Disponibla vårdplatser i ett jämförande perspektiv

GÄLLER FÖR VERKSAMHET
Region Norrbotten
PUBLICERINGSDATUM
2024-03-27
DOKUMENT-ID
ARBGRP460-656132773-354
ANSVARIG
Jan Öström, Henrik Söderström
VERSION
1.0
UPPRÄTTAD AV
Sofia Reinholdt

Innehåll

Disponibla vårdplatser i ett jämförande perspektiv 1
Sammanfattning 3
Störst minskning av disponibla vårdplatser inom somatisk vård 3
Beläggningsgraden är hög i Region Norrbotten 3
Har region Norrbotten vårdplatser när de behövs? 3
Slutsatser 8
1. Region Norrbotten: disponibla vårdplatser i ett nationellt jämförande perspektiv 10
1.1 Bakgrund 10
1.2 Medelvårdtiden har historiskt sett haft en stark inverkan på behovet av vårdplatser 12
1.3 Andelen utskrivningsklara fler i Region Norrbotten 14
1.4 Antalet disponibla vårdplatser har minskat mest i vårdgrenen somatisk vård 14
1.5 Beläggningsgraden är hög i Region Norrbotten 17
1.6 Region Norrbotten har lägre andel vårdtillfällen än landet i övrigt 22
1.7 Låg andel specialiserad öppenvård i Region Norrbotten 24
1.8 Finns vårdplatser när de behövs i Region Norrbotten? 26
1.9. Vad är ett ”lagom” antal vårdplatser? 31
1.9.1 Förslag på riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser från Socialstyrelsen 33
2. Fördjupning medelvårdtid Region Norrbotten 35
2.1 Hög medelvårdtid i den specialiserade slutenvården för personer mitt i livet 35

Sammanfattning

Störst minskning av disponibla vårdplatser inom somatisk vård

- Nationellt har antalet vårdplatser i somatisk vård nationellt minskat med -37,4 procent mellan 2006–2022. I Region Norrbotten är motsvarande siffra -43,7 procent. Mellan 2010–2016 tillhörde Region Norrbotten toppen (övre kvartilen) gällande disponibla vårdplatser per 1000 invånare, men sedan 2019 ligger regionen strax under rikets genomsnitt.

- Disponibla vårdplatser inom psykiatrisk vård har minskat med -19 % både i riket och Region Norrbotten mellan åren 2006–2022. Mellan 2011–2015 har Region Norrbotten legat bland de högsta andelen vårdplatser i psykiatrisk vård per 1000 invånare (övre kvartilen). År 2022 ligger disponibla vårdplatser inom psykiatrin strax under rikets genomsnitt.

Beläggningsgraden är hög i Region Norrbotten

- De senaste åren har vårdtillfällen, vårdplatser och medelvårdtid minskat samtidigt som beläggningsgraden ökat. År 2022 har Region Norrbotten rikets näst högsta beläggningsgrad (126 procent) och har kontinuerligt sedan 2014 legat högre än rikssnittet.

- År 2022 är sambandet mellan disponibla vårdplatser och beläggningsgrad svagt. Exempelvis är det flera regioner, som till exempel region Halland, som har få vårdplatser samtidigt som de har en relativt låg beläggningsgrad. Region Norrbottens disponibla vårdplatser/1000 invånare ligger strax under rikets genomsnitt medan beläggningsgraden är näst högst i landet år 2022.

Har region Norrbotten vårdplatser när de behövs?

- Arbete pågår ständigt för att patienter ska få sin vård på rätt vårdnivå. Att följa måtten nedan (1–3) är ett sätt att beskriva vårdens förmåga att erbjuda en plats när den behövs och att använda tillgängliga platser effektivt. Det innebär att de används för vård till personer som har behov av sjukhusets specifika kompetens och resurser. (Fakta om vårdplatser, SKR 2022).

1. Utskrivningsklara fler i Norrbotten

- Region Norrbotten har haft en kraftig minskning av utskrivningsklara under perioden 2014–2020. Därefter har trenden vänt uppåt igen, allt fler patienter blir kvar på sjukhus utan att behöva det.

- År 2022 var andelen vårdplatser i somatisk vård belagda av utskrivningsklara patienter 6,7% i Region Norrbotten jämfört med rikets 3,8 %. Det placerar Region Norrbotten på en tredje högsta plats i riket. Målet är att ligga under 2 procent (Fakta om vårdplatser, SKR 2022).

