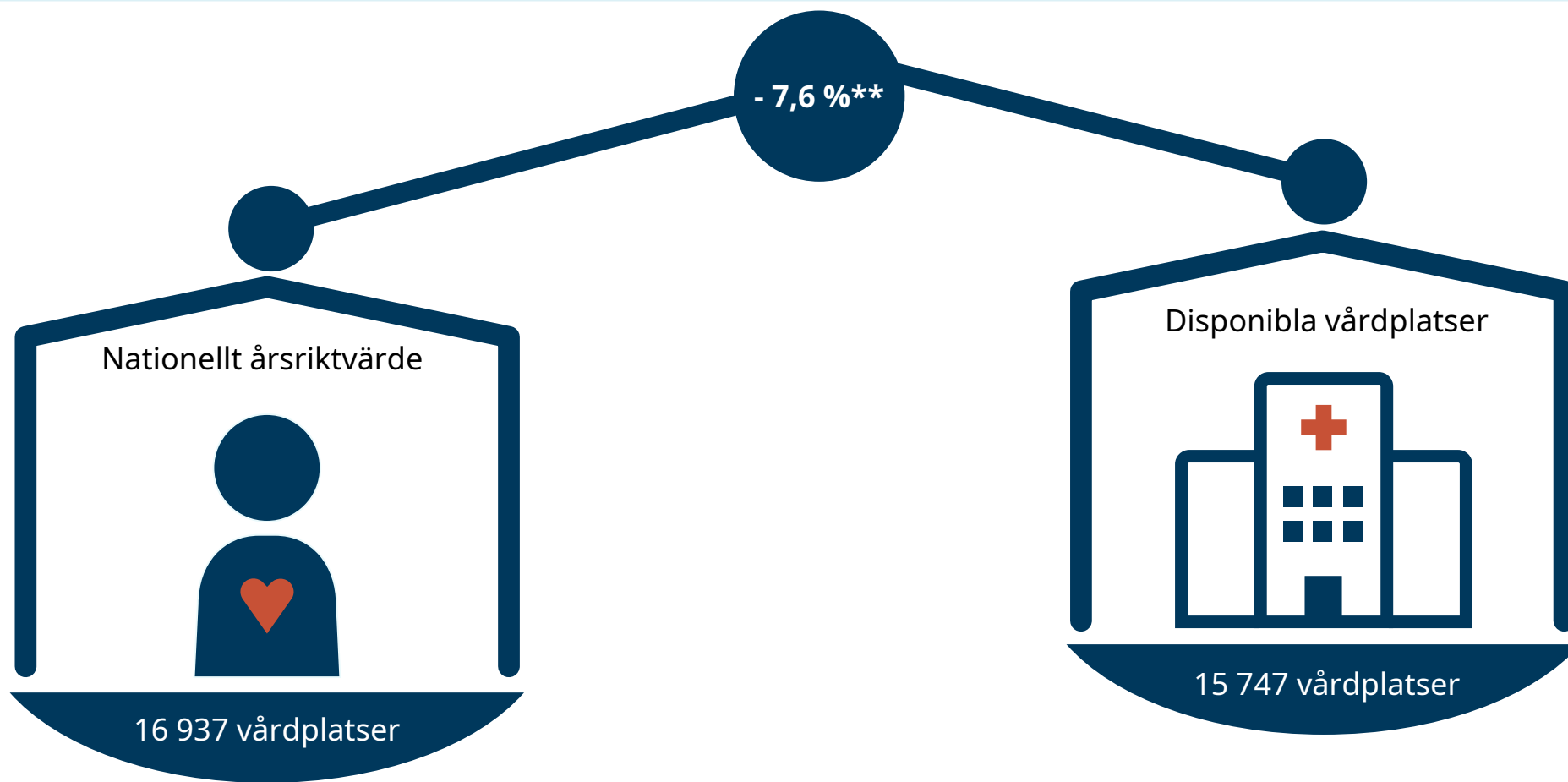
I somatisk sluten vård exkl. intensivvård

- ▶ Riktvärde för vårdplatser somatisk sluten vård – *årsriktvärde*
- ▶ Riktvärde för vårdplatser somatiskt sluten vård – *säsonganpassat riktvärde*



Nationellt årsriktvärde* för behovet av disponibla vårdplatser, jämfört med antalet disponibla vårdplatser 2025

Somatisk sluten vård exkl. intensivvård

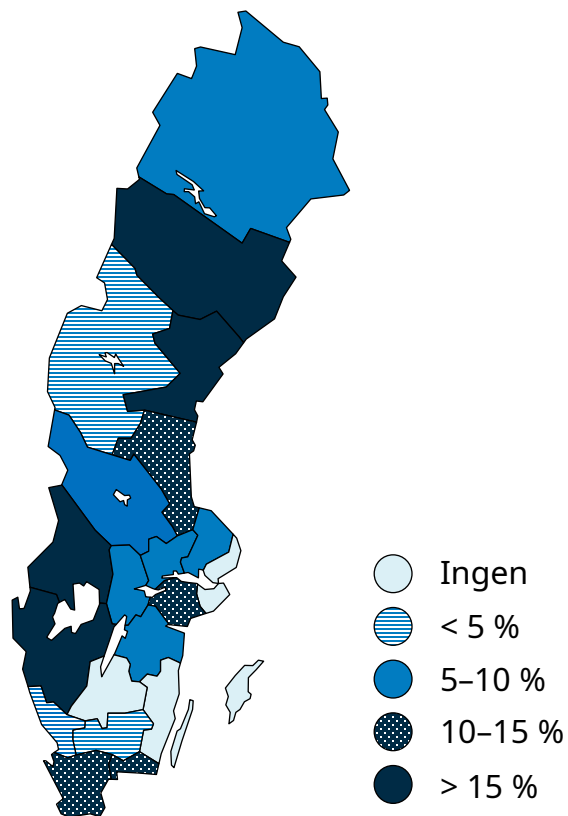


*Not: Ger en riktning för det nationella behovet av disponibla vårdplatser i somatisk sluten vård exkl. intensivvård för 2026.

**Not: Motsvarar 1 191 disponibla vårdplatser i somatisk sluten vård exkl. intensivvård. Värden redovisas avrundade till en decimal. Mindre avrundningsfel förekommer därmed.