- År 2022 var antal sjukvårdsdygn som utskrivningsklar per vårdtillfälle 2,8 dagar i Region Norrbotten, jämfört med rikets 2,6 dagar. Region Norrbotten har därmed en relativt hög andel utskrivningsklara som belägger vårdplatser (2022), men bara marginellt högre sjukskrivningsdygn (medelvårdtid) som utskrivningsklar jämfört med landet i övrigt.

2. Utlokaliseringar och överbeläggningar vanligare i Norrbotten

- Under perioden 2014–2022 har antalet överbeläggningar ökat i somatisk slutenvård i region Norrbotten.

- År 2022 har Norrbotten 9,2 överbeläggningar/100 disponibla vårdplatser i somatisk slutenvård. Rikets genomsnitt är 6,5 överbeläggningar. Det placerar Region Norrbotten på fjärde högsta plats bland regionerna. Målet är att ligga så lågt som möjligt (Fakta om vårdplatser, SKR 2022).

- Från 2019–2021 har också utlokaliseringar i somatisk slutenvård ökat. Det beror sannolikt på att fastställda vårdplatser inte kunnat hållas öppna på grund av brist på personal med rätt kompetens. Utlokaliseringar och överbeläggningar kan tyda på obalans i tillgången på vårdplatser och påverkar patientsäkerheten (Fakta om vårdplatser, SKR 2023).

- År 2022 har Norrbotten rikets näst högst andel utlokaliserade patienter/ 100 disponibla vårdplatser i somatisk slutenvård: 5,7. Rikets genomsnitt är 2,6. Målet är att helt undvika utlokaliserade patienter.

3. Oplanerad återinskrivning och vårdtillfällen med påverkbar slutenvård i paritet med riket

- År 2022 ligger andelen vårdtillfällen för patienter 65 år och äldre där oplanerad återinskrivning sker inom 30 dagar i linje med riket (Norrbotten 18%. Riket 17 %). Mål att ligga så lågt som möjligt (Fakta om vårdplatser, SKR 2022).

- Även för indikatorn vårdtillfällen med påverkbar slutenvård1, 65 år och äldre, har Region Norrbotten resultat i paritet med riket. (3851/100 000 inv. att jämföra med 3710/100 000 inv. i riket år 2022). Mål att ligga så lågt som möjligt (Fakta om vårdplatser, SKR 2022). Andelen påverkbar slutenvård minskar över tid både i riket och Norrbotten.

Färre vårdtillfällen och patienter/100 000 invånare i Norrbotten

- Trots en åldrande befolkning har slutenvårdskonsumtionen minskat, en utveckling som återfinns samtliga regioner, åtminstone sedan 2012.
- Nuvarande slutenvårdsproduktion i Region Norrbotten kan vara lägre än önskvärt till följd av den ansträngda vårdplatssituationen.
- Region Norrbotten har gått från att under åren 1998–2012 vara tydligt mer ”slutenvårdstung” än riket till att från år 2017 och framåt ligga strax under rikets genomsnitt när det gäller andel vårdtillfällen/100 000 invånare och antal patienter/100 000 invånare.
- År 2022 har Region Norrbotten en högre andel vårdtillfällen/100 000 invånare i åldersgruppen 0–19 år jämfört med riket. Övriga åldersgrupper har en lägre andel vårdtillfällen/100 000 invånare jämfört med riket.

[1] Måttet avser vårdtillfällen inom sluten vård, orsakade av utvalda sjukdomstillstånd som med en välfungerande öppenvård bedöms kunna undvikas. Bland de diagnoser som valts ut finns sådana som bedöms belysa hur väl den öppna vården handlägger kroniska eller mer långvariga sjukdomstillstånd. Även några mer akuta tillstånd där adekvat behandling given inom rimlig tid bedöms ha kunnat förhindra inläggning på sjukhus ingår. Måttet avser att vara indikator för kvaliteten i den öppnavården och för en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. De kroniska sjukdomstillstånd som ingår är anemi, astma, diabetes, hjärtsvikt, högt blodtryck, kroniskt obstruktiv lungsjukdom och kärlkramp. De akuta tillstånd som ingår är blödande magsår, diarré, epileptiska krampanfall, inflammatoriska sjukdomar i de kvinnliga bäckenorganen, njurbäckeninflammation och öron-näsa-halsinfektioner

Vårdtillfällen/100 000 inv. Åren 2000–2022 i genomsnitt, och år 2022. Region Norrbotten och riket. Åldersstandardiserade värden enligt befolkningen 2022.

Åren 2000–2022 Antal vårdtillfällen/100 000					År 2022 Antal vårdtillfällen/100 000 inv.			
Ålder	Norrbotten	Riket	RN rankning (av 21 regioner)	RN som andel av riket	Norrbotten	Riket	RN ranking (av 21 regioner)	RN som andel av riket
0–19 år	6 406	5 973	7	107%	5 338	4 771	11	111%
20–64 år	11 845	11 799	8	100%	8 759	9 289	15	94%
65–79 år	34 870	31 684	1	110%	23 271	25 312	16	92%
80 år och äldre	69 971	63 333	3	110%	52 331	56 855	10	92%

Låg andel specialiserad öppenvård i Region Norrbotten

- Många hälsoproblem som tidigare krävde sluten sjukhusvård kan idag förebyggas eller skötas i öppna vårdformer, eller i hemmet (Fakta om vårdplatser, SKR, 2022).

- Region Norrbotten utmärker sig med en låg andel öppenvård i ett jämförande perspektiv. Det gäller både för perioden 2001–2022 i genomsnitt och för året 2022. Även om öppenvårdsbesök ökat i alla åldersgrupper, så har gapet när det gäller andel öppenvård mellan region Norrbotten och riket närmast varit ökande under perioden 2001–2022. En rankning[2] mot övriga regioner visar att Region Norrbotten ligger bland de regioner med lägst andel öppenvård i de flesta åldersgrupper.

Antal spec. öppenvårdsbesök/100 000 invånare i genomsnitt 2001–2022 samt antal spec. öppenvårdsbesök/100 000 invånare år 2002. Region Norrbotten och riket. Åldersstandardiserade värden enligt befolkningen 2022.

Åren 2001–2022 antal specialiserade öppenvårdsbesök/100 000 inv. i genomsnitt.					År 2022 Antal specialiserade öppenvårdsbesök/100 000 inv.			
Ålder	Norrbotten	Riket	Norrbotten rankning (av 21 regioner)	Norrbotten som andel av riket	Norrbotten	Riket	Norrbotten ranking (av 21 regioner)	Norrbotten som andel av riket
0–19 år	61 269	79 614	21	77%	76 860	86 520	14	90%
20–64 år	77 628	106 860	20	73%	84 462	111 765	19	76%
65–79 år	146 461	195 131	19	75%	153 444	215 594	19	71%
80 år och äldre	156 909	211 495	20	74%	194 726	273 385	20	71%

[2] 1: a högsta andel spec. öppenvård, 21: a lägst andel spec. öppenvård.

Patienter 20–64 år är färre, andelen 65 år och äldre högre i region Norrbotten

- I faktiskt antal är det den stora gruppen personer mitt i livet som belägger flest vårdplatser. En jämförelse med riket visar att andelen patienter 20–64 år emellertid är lägre i Norrbotten och andelen 65 år och äldre högre (år 2022).

Slutenvård, Antal patienter. Samtliga vårdtillfällen, Norrbottens län, båda könen. 2022.

	Norrbotten		Riket	
Ålder	**2022**	**Procentuell andel**	**2022**	**Procentuell andel**
0-19 år	1 979	10%	80 504	10%
20-64 år	7 590	38%	359 347	44%
65-79 år	5 718	29%	215 012	26%
80 år -W	4 749	24%	170 900	21%
Totalt	20 036	100%	825 763	100%

Medelvårdtiden för patienter mitt i livet är hög

- Norrbotten utmärker sig med en hög medelvårdtid i åldersgruppen 20–64 år. Det gäller både i genomsnitt under perioden 2000–2022, och året 2022. En hypotes kan vara att avstånd till vårdinrättningar påverkar medelvårdtiden i åldersgruppen. Att patienter har långt mellan boende och vårdavdelning kan betyda att de behöver extra vårdtid i samband med utskrivning eller inför åtgärd/operation. Det är dock inte undersökt. Det är möjligt att en del av detta behov kan tillgodoses genom vårdplatstyper som patienthotell.