Regionala skillnader i vårdplatskapacitet – ett hinder för vård på lika villkor

Brist på disponibla vårdplatser* i Sveriges regioner, 2025

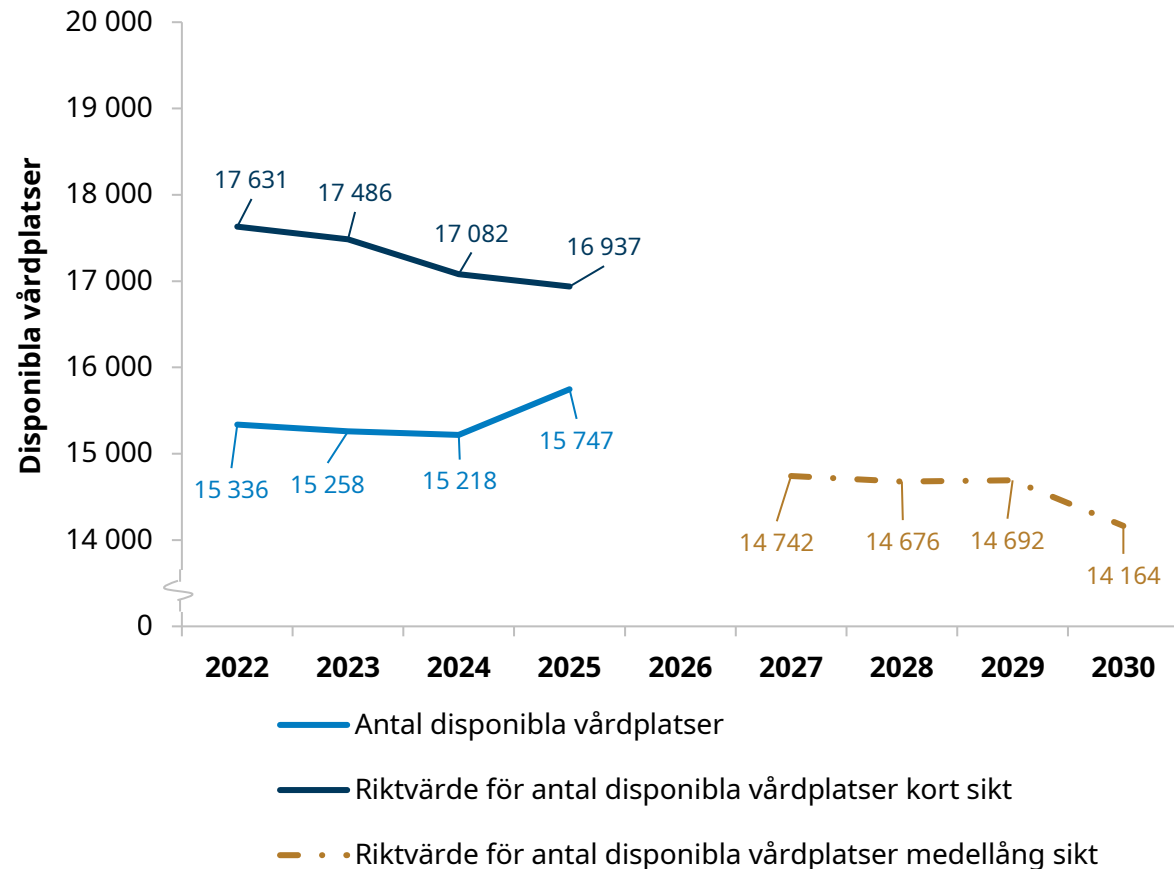


- **Bristen på vårdplatser inom den somatiska slutna vården är fortsatt ojämnt fördelad – både mellan regioner och mellan verksamhetsområden. I årets uppföljning når 4 regioner riktvärdet** för genomsnittligt antal vårdplatser per dag i somatisk slutna vård (exkl. intensivvård), vilket är en region mer än förra året. De 3 regioner som uppnådde riktvärdet förra året, gör det även i år.
- **Årets riktvärde visar att 12 regioner har ett lägre behov av slutna vård än föregående år.** På nationell nivå, motsvarar det minskade behovet av somatisk slutna vård totalt 145 vårdplatser. Motsatsvis, har 9 regioner istället ökat behovet av slutna vård, och därmed fått ett högre riktvärde.
- **Under 2025 har antalet disponibla vårdplatser ökat i 16 regioner, den sammanlagda ökningen är 529 vårdplatser.** Ökningen i respektive av dessa regioner varierar stort, och ligger i intervallet 5–201 vårdplatser. De 5 regioner som istället har minskat antalet disponibla vårdplatser, har minskat med mellan 1–17 vårdplatser.
- **Årets uppföljning visar att den nationella bristen på vårdplatser har minskat med 674** vårdplatser** sedan föregående år, från 1 864 till 1 191 vårdplatser. Bland de regioner som har en brist på vårdplatser, står 2 av de till invånarantal större regionerna för mer än hälften (cirka 53 %) av bristen på vårdplatser. Tillsammans saknar dessa 2 regioner 694 vårdplatser.
- **Bristen på vårdplatser har minskat i 14 regioner.** Trots detta kvarstår vårdplatsbrist i 13 av dessa regioner. I 4 regioner har bristen på vårdplatser ökat.
- **Insatser för att åtgärda vårdplatsbristen** behöver koncentreras till de områden där de kan göra störst nytta, det vill säga till de vårdområden och verksamheter där bristen på vårdplatser och behovet av en mer behovsbaserad planering är som störst. För att skapa balans mellan behov och kapacitet behöver antalet disponibla vårdplatser öka och behovet av slutna vård minska. Det är möjligt genom att utveckla en mer systematisk produktions- och kapacitetsstyrning i regionerna.

*Not: Disponibla vårdplatser inom slutna somatisk vård exkl. intensivvård.

**Not: Vården redovisas avrundade till en decimal. Mindre avrundningsfel förekommer därmed.

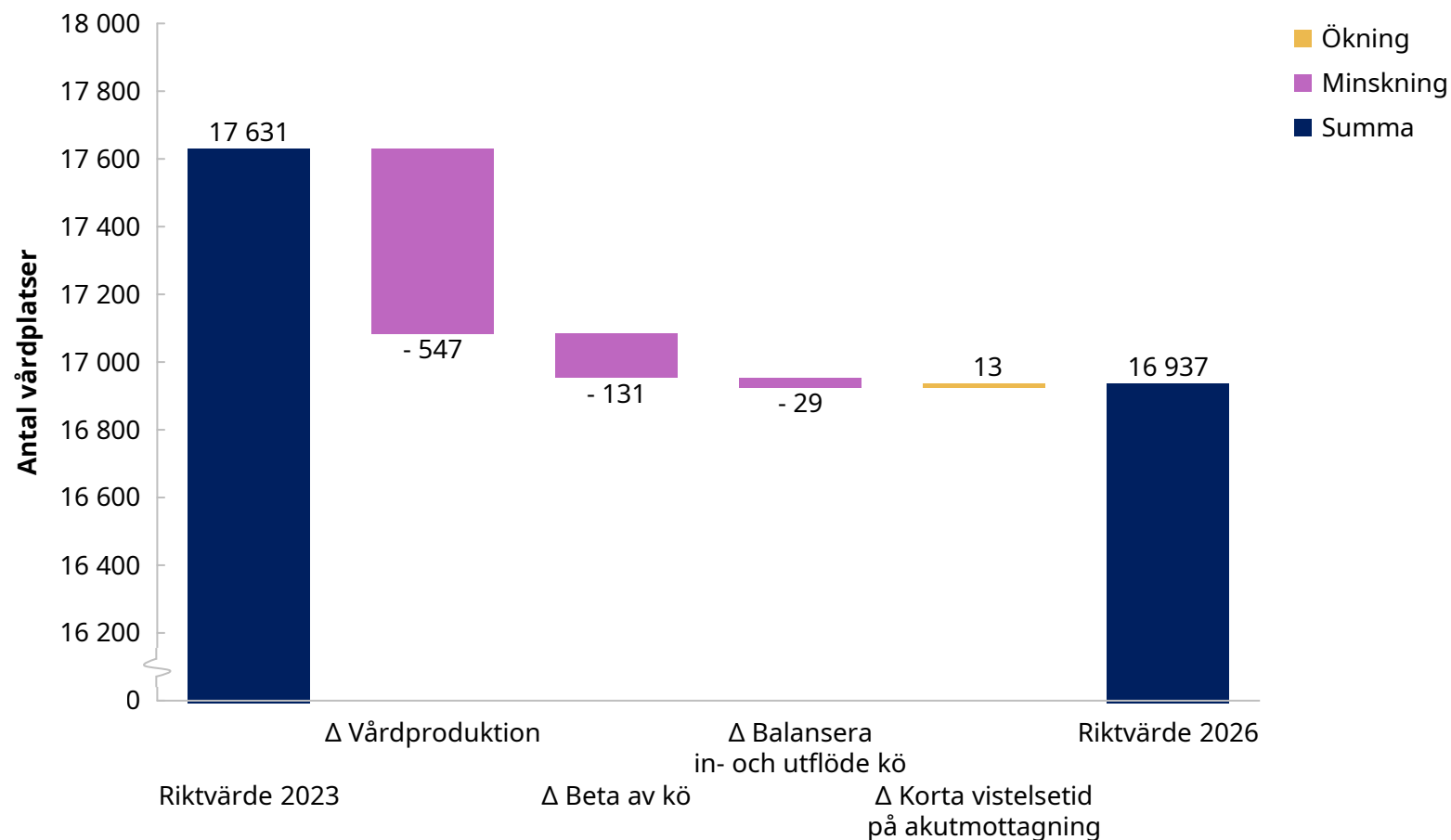
Årsöversikt – nationellt riktvärde för vårdplatser i somatisk slutenvård exkl. intensivvård*



- Skillnaden mellan riktvärdet och antal disponibla vårdplatser – i rådande läge *bristen* på vårdplatser – har minskat från **12,3 % 2024 till 7,6 % 2025**.
- **Årets uppföljning visar att den nationella bristen på vårdplatser uppgår till 1 191 vårdplatser**. Bakom denna siffra ryms 17 regioner som står för en sammanlagd brist om 1 316 vårdplatser, och 4 regioner som istället tillsammans har ett överskott om 125 vårdplatser.
- Sedan det första nationella riktvärdet för disponibla vårdplatser i somatisk slutenvård publicerades 2023, har det **nationella riktvärdet minskat med 694 vårdplatser**.
- **Under perioden 2022 till 2025 har antalet disponibla vårdplatser i riket ökat med totalt 411 vårdplatser** (mellan 2022 och 2024 minskade antalet disponibla vårdplatser med 118, men årets uppföljning visar att det mellan 2024 och 2025 skedde en större ökning om **529 disponibla vårdplatser**).
- **Riktvärdet på medellång sikt (om 5 år, 2030) visar att det finns fortsatt potential att minska vårdplatsbehovet i 20 regioner**. I nuläget har 16 regioner tillräckligt många disponibla vårdplatser idag för att möta behoven om 5 år – detta förutsätter dock att omfattande omställningsarbeten genomförs, och att neddragningen av antal disponibla vårdplatser sker först då resultat av omställningsarbetet har realiserats.