Medelvårdtid i genomsnitt 2000–2022 samt medelvårdtid år 2002. Region Norrbotten och riket.

Åren 2000–2022 Medelvårdtid i genomsnitt				År 2022 Medelvårdtid				
Ålder	Norrbotten	Riket	Norrbotten rankning (av 21 regioner)	Norrbotten som andel av riket	Norrbotten	Riket	Norrbotten ranking (av 21 regioner)	Norrbotten som andel av riket
0–19 år	3,9	4,1	9	95%	4,4	4,2	7	105%
20–64 år	6,1	5,2	1	117%	8,8	5,3	2	166%
65–79 år	6	5,8	9	103%	5	5	9	100%
80 år och äldre	6,9	6,8	6	101%	5,4	5,3	9	102%

Slutsatser

Arbetet med vårdplatser är komplext och inrymmer både insatser för att minska behovet av vårdplatser på längre sikt och för att öka vårdplatskapaciteten på kort sikt. Det finns ett gap mellan behov av vårdplatser och kapacitet i dagsläget, oavsett behov framåt (Handlingsplan vårdplatser, Region Östergötland 2023). Nya arbetssätt är en förutsättning för att tillhandahålla en hållbar vård i förhållande till befolkningens ökande behov.

Att dimensionera vårdplatser är komplext. Det saknas nationell konsensus om hur detta ska genomföras. SKR har till exempelvis valt att följa mått som beskriver om vården har platser när det behövs, som överbeläggningar och utlokaliseringar. På så sätt kan man följa vården förutsättningar att tillhandahålla en vårdplats när det behövs på ett effektivt sätt. Socialstyrelsen har i stället skapat riktvärden för vårdplatser och beläggningsgrad nationellt. Dessa visar hur Region Norrbotten på 1–2 år sikt bör öka vårdplatskapaciteten med 21 procent, 74 platser, för att om 5 år, ligga på ungefär samma nivå som idag. Behovet av vårdplatser är komplext och påverkas av många faktorer som befolkningsmängd, tillgång till andra vårdnivåer och vårdformer, kompetensförsörjning och resurstillgång. Kompetensförsörjningsläget, den åldrande befolkningen fordrar nya arbetssätt för att möta framtidens behov och ha hållbar vård både för medborgare och vårdpersonal. Framtidens vård kan inte genomföras på samma sätt som idag.

Kortsiktiga åtgärder för att öka vårdplatskapaciteten: Uppgiftsväxling kan generera potential för att skala upp/att öppna fler vårdplatser. Andra regioner (Västra Götaland) uppgiftsväxlar genom att till exempel farmaceuter, vårdbiträden, ekonomibiträden får ta över vissa sjuksköterskeuppgifter. Andra exempel på insatser är en ökad dagkirurgi, förändrade arbetssätt på vårdavdelningar, virtuella vårdplatser, mer insatser i hemmen i den kommunala vården, mobila närsjukvårdsteam med insatser från sjukhus, primärvård och kommun ihop.

Långsiktiga åtgärder för att öka vårdplatskapaciteten: Förkorta kötider och förbättra tillgänglighet, att ha noga utarbetade och effektiva vårdprocesser, Inläggningar på sjukhus behöver sättas i sitt sammanhang, att minska behovet av slutenvård handlar också om att öka och stödja omkringliggande strukturer, till exempel hälsofrämjande arbete, prevention och stärkt primärvård. Primärvårdens andel av de samlade hälso- och sjukvårdsresurserna behöver öka. Digitala kontakter, vård i hemmet, egenmonitorering, mobila närsjukvårdsteam.

Det är viktigt att stärka patientsäker vård oavsett vårdplatsform (Fakta om vårdplatser, SKR 2022, Handlingsplan vårdplatser, Region Östergötland

2023). Det är väl känt att till exempel utlokaliseringar ökar risken för vårdskador.

Benchmarking mot andra regioner. Region Halland (få vårdplatser, bra tillgänglighet) och Västra götalandsregionen (till exempel Sahlgrenska som genomfört kompetensväxling för att kunna hålla öppet/öppna fler vårdplatser) kan ge nya insikter vad gäller vårdplatshantering. Mobil närsjukvård breddinfört i VGR 2019, med goda resultat.