*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

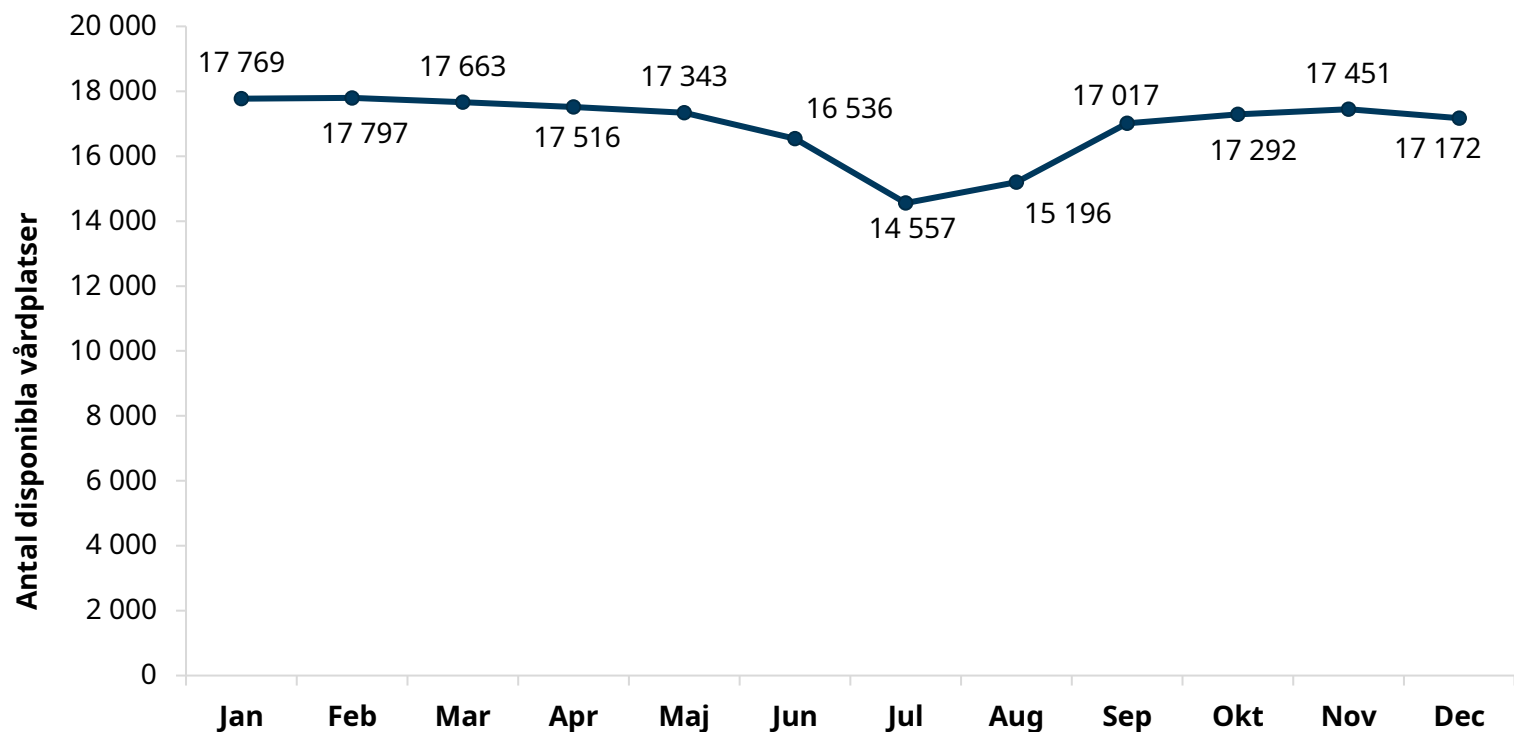


- **Beräkningen av riktvärdet på kort sikt utgår från summan av fyra komponenter** (som alla uttrycks i antal vårdplatser):
 1. föregående års vårdproduktion i slutenvård, samt den extra vårdproduktion, som hade krävts för att
 2. "beta av" antalet patienter som väntat över 90 dagar på operation/åtgärd
 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** är att vårdproduktionen står för den största delen av minskningen, men det framgår också att vårdplatsbehovet minskat till följd av att kön har betats av och av att utflödet från kön är större än inflödet (vilket är positivt sett till vårdgarantin).

Not: Värden redovisas avrundade till heltal. Mindre avrundningsfel förekommer därmed.

Säsongsanpassat riktvärde – ett riktvärde avsett att spegla hälso- och sjukvårdens variationer

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



Om uppföljning av det säsongsanpassade riktvärdet



Socialstyrelsen arbetar för att kunna följa upp det säsongsanpassade 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 säsongsanpassade riktvärdet för somatisk sluten vård exkl. intensivvård, och till det säsongsanpassade 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 säsongsanpassade riktvärdet nås på Socialstyrelsens webbplats: [Vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliseringar i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](#).

Nationellt 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 3 av 3)

I tabellen nedan redovisas kvantitativa skillnader mellan den tidigare och nu reviderade metoden för att beräkna riktvärdet på kort sikt för intensivvården. De metodologiska justeringarna medför att det på nationell nivå råder visst överskott, istället för underskott, på vårdplatser inom intensivvården 2026. För att underlätta jämförelser redovisas även 2025 års riktvärde för somatisk intensivvård.

	Riktvärde publicerat 2025*	Enligt ej reviderad metod 2026*	Reviderad metod publicerad 2026
Nationellt riktvärde för antal disponibla vårdplatser	499,2 vårdplatser.	503,7 vårdplatser.	452,6 vårdplatser.
Antal disponibla vårdplatser i riket	455,5 vårdplatser.	458,1 vårdplatser.	458,1 vårdplatser.
Nationell brist eller överskott utifrån metoden	Brist om 43,7 vårdplatser.	Brist om 45,6 vårdplatser.	Överskott om 5,6** vårdplatser.

2026 – om metoden inte hade reviderats så hade:

- Riktvärdet ökat med knappt fem vårdplatser jämfört med föregående år
- Vårdplatsbristen hade i stort sett varit oförändrad jämfört med föregående år (då även antalet disponibla vårdplatser ökat med knappt 2,6 vårdplatser)



*Not: Värderna 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: Värderna redovisas avrundade till en decimal. Mindre avrundningsfel förekommer därmed.

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																		
Riktlinje SFAI¹	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.																		
Tillämpade beläggningsgrader	<table border="1"><thead><tr><th>Avdelningsstorlek</th><th>Rekommenderad beläggningsgrad</th></tr></thead><tbody><tr><td>1–4 dvpl.²</td><td>50 %</td></tr><tr><td>5–9 dvpl.²</td><td>65 %</td></tr><tr><td>≥ 10 dvpl.²</td><td>80 %</td></tr></tbody></table>	Avdelningsstorlek	Rekommenderad beläggningsgrad	1–4 dvpl. ²	50 %	5–9 dvpl. ²	65 %	≥ 10 dvpl. ²	80 %	<table border="1"><thead><tr><th>Avdelningsstorlek</th><th>Rekommenderad beläggningsgrad</th></tr></thead><tbody><tr><td>1–4 dvpl.² kat. I–III</td><td>50 %</td></tr><tr><td>5–8 dvpl.² kat I–II</td><td>65 %</td></tr><tr><td>5–8 dvpl.² kat III</td><td>70 %</td></tr><tr><td>≥ 9 dvpl.² kat I–III</td><td>80 %</td></tr></tbody></table>	Avdelningsstorlek	Rekommenderad beläggningsgrad	1–4 dvpl. ² kat. I–III	50 %	5–8 dvpl. ² kat I–II	65 %	5–8 dvpl. ² kat III	70 %	≥ 9 dvpl. ² kat I–III	80 %
Avdelningsstorlek	Rekommenderad beläggningsgrad																			
1–4 dvpl. ²	50 %																			
5–9 dvpl. ²	65 %																			
≥ 10 dvpl. ²	80 %																			
Avdelningsstorlek	Rekommenderad beläggningsgrad																			
1–4 dvpl. ² kat. I–III	50 %																			
5–8 dvpl. ² kat I–II	65 %																			
5–8 dvpl. ² kat III	70 %																			
≥ 9 dvpl. ² kat I–III	80 %																			
Nationell differens vårdplatser	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.

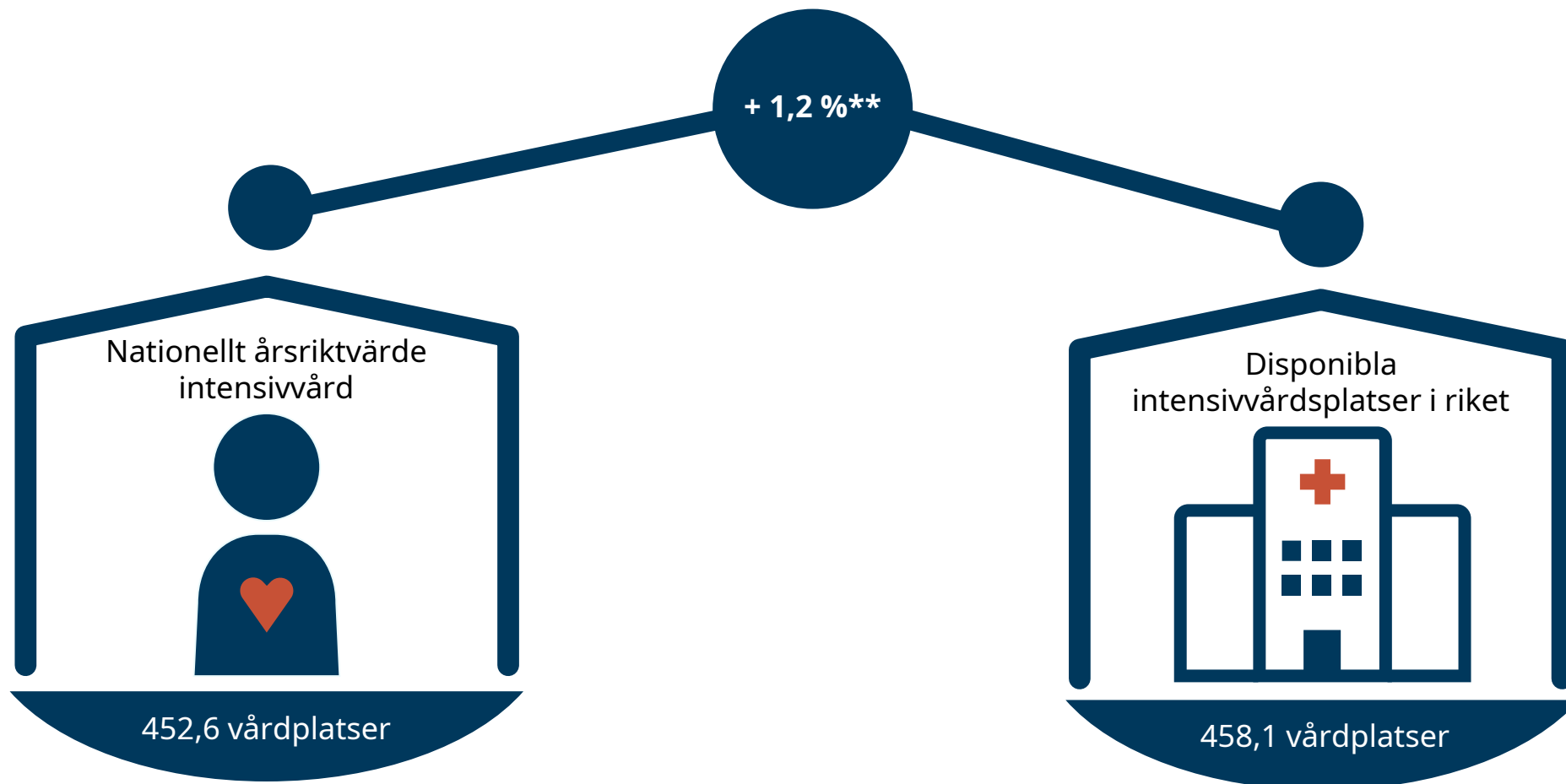
En komplett metodbeskrivning finns på vår webbplats:
[Vårdplatser – Socialstyrelsen](#) under "Metodbeskrivningar för riktvärden för vårdplatser"



¹ 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). ² Dvpl. används här som förkortning för *disponibla vårdplatser*.

Nationellt årsriktvärde* för behovet av disponibla intensivvårdsplatser, jämfört med antalet disponibla intensivvårdsplatser 2025

Somatisk intensivvård



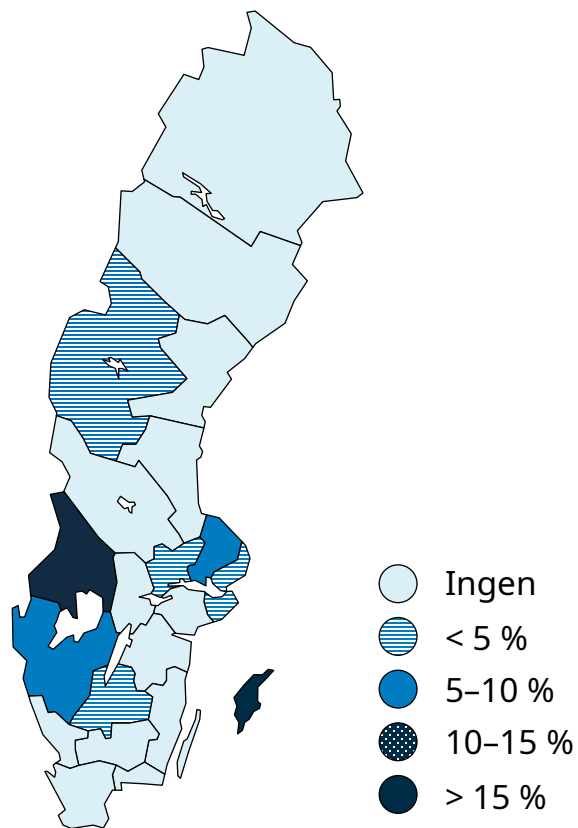
* Not: Ger en riktning för det nationella behovet av antal disponibla vårdplatser inom intensivvården 2026.

** Not: Motsvarar ett överskott på 5,6 disponibla intensivvårdsplatser. Värden redovisas avrundade till en decimal. Mindre avrundningsfel förekommer därmed.

Tillgången till intensivvård varierar, en utmaning för jämlik vård

(sida 1 av 2)

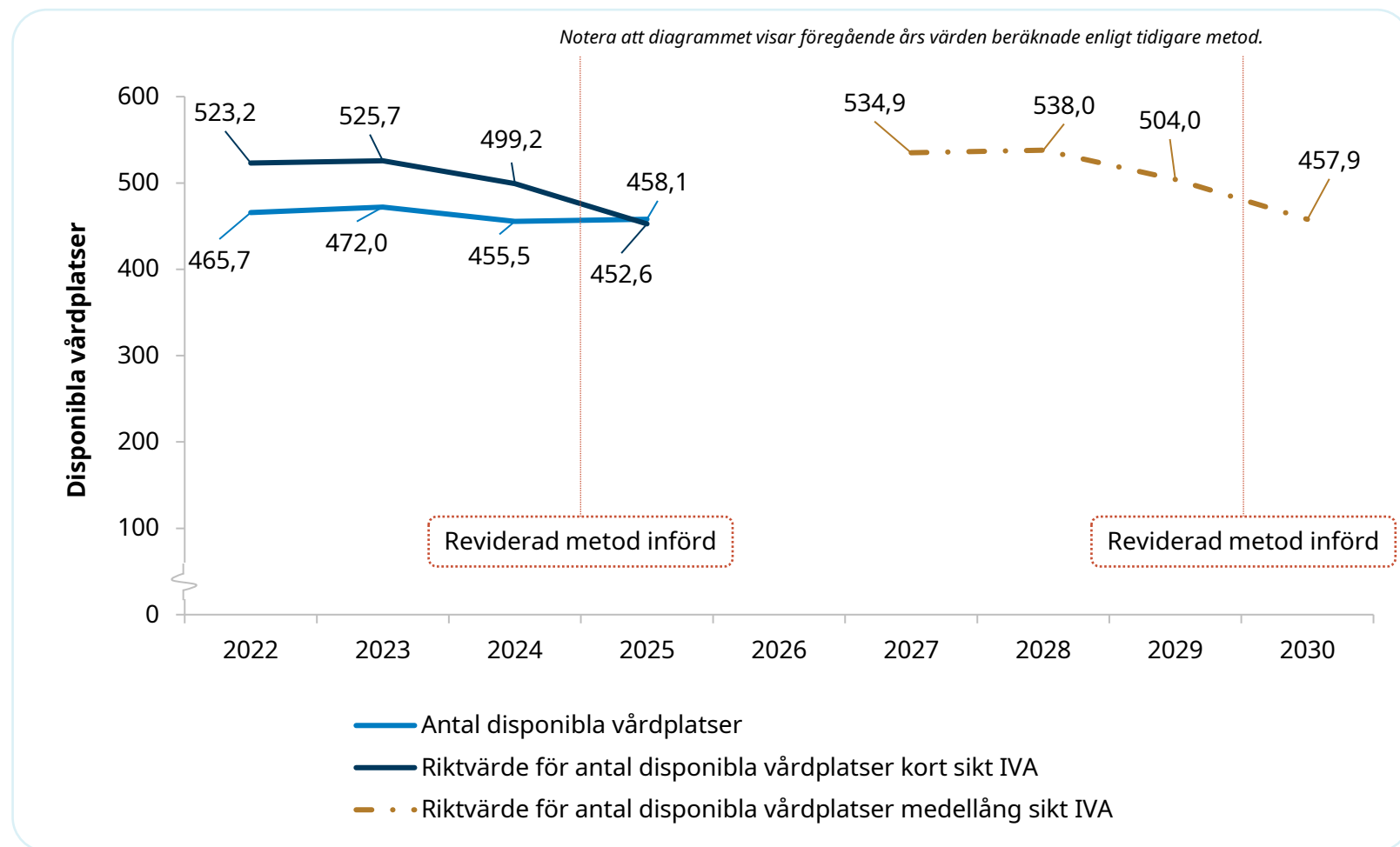
Brist på disponibla vårdplatser* i Sveriges regioner, 2025



- **Tillgången till vårdplatser inom intensivvården är, liksom tillgången till vårdplatser inom övrig somatisk sluten vård, ojämnt fördelad mellan regionerna.**
- **Årets uppföljning visar att det på nationell nivå råder visst överskott av disponibla vårdplatser inom intensivvården.** Socialstyrelsen understryker samtidigt att varje region behöver göra en enskild bedömning av innebörden av ett eventuellt överskott utifrån sina specifika förutsättningar, exempelvis geografiska förhållanden eller regionala uppdrag.
- **Överskottet på nationell nivå innebär** att flera regioner har ett tillräckligt antal intensivvårdsplatser (i genomsnitt) per dag under året. Det finns dock även fortsatt regioner som har en genomsnittlig brist på intensivvårdsplatser.
- **På regional nivå är det 13 regioner som når upp till riktvärdet på kort sikt** för somatisk intensivvård. Motsatsvis, ses en vårdplatsbrist inom intensivvården i 8 regioner. Bristen i dessa regioner ligger i intervallet 0,1–7,3 vårdplatser, och 4 av dessa 8 regioner har en vårdplatsbrist på mer än 5,0 %.
- **Mellan 2024 och 2025 har 9 regioner ökat antalet disponibla intensivvårdsplatser.** I 6 av dessa regioner ligger ökningen i intervallet 0,1–1 vårdplatser, och i de resterande två är ökningen 1,7 respektive 8,3 intensivvårdsplatser. Antalet intensivvårdsplatser i riket har totalt ökat med 2,6 mellan 2024 och 2025.
- **Även om de regioner som har en brist på intensivvårdsplatser många gånger har en relativt liten brist, måste innebörden av denna brist förstås i sin kontext** – det måste finnas kapacitet att ta emot patienter i behov av intensivvård vid varje tidpunkt. Detta gäller även i regioner som uppnår riktvärdet, eller har ett (genomsnittligt) överskott. Att utveckla systematisk produktions- och kapacitetsstyrning är med andra ord en förutsättning för att kunna möta variationer i vårdbehov och säkerställa att vårdplatser finns där och när de behövs.

*Not: Disponibla vårdplatser inom somatisk intensivvård.