1. Region Norrbotten: disponibla vårdplatser i ett nationellt jämförande perspektiv

1.1 Bakgrund

Region Norrbotten har en ansträngd vård med stora svårigheter att tillgodose behov av disponibla vårdplatser[3], främst pga. personalbrist. Det gäller i synnerhet personalgruppen sjuksköterskor. Ett föreläggande om vite har utfärdats från IVO vad gäller antalet disponibla vårdplatser vid Sunderby sjukhus[4]. Regionen har arbetat aktivt med vårdplatsfrågan sedan flera år tillbaka. Under 2023 har regionen bland annat startat 10 nya akutvårdplatser (AVP) i Sunderbyn. AVP är öppenvårdsplatser lokaliserade i anslutning till akutmottagningen. AVP möjliggör ett förlängt patientsäkert akut omhändertagande upp till 24 timmar och leder till ett mer effektivt akutflöde av patienter och minskad undvikbar slutenvård.

Det har avsnittet refererar i struktur och innehåll till fakta som redovisats i ovanstående rapporter.

Behovet av vårdplatser är komplext och påverkas av många faktorer som befolkningsmängd, tillgång till andra vårdnivåer och vårdformer, kompetensförsörjning och resurstillgång (Handlingsplan vårdplatser, Region Östergötland 2023).

SKR beskriver att det enskilt viktigaste skälet till att många fastställda och budgeterade vårdplatser idag är stängda är brist på personal med rätt kompetens. En av de största utmaningarna för såväl kommuner som regioner de kommande åren är att rekrytera, behålla och vidareutbilda personal. ”Om dagens personaltäthet, vårdbehov och arbetssätt fortsätter utan förändringar kommer drygt hälften av ökningen av den arbetsföra befolkningen att behöva ha tagit anställning i kommuner och regioner om tio år för att klara uppdraget” (Fakta om vårdplatser, SKR 2022).

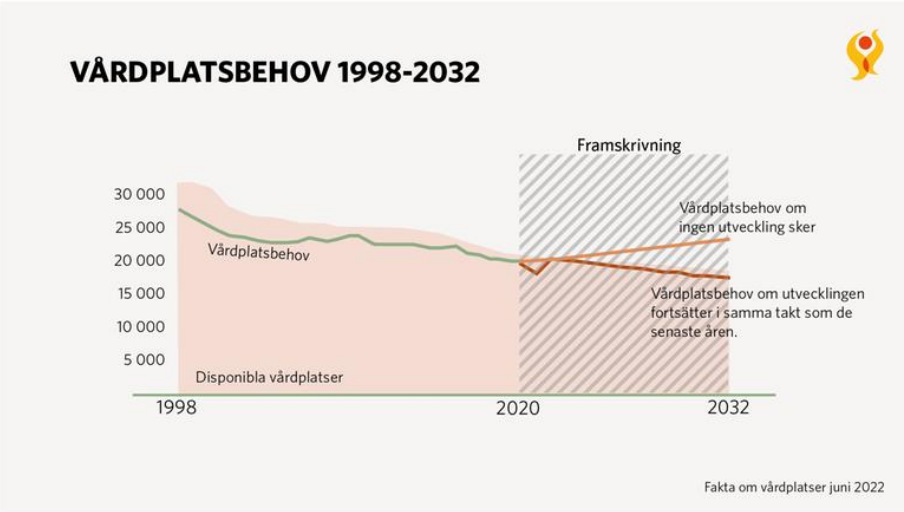
---

[3] En disponibel vårdplats definieras sedan 2011 som en vårdplats i slutenvård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö. Med tekniska platser avses platser i slutenvård som disponeras parallellt med disponibla vårdplatser. Vårdplatserna som redovisas avses produktionsdata och innehåller därför även vård för patienter i andra regioner.

[4] En tidigare dom har visat att Ivo saknar författningsstöd för att förelägga en region att ha ett visst givet antal vårdplatser till exempel i relation till demografi

Rapporten Fakta om vårdplatser skattar behov av vårdplatser framåt. Utifrån SCB:s befolkningsprognoser kommer det att behövas ytterligare 3 200 vårdplatser den närmaste 10 åren enbart utifrån de demografiska förändringarna om allt annat skulle vara oförändrat. Detta beror framför allt på att antalet äldre i befolkningen kommer att öka. Fortsätter däremot den utveckling vi haft de senaste 20 åren i samma takt kommer behovet att minska med 2 300 vårdplatser. Med utveckling avses framför allt att medelvårdtiden minskat tack vare medicinska landvinningar och en bättre hälsa i befolkningen (Fakta om vårdplatser, SKR 2022). SKR gör bedömningen att verkligheten sannolikt kommer att landa någonstans mitt emellan under förutsättning att pågående utvecklingsarbeten, som nära vård, inte bromsas (se diagram 1).