Årsöversikt – nationellt riktvärde för vårdplatser inom intensivvården*

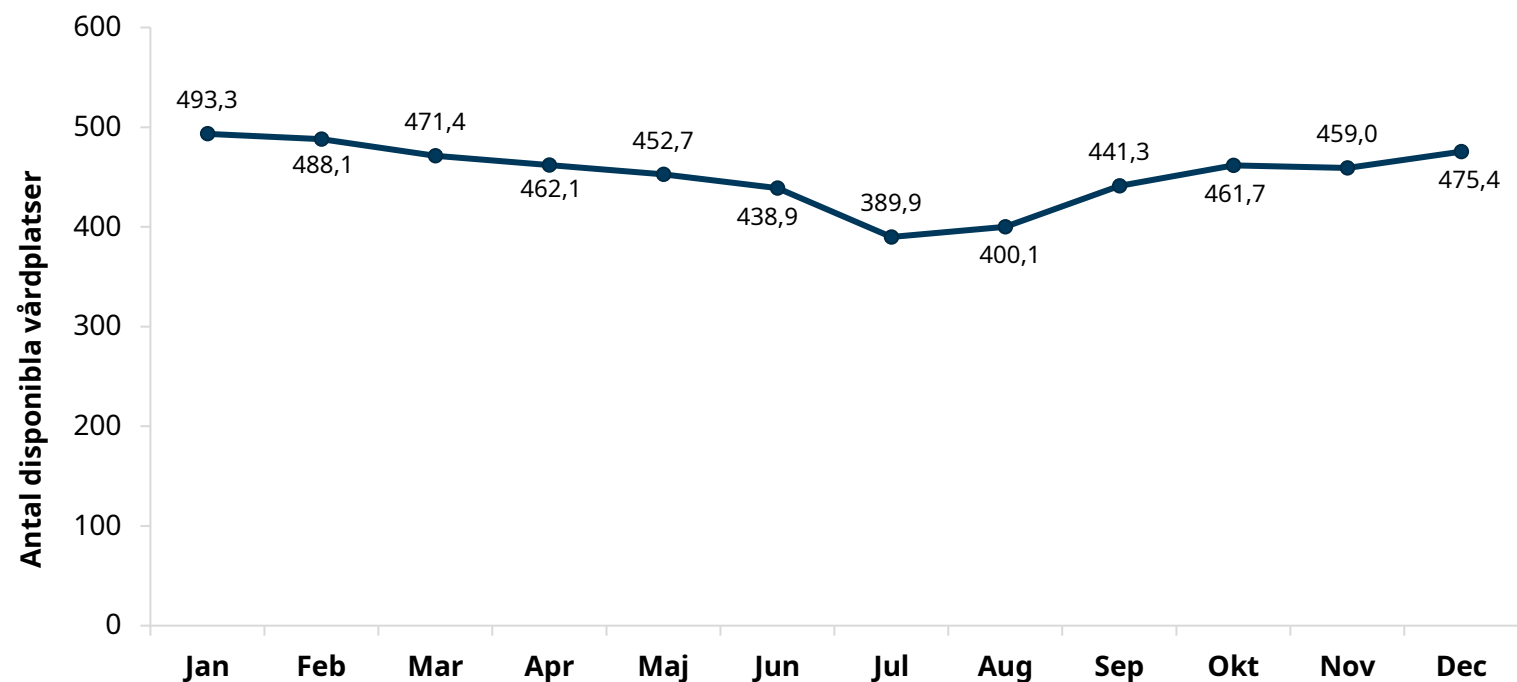


- **För första gången ses vårdplatskapacitet i balans inom den somatiska intensivvården.** Samtidigt behöver 8 regioner, som har en sammanlagt brist om 16,1 vårdplatser, fortsatt arbeta för att uppnå riktvärdet.
- Antalet disponibla intensivvårdsplatser i riket **har minskat med 7,6 vårdplatser** mellan 2022 och 2025. **Mellan 2024 och 2025 har antalet disponibla vårdplatser ökat med 2,6.**
- **I årets uppföljning har Socialstyrelsen reviderat metoden för att beräkna riktvärdet för intensivvården.** Om revideringen *inte* hade genomförts, skulle det nationella riktvärdet ha varit 503,7 vårdplatser (19,5 vårdplatser lägre än 2023 [2022 i diagrammet]).
- **Möjligheterna att minska behovet av intensivvård genom förändrade arbetsätt bedöms vara begränsade.** Riktvärdet på medellång sikt (om 5 år, 2030) är därför enbart en justering av riktvärdet på kort sikt, utifrån prognostiserad befolkningens mängd.

*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 – ett riktvärde avsett att spegla hälso- och sjukvårdens variationer

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](#).

Resultat och analys för målsatta mått

Uppföljning av målsatta mått ur *Plats för vård*

- ▶ Bakgrund
- ▶ Strategiska vägval
- ▶ Förändringar i målnivåer och resultat för målsatta mått



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

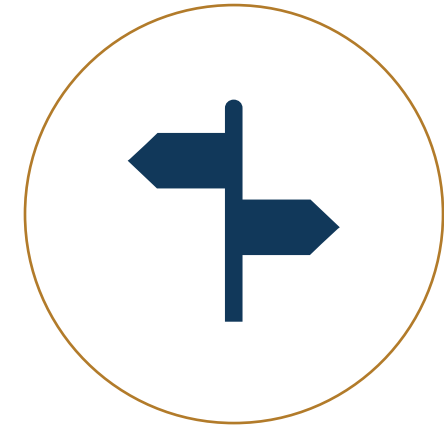


4. Ställ om till en god och nära vård

för att påverka behovet av slutenvård på sjukhus

Socialstyrelsen har gjort vissa strategiska vägval avseende målnivåer och mått för somatisk slutenvård och intensivvård

- **Målnivåerna för 16 av 17 målsatta mått baseras på regionjämförelser** (för det mått som speglar vårdgarantin är målnivån lagstadgad). Målnivån för respektive mått motsvarar fjärde bästa regions resultat. Eftersom målnivåerna är satta för att stimulera till förbättring, har Socialstyrelsen gjort ett vägval och beslutat att en målnivå endast kan förbättras, inte försämrans från tidigare år.
- **Vissa målsatta mått behåller därför samma målnivå som föregående år** eftersom resultatet är detsamma som, eller försämrat i jämförelse med, föregående år. Denna princip har tillämpats genomgående i de uppföljningar Socialstyrelsen gjort av de målsatta måtten.
- **Liksom tidigare, överensstämmer inte målnivåerna för de mått som avser intensivvården** (två mått) med de målnivåer som anges av Svenska Intensivvårdsregistret (SIR) för samma mått. Socialstyrelsen sätter istället målnivån utifrån regionsjämförelser även för dessa mått.
- **I årets uppföljning utgår det målsatta måttet för vårdskador**, eftersom nationell datainsamling och uppföljning av vårdskador upphört efter 2023. Någon förbättring eller försämring kan därför inte fastställas. Av detta skäl utgår måttet från den potentialskattning, det vill säga den beräkning Socialstyrelsen gör utifrån utvalda målsatta mått (se kapitel 5). Socialstyrelsen vill dock betona vikten av att följa upp förekomst av vårdskador – som både bidrar till personligt lidande och en ökad belastning på hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten bidrar till att skapa förutsättningar för uppföljning i det pågående regeringsuppdraget *Uppdrag till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten att utveckla en nationell struktur för uppföljning av vårdskador, vårdrelaterade infektioner och följsamhet till vårdhygieniska rutiner* (S2026/00563).



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



1. Utveckla systematisk produktions- och kapacitetsstyrning

Målsatt mått	Målnivå 2026	Resultat riket 2025	Resultat riket 2024	Resultat riket 2023	Förändring riket 2024/25
Antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser, per dag under året	1,5	5,1	5,7	6,7	↓
Antal utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser, per dag under året	0,7	1,9	1,7	2,2	↑
Andel besök på akutmottagning där vistelsetid varit över fyra timmar för personer som skrivs in i slutenvård	12,8 %	18,0 %	20,0 %	20,7 %	↓
Andel patienter som får vänta längre än vårdgarantins gränser på planerade åtgärder som kräver slutenvård, av totalt antal väntande på sådan åtgärd	0,0 %	35,5 %	43,6 %	46,7 %	↓



2. Säkerställ hållbar kompetensförsörjning

Andel långtidssjukfrånvaro för sjuksköterskor inom somatisk vård	2,5 %	4,0 %	3,9 %	3,9 %	↑
Andel avgångar från sektorn för sjuksköterskor	6,4 %	7,8 %	7,6 %	9,5 %	↑

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



4. Ställ om till en god och nära vård

Målsatt mått	Målnivå 2026	Resultat riket 2025	Resultat riket 2024	Resultat riket 2023	Förändring riket 2024/25
Andel vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter ¹	2,4 %	4,8 %	4,7 %	5,1 %	↑
Andel oplanerade återinskrivningar (över 65 år)	12,3 %	13,7 %	13,8 %	13,9 %	↓
Andel oplanerade återinskrivningar (20–64 år)	8,7 %	9,6 %	9,4 %	9,4 %	↑
Antal vårdtillfällen med påverkbar sluten vård för patienter över 65 år, per 100 000 invånare över 65 år	3 381	3 984	4 274	4 896	↓
Antal vårdtillfällen med påverkbar sluten vård för vissa kroniska sjukdomar för patienter över 65 år, per 100 000 invånare över 65 år	1 446	1 780	1 798	1 860	↓
Antal vårdtillfällen med påverkbar sluten vård för vissa kroniska sjukdomar för patienter 20–64 år, per 100 000 invånare 20–64 år	79	105	109	113	↓
Andel fallskador som leder till slutenvård för patienter över 65 år, per 100 000 invånare över 65 år	2,0 %	2,3 %	2,3 %	2,8 %	→
Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, sjuksköterska	37,0 %	27,9 %	27,9 %	28,1 %	→
Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, läkare	37,0 %	34,6 %	33,6 %	33,9 %	↑

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

¹Uppgifterna för 2024, som publicerades 2025, har reviderats i årets publicering. Revideringen omfattar uppgifterna för 2023 och 2024.

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



5. Agera för säker vård

Målsatt mått	Målnivå 2026	Resultat riket 2025	Resultat riket 2024	Resultat riket 2023	Förändring riket 2024/25
Andel överflyttningar till annan IVA på grund av resursbrist	0,2 %	1,5 %	1,5 %	1,9 %	→
Andel oplanerade återinläggningar på IVA	1,3 %	2,1 %	2,2 %	2,1 %	↓

Förändringar i målnivåer och resultat för målsatta mått jämfört med föregående år (sida 1 av 3)

De nationella målnivåerna har förbättrats för 10 av 17 målsatta mått, till följd av förbättrade utfall i regionerna (för det mått som speglar vårdgarantin är målnivån lagstadgad, 0,0 %). Samtidigt har fjärde bästa regions utfall försämrats för 4 mått, och för 2 mått är fjärde bästa regions resultat oförändrat jämfört med föregående år. Utfallet för riket som helhet har förbättrats för 9 av måtten, försämrats för 5 av måtten och är oförändrat för 3. På kommande sidor beskrivs resultaten för de mått som på nationell nivå uppvisar störst förändring sedan föregående år, och därefter följer en samlad analys.

- **För antalet överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser, per dag under året** har utfallet för fjärde bästa region förbättrats från 2,3 till 1,5 sedan föregående år. Under samma period har även resultatet för riket som helhet förbättrats, från 5,7 till 5,1. Totalt har 13 regioner minskat antalet överbeläggningar, och 6 regioner ökat antalet överbeläggningar. Av de senare har 3 lika stor, eller större, brist på vårdplatser jämfört med föregående år. Det lägsta utfallet uppgår till 0,4 överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser och dag, medan det högsta uppgår till 9,9.
- **För andelen besök på akutmottagning där vistelsetid varit över fyra timmar för personer som skrivs in i slutenvård** har utfallet för fjärde bästa region förbättrats från 14,1 % till 12,8 % sedan föregående år. Utfallet för riket som helhet har förbättrats från 20,0 % till 18,0 % under samma period. Det lägsta regionala utfallet i årets uppföljning är 9,2 % och det högsta 23,5 %. Det innebär att såväl det lägsta som det högsta utfallet har förbättrats sedan 2024. Sedan föregående år har 18 regioner förbättrat sina resultat för måttet och i 3 regioner ses ingen förändring gentemot föregående år.
- **För andelen patienter som får vänta längre än vårdgarantins gränser på planerade åtgärder som kräver slutenvård**, har utfallet för riket som helhet förbättrats och rört sig från 43,6 % till 35,5 %. Det är fortsatt stora skillnader mellan regionerna: den region där andelen som väntar längre än vårdgarantins gränser har lägst utfall har ett resultat om 7,8 %, medan den region där andelen är störst har ett resultat om 65,1 %. Jämfört med föregående år, har måttets utfall förbättrats i 13 regioner och försämrats i 7 regioner.



Förändringar i målnivåer och resultat för målsatta mått jämfört med föregående år (sida 2 av 3)

- **För antalet utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser, per dag under året** har utfallet för fjärde bästa region förbättrats från 1,1 till 0,7 sedan föregående år, samtidigt som det nationella utfallet har försämrats från 1,7 till 1,9. I årets uppföljning är det högsta resultatet bland regionerna 5,7 och det lägsta 0,1. Sedan föregående år har 11 regioner försämrat sina utfall (de övriga har förbättrade eller oförändrade utfall) och sammanfattningsvis är variationen i regionernas respektive utfall stor.
- **För andelen vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter** har fjärde bästa regions resultat försämrats, från 2,4 % till 2,8 % sedan föregående år. Samtidigt har det nationella utfallet försämrats från 4,7 % till 4,8 % (vilket dock är lägre än 2023, då utfallet var 5,1 %). Utfallet för riket som helhet ligger därmed 2,4 procentenheter över målnivån (förra året var motsvarande siffra 2,3 procentenheter). Det högsta regionala utfallet har ökat från 8,1 % till 11,1 %. Samtidigt har även det lägsta regionala utfallet försämrats och stigit från 1,6 % till 1,9 % mellan 2024 och 2025.
- **För andelen långtidssjukfrånvaro för sjuksköterskor inom somatisk vård** har utfallet för fjärde bästa region förbättrats från 3,2 % till 2,5 % mellan 2024 och 2025. Det nationella utfallet har försämrats något och rört sig från 3,9 % till 4,0 % under samma period. Regionen med minst andel långtidssjukfrånvaro har ett resultat om 2,3 %, och regionen med störst andel har ett resultat om 5,3 %. Detta innebär en förbättring gentemot föregående år då motsvarande siffror var 2,7 % respektive 6,0 %. 13 regioner har förbättrat sina resultat sedan 2024, i 3 regioner är resultatet oförändrat och 3 regioner har försämrade resultat*. Variationen regionerna emellan är fortsatt stor för måttet.



* Not: Två regioner har inte rapporterat in uppgifter för 2025.

Förändringar i målnivåer och resultat för målsatta mått jämfört med föregående år (sida 3 av 3)

- **För andelen avgångar från sektorn för sjuksköterskor** är fjärde bästa regions resultat densamma som föregående år, 6,4 %. Resultatet för riket som helhet har försämrats något och rört sig från 7,6 % till 7,8 % mellan 2024 och 2025. Samtidigt kvarstår förbättringen gentemot 2023 då det nationella utfallet var 9,5 %. Jämfört med föregående år har 8 regioner förbättrade utfall för måttet, 2 regioner oförändrade utfall och 11 regioner försämrade utfall. Regionen som i år hade lägst andel avgångar från sektorn för sjuksköterskor hade ett resultat om 5,3 %, och den region som hade störst andel hade ett resultat om 9,8 %. Föregående år var motsvarande siffror 5,4 % respektive 10,0 %.

Mått som avser intensivvården

- **För andelen överflyttningar till annan IVA på grund av resursbrist** har utfallet för fjärde bästa region förbättrats från 0,4 % till 0,2 % mellan 2024 och 2025, medan resultatet för riket är oförändrat och ligger kvar på 1,5 %. Bland regionerna ses i år ett högsta resultat om 5,0 % (det lägsta är liksom föregående år 0,0 %). Sedan föregående års uppföljning har 9 regioner förbättrat sina utfall, 7 har oförändrade utfall och 5 har försämrade utfall. För detta mått har resultatet för riket som helhet varit relativt stabilt mellan åren, samtidigt som de lokala utfallen kontinuerligt uppvisar stora variationer regioner emellan.
- **För andelen oplanerade återinläggningar på IVA** har utfallet för fjärde bästa region förbättrats från 1,7 % till 1,3 % sedan föregående år, samtidigt som utfallet för riket som helhet har förbättrats något, från 2,2 % till 2,1 %. I år är det högsta regionala utfallet 3,0 % och det lägsta 1,1 %. Sedan föregående års uppföljning har 11 regioner förbättrat sina utfall och 10 regioner försämrat sina utfall.



Analys av resultat för målsatta mått jämfört med föregående år (sida 1 av 3)

Årets utfall för de målsatta måtten – och den fortsatta vårdplatsbristen inom den somatiska slutna vården (exkl. intensivvården) – indikerar att hälso- och sjukvårdssystemet även fortsatt är hårt belastat. Uppföljningen av de målsatta måtten ur Plats för vård visar samtidigt att det finns lokal förbättringspotential, eftersom spridningen i regionala utfall är stora. För att realisera potentialen behöver regionerna både fortsätta öka antalet disponibla vårdplatser under 2026 och 2027, och förstärka arbetet det kontinuerliga arbetet för att minska behovet av sluten vård. Det betyder att hälso- och sjukvårdens aktörer behöver intensifiera det gemensamma utvecklingsarbetet.

- **Utfallen för de två måtten avseende utlokaliseringar och överbeläggningar speglar att det ännu råder obalans i vårdplatskapaciteten.** Årets uppföljning visar att antalet överbeläggningar har minskat samtidigt som antalet utlokaliserade patienter har ökat på nationell nivå. Detta har skett samtidigt som vårdplatsbristen på nationell nivå har minskat, vilket indikerar att det skulle kunna förekomma en ineffektiv styrning av patientflöden. Samtidigt visar den stora lokala variationen i måttens utfall att det är möjligt att utveckla arbetssätt och vårdplatsplanering som leder till ökad effektivitet. Jämfört med föregående år har 13 regioner minskat antalet överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser per dag under året, och 9 regioner minskat antalet utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser per dag under året. Å andra sidan kompliceras bilden av att det endast är fem regioner som har förbättrade utfall i båda mått – drygt hälften av regionerna har ett förbättrat utfall för det ena måttet, samtidigt som utfallet för det andra har försämrats.
- **Utfallet för måttet som speglar andelen patienter som får vänta längre än vårdgarantins gränser** har förbättrats för riket som helhet. En bidragande faktor till det förbättrade utfallet kan vara att vårdplatsbristen har minskat sedan föregående uppföljning. Samtidigt är det viktigt att belysa att variationerna i utfall är mycket stora regionerna emellan, och det är en betydande andel av patienterna som inte erhåller vård inom den tidsrymd som de har lagstadgat rätt till. Eftersom måttet enbart visar utfallet för patienter som väntar på operation eller åtgärd som kräver sluten vård, behöver vårdplatsbristen fortsätta att minska för att utfallet i detta mått ska kunna förbättras. Hållbara satsningar på att leva upp till vårdgarantin kräver samverkan och samplanering mellan alla berörda verksamheter, eftersom kapacitet behöver finnas tillgänglig även utanför den slutna vården, exempelvis på operation, röntgen, laboratorium och inom rehabilitering.



Analys av resultat för målsatta mått jämfört med föregående år (sida 2 av 3)

- **Utfallet för måttet avseende andelen vårdplatser som är belagda av utskrivningsklara patienter har försämrats något för riket som helhet mellan 2024 och 2025.** Det har skett samtidigt som antalet disponibla vårdplatser ökat och vårdplatsbristen minskat i riket som helhet. Utfallet indikerar att ytterligare vårdplatskapacitet hade kunnat frigöras om färre utskrivningsklara patienter vårdades kvar på sjukhus. Det finns således stor vårdplatspotential att realisera genom att stärka samverkan inom hälso- och sjukvårdssystemet och med den kommunala omsorgen. Det skulle både kunna minska väntetiden för utskrivningsklara patienter och frigöra vårdplatser för patienter med behov av sjukhusets resurser.
- **Måttet andelen fallskador som leder till sluten vård för patienter över 65 år, per 100 000 invånare över 65 år*** uppvisar mindre förändringar i några få regioner men i övrigt i stort sett oförändrat utfall sedan föregående år för riket som helhet. För att minska antalet fallskador behöver hela vård- och omsorgssystemet aktivt arbeta med fallprevention – både för att minska lidandet för dessa patienter och för att frigöra vårdkapacitet.
- **Rikets utfall för måttet kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, läkare så har förbättrats något sedan föregående år, medan rikets utfall för kontinuitetsindex för alla patienter senaste 18 månaderna, sjuksköterskor* förblir oförändrat.** Måtten är viktiga kvalitetsmått eftersom god och kontinuerlig läkarkontakt kan minska onödiga sjukhusinläggningar, och kontinuitet i relationen till såväl läkare som sjuksköterskor kan stärka patientsäkerheten samt öka nöjdheten hos och tryggheten för patienterna. Det visar i sin tur på primärvårdens roll i arbetet för att skapa balans i vårdplatskapaciteten, och har en direkt påverkan på de mått som avser påverkbar slutenvård.
- **Rikets utfall för måttet antal vårdtillfällen med påverkbar slutenvård** för patienter över 65 år, per 100 000 invånare över 65 år* har minskat från 4 274 till 3 984 sedan föregående år. Rikets utfall för måttet antal vårdtillfällen med påverkbar slutenvård för vissa kroniska sjukdomar, per 100 000 invånare, för patienter över 65 år* uppvisar i sin tur en mindre förbättring sedan 2023**. Motsvarande mått för åldersgruppen 20–64 år** har dock förbättrats i riket som helhet under samma tidsperiod, från 113 till 105 (samtidigt som målnivån har förbättrats från 102 till 79). Förbättringar i måtten är värdefullt för patienter med vissa kroniska sjukdomar, då det tyder på att stärkta förutsättningar att få symtom upptäckta och omhändertagna i ett tidigare skede, vilket utöver att minska lidande också kan minska antalet slutenvårdstillfällen.



*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: I tidigare rapporter har Socialstyrelsen haft ett års eftersläpning i resultat för detta mått. I innevarande års uppföljning kan myndigheten dock redovisa resultat för såväl 2024 som 2025.

Analys av resultat för målsatta mått jämfört med föregående år (sida 3 av 3)

- **Rikets utfall för andelen oplanerade återinskrivningar över 65 år*** uppvisar en marginell förbättring mellan 2024 och 2025. Samtidigt har dock rikets utfall för samma mått i åldersgruppen 20–64 år försämrats något, och det finns stora variationer regioner emellan. Det senare tyder på att organisatoriska förutsättningar och arbetssätt kan ha betydelse för utfallet, och resultaten som helhet indikerar att det även fortsatt kan finnas utmaningar, bland annat inom arbetet för att skapa en patientsäker utskrivningsprocess.
- **Rikets utfall för de två mått som speglar kompetensförsörjningen, andelen långtidssjukfrånvaro för sjuksköterskor inom somatisk vård respektive andel avgångar från sektorn för sjuksköterskor**, har försämrats något sedan föregående år. Omkring två tredjedelar av regionerna har dock förbättrade utfall för andelen långtidssjukfrånvaro, vilket kan tyda på att ett aktivt arbete med arbetsmiljö samt förebyggande och rehabiliterande insatser. Att andelen avgångar från sektorn fortsatt ligger på en förhållandevis hög nivå – 7,8 % i riket 2025 – och flertalet regioner ligger långt över målnivån på 6,4 % är en fortsatt utmaning. Insatser för att förbättra utfallen krävs för att bibehålla och utveckla kompetens inom sektorn, och i förlängningen stärka kapaciteten inom sektorn.

Sammanfattande analys för målsatta mått för intensivvården

Årets uppföljning visar på visst överskott av disponibla vårdplatser inom intensivvården. Utfallen för de två mått som speglar läget inom intensivvården tyder samtidigt på att vårdplatskapaciteten inom intensivvården kan vara belastad i perioder. En jämförelse av vårdplatssituationen i respektive region, och utfallen för de två måtten, visar att det inte finns något entydigt samband mellan regional vårdplatsbrist inom intensivvården och en högre andel överflyttningar till annan IVA på grund av resursbrist eller oplanerade återinläggningar på IVA. Det belyser vikten av att betrakta riktvärdet som ett genomsnitt, och genom ett systematiskt prognos- och balanseringsarbete planera vården utifrån hur vårdbehoven tenderar att variera över året.



* 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.

Potentialskattning för när vårdplatskapaciteten kan vara i balans

Uppföljning av målsatta mått

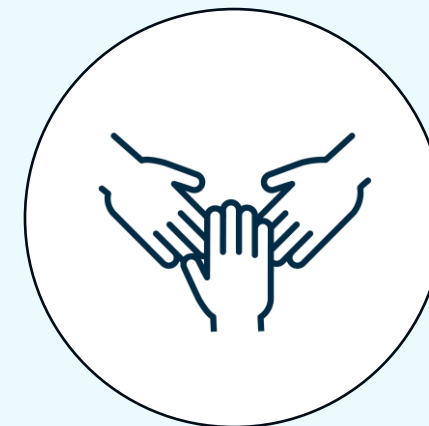
- ▶ Om potentialskattningarna
- ▶ Resultat av årets potentialskattningar



Potentialskattningarna indikerar vilken effekt som kan uppnås om regionerna når målnivåerna för utvalda mått

*Socialstyrelsens potentialskattningar uppskattar vilken effekt förändringar i enskilda mått kan ha på vårdplatssituationen. Måtten som potentialskattas har en direkt koppling till vårdplatsbehovet eller vårdplatskapaciteten. Potentialskattningarna syftar till att uppmuntra utvecklingsarbete – de kvantifierar hur förbättringar inom enskilda områden kan förbättra vårdplatssituationen.**

- **Två typer av mått potentialskattas: behovsminskande mått som** skattar hur mycket behovet av vårdplatser kan minska om måttets målnivå uppnås, och **kapacitetsökande mått** som skattar hur mycket vårdplatskapaciteten kan öka om måttets målnivå uppnås.
- **Potentialskattningarna syftar till att kvantifiera effekten av ett urval mätbara faktorer**, inte till att fånga samtliga aspekter som påverkar balansen mellan vårdplatsbehov och -kapacitet. Vilka mått som potentialskattas har även begränsats av tillgången till data på nationell nivå. I rapporten *Plats för vård* finns ytterligare ej målsatta mått och utvecklingsmått som beskriver den aktuella vårdplatssituationen och dess utveckling.
- **Beräkningarna bygger på de aktuella målnivåerna för respektive mått** – de skattar effekterna som skulle kunna uppstå om respektive region skulle uppnå dem. Den inneboende potentialen i att arbeta för att förbättra respektive mått redovisas därmed antingen som en potential att minska vårdplatsbehovet, eller en potential att öka vårdplatskapaciteten.



*Not: Metoden finns beskriven på Socialstyrelsens webbplats: [Vårdplatser – Socialstyrelsen](#), under "Metodbeskrivning för målsatta mått och potentialskattningar för vårdplatser".

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



Kapacitetsmått

Målnivå 2026

Nationell potential för kapacitetsökning (antal disponibla vårdplatser)

Andel långtidssjukfrånvaro för sjuksköterskor inom somatisk vård

2,5 % (4:e bästa region)

527

Andel avgångar från sektorn för sjuksköterskor

6,4 % (4:e bästa region)

587

Bemanningstal – antal patienter per sjuksköterska

*

~ 200

Totalt

1 315

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



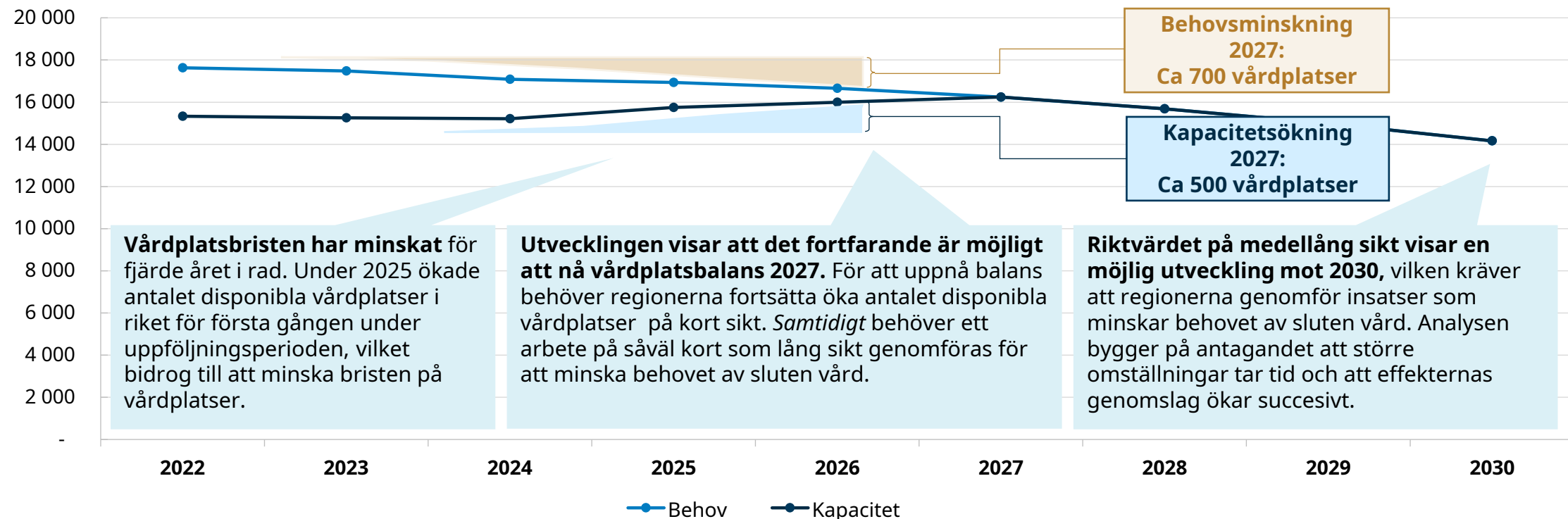
Behovsmått	Målnivå 2026	Nationell potential för behovsminskning till 2030 (antal disp. vårdplatser)
Andel oplanerade återinskrivningar (över 65 år)	12,3 % (4:e bästa region)	188
Andel oplanerade återinskrivningar (20–64 år)	8,7 % (4:e bästa region)	61
Andel vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter	1,1 % (4:e bästa region)	271
Antal vårdtillfällen med påverkbar sluten vård för patienter över 65 år, per 100 000 invånare över 65 år	3 381 * (4:e bästa region)	244
Antal vårdtillfällen med påverkbar sluten vård för vissa kroniska sjukdomar för patienter över 65 år, per 100 000 invånare över 65 år	1 446 *(4:e bästa region)	153 ¹
Antal vårdtillfällen med påverkbar sluten vård för vissa kroniska sjukdomar för patienter 20–64 år, per 100 000 invånare 20–64 år	79 * (4:e bästa region)	25
Andel fallskador som leder till slutenvård för patienter över 65 år, per 100 000 invånare över 65 år	2,0 % (4:e bästa region)	151
Övrigt arbete för att minska behovet av vårdplatser som ej ingår i ovanstående mått		2 067 ²
Totalt		2 773³ varav 693 till år 2027

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 ¹ Ingår ej i summeringen – samtliga av dessa vårdplatser är inkluderade i måttet på ovanstående rad. ² Denna potential utgår från riktvärdet på medellång sikt. ³ Överlappet mellan behovsmått skattas till ca 250 disponibla vårdplatser, dessa har exkluderats från summeringen.

Om utvecklingstakten ökar kan balans i vårdkapacitet 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.

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
Riket	77 %	23 %	Skåne	81 %	19 %
Blekinge	81 %	19 %	Stockholm	64 %	36 %
Dalarna	79 %	21 %	Sörmland	90 %	10 %
Gotland	83 %	17 %	Uppsala	64 %	36 %
Gävleborg	90 %	10 %	Värmland	91 %	9 %
Halland	87 %	13 %	Västerbotten	78 %	22 %
Jämtland Härjedalen	87 %	13 %	Västernorrland	92 %	8 %
Jönköping	82 %	18 %	Västmanland	81 %	19 %
Kalmar	69 %	31 %	Västra Götaland	80 %	20 %
Kronoberg	88 %	12 %	Örebro	85 %	15 %
Norrbottn	92 %	8 %	Östergötland	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
Riket	87 %	Skåne	87 %
Blekinge	87 %	Stockholm	89 %
Dalarna	87 %	Sörmland	86 %
Gotland	87 %	Uppsala	89 %
Gävleborg	86 %	Värmland	86 %
Halland	86 %	Västerbotten	87 %
Jämtland Härjedalen	86 %	Västernorrland	86 %
Jönköping	87 %	Västmanland	87 %
Kalmar	88 %	Västra Götaland	87 %
Kronoberg	86 %	Örebro	87 %
Norrbottnen	86 %	Östergötland	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
Riket	15 747	16 937	14 164	10 596 620
Blekinge	272	302	216	156 920
Dalarna	382	406	383	286 294
Gotland	133	120	85	60 912
Gävleborg	414	456	390	284 005
Halland	425	444	461	345 583
Jämtland Härjedalen	211	212	177	132 788
Jönköping	541	514	472	369 866
Kalmar	393	356	332	245 915
Kronoberg	271	283	257	203 236
Norrbottnen	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 ¹	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.

¹ 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
Blekinge	1,7	1,9	1,4
Dalarna	1,3	1,4	1,3
Gotland	2,2	2,0	1,4
Gävleborg	1,5	1,6	1,4
Halland	1,2	1,3	1,3
Jämtland Härjedalen	1,6	1,6	1,3
Jönköping	1,5	1,4	1,3
Kalmar	1,6	1,4	1,3
Kronoberg	1,3	1,4	1,3
Norrbottnen	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 ¹	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.

¹ 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
Riket	0,043	0,043	0,043
Blekinge	0,049	0,047	0,046
Dalarna	0,040	0,040	0,039
Gotland	0,049	0,068	0,069
Gävleborg	0,047	0,042	0,041
Halland	0,038	0,028	0,028
Jämtland Härjedalen	0,045	0,046	0,046
Jönköping	0,042	0,043	0,043
Kalmar	0,048	0,038	0,038
Kronoberg	0,027	0,027	0,028
Norrbottn	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
Riket	3,5 %	-0,8 %	4,7 pe lägre brist
Blekinge	3,9 %	2,7 %	1,3 pe lägre brist
Dalarna	1,3 %	-2,2 %	3,8 pe lägre brist
Gotland	-0,4 %	-2,4 %	1,9 pe lägre brist
Gävleborg	-0,7 %	0,1 %	0,8 pe högre brist
Halland	7,6 %	0,8 %	7,0 pe lägre brist
Jämtland Härjedalen	2,9 %	-0,6 %	3,7 pe lägre brist
Jönköping	2,4 %	0,9 %	1,3 pe lägre brist
Kalmar	-2,6 %	-2,1 %	0,5 pe högre brist
Kronoberg	5,0 %	1,2 %	4,0 pe lägre brist
Norrbottn	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
Riket	15 747	16 937	7,6 %
Blekinge	272	302	10,9 %
Dalarna	382	406	6,2 %
Gotland	133	120	-9,3 %
Gävleborg	414	456	10,2 %
Halland	425	444	4,5 %
Jämtland Härjedalen	211	212	0,2 %
Jönköping	541	514	-4,9 %
Kalmar	393	356	-9,4 %
Kronoberg	271	283	4,5 %
Norrbottn	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 ¹	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.

¹ För Region Stockholm har uppgifter om antal disponibla vårdplatser hämtats från SKR verksamhetsstatistik.

Bilaga 8: Antal fastställda vårdplatser 2025

Region	Antal fastställda vårdplatser ¹ 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.

¹ 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	Målnivå	1,7	2,3	1,5
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	Riket	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
Örebro	1,6	1,9	0,1	Västra Götaland	3,0	1,7	1,9
Västmanland	1,1	0,8	0,7	Blekinge	2,8	2,0	2,3
Gävleborg	2,0	1,5	0,7	Norrbottnen	1,5	1,2	2,4
Uppsala	1,8	1,1	0,7	Värmland	3,3	3,3	2,4
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
<i>Riket</i>	<i>2,2</i>	<i>1,7</i>	<i>1,9</i>	Västerbotten	3,5	2,9	5,6
Halland	0,2	1,5	1,9	Östergötland	4,2	3,3	5,7

	2023	2024	2025
Målnivå	1,4	1,1	0,7
Lägsta	0,2	0,7	0,1
Högsta	9,3	4,2	5,7
Medel	2,6	2,0	2,1

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 %	12,8 %
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 ¹	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).

¹ 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 ¹	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 ²	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.

¹ För Region Stockholm har värdena approximerats utifrån uppgifter i SKR väntetidsstatistik.

² 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 %	Målnivå	3,1 %	3,2 %	2,5 %
Jönköping	3,4 %	3,1 %	2,3 %	Riket	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 %	Målnivå	7,9 %	6,4 %	6,4 %
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 %	<i>Riket</i>	9,5 %	7,6 %	7,8 %				
Värmland	7,9 %	7,8 %	6,5 %	Norrbottnen	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 %	Målnivå	3,5 %	2,4 %	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 %				
Riket	5,1 %	4,7 %	4,8 %	Stockholm							

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 %	Målnivå	12,3 %	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 ¹	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).

¹ 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 %	Målnivå	8,7 %	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 %					
Riket	9,4 %	9,4 %	9,6 %	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 ¹	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).

¹ 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 ¹	4 943	4 267	2 982	Västernorrland	4 968	4 495	3 779	Målnivå	4 354	3 725	3 381
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.

¹ 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	Målnivå	1 473	1 506	1 446
Gävleborg ¹	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.

¹ 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 ¹	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
Målnivå	102,2	95,6	78,8
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.

¹ 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 ¹	2,3 %	2,0 %	1,5 %	Jönköping	2,7 %	2,2 %	2,2 %	Målnivå	2,4 %	2,0 %	2,0 %
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 %				
Norrbottn	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).

¹ 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 %	Målnivå	0,6 %	0,4 %	0,2 %
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 %
Riket	2,2 %	2,2 %	2,1 %	Kalmar	3,4 %	2,3 %	3,0 %

	2023	2024	2025
Målnivå	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 %	Riket	28,1 %	27,9 %	27,9 %	Målnivå	37,0 %	37,0 %	34,7 %
Sörmland	37,9 %	43,4 %	41,8 %	Kalmar	32,9 %	32,1 %	27,8 %				
Västmanland	37,0 %	39,1 %	40,3 %	Västra Götaland	27,0 %	27,0 %	26,9 %				
Stockholm	34,7 %	34,8 %	34,7 %	Gävleborg	21,9 %	20,9 %	26,8 %				
Halland			34,4 %	Västernorrland	38,0 %	37,0 %	25,9 %				
Uppsala			33,4 %	Värmland	26,4 %	25,9 %	24,7 %				
Gotland	25,5 %	30,8 %	32,7 %	Örebro	36,0 %	34,4 %	24,3 %				
Norrbottnen	23,1 %	26,9 %	32,0 %	Västerbotten	29,4 %	28,3 %	23,8 %				
Blekinge	30,7 %	30,9 %	31,7 %	Skåne	19,8 %	20,9 %	21,0 %				
Jämtland Härjedalen	35,0 %	32,5 %	29,8 %	Jönköping	26,2 %	24,5 %	19,9 %				
Kronoberg	29,4 %	28,2 %	28,8 %	Dalarna	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 %	Målnivå	34,8 %	35,4 %	37,0 %
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 %				
Riket	33,9 %	33,6 %	34,6 %	Norrbottn	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.