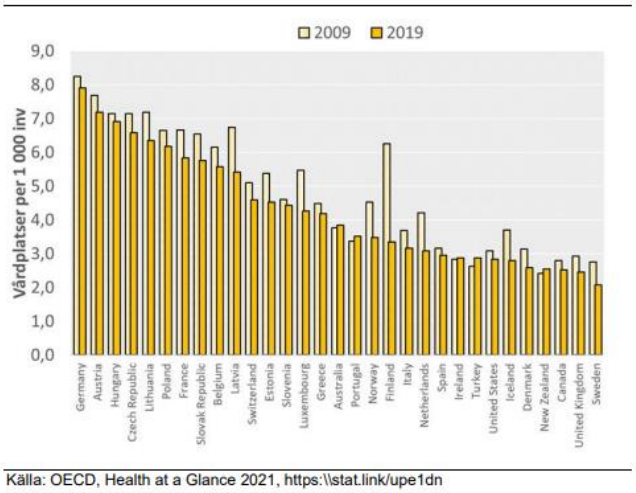
Diagram 1. Vårdplatsbehov 1998–2020 samt framskrivning till 2032 efter scenarier demografi eller historisk utveckling.



Källa: Fakta om vårdplatser (SKR 2022).

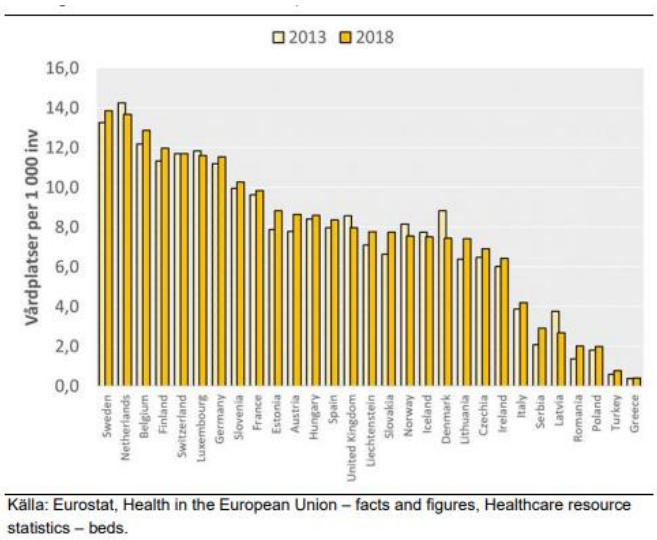
Sverige har minst antal vårdplatser på sjukhus i jämförelsen med övriga europeiska länder. Men på samma gång har Sverige tillsammans med Nederländerna den största andelen vårdplatser i långtids- och hemsjukvård, vilket påverkar behovet av vårdplatser på sjukhus (Fakta om vårdplatser, SKR 2023). Anledningen beror till del på att sjukhusverksamheten i Sverige främst är inriktad på akutsjukvård. Den mesta av rehabiliteringen liksom all långvarig vård och omsorg tillhandahålls utanför sjukhus, hos kommunen. Den genomsnittliga sjukhusvistelsen har minskat under de senaste tio åren och var 2018 cirka 25 % kortare än EU-genomsnittet (5,7 dagar jämfört med EU-genomsnittet på 7,5) (Källa: State of Health in the EU · Sverige · Landsprofil hälsa 2021, Fakta om vårdplatser, SKR 2022)

Diagram 2. Vårdplatser på sjukhus i internationell jämförelse 2009 och 2019



Källa: Källa: Fakta om vårdplatser (SKR 2022).

Diagram 3. Vårdplatser i långtids- och hemsjukvård.



Källa: Fakta om vårdplatser (SKR 2022).

1.2 Medelvårdtiden har historiskt sett haft en stark inverkan på behovet av vårdplatser

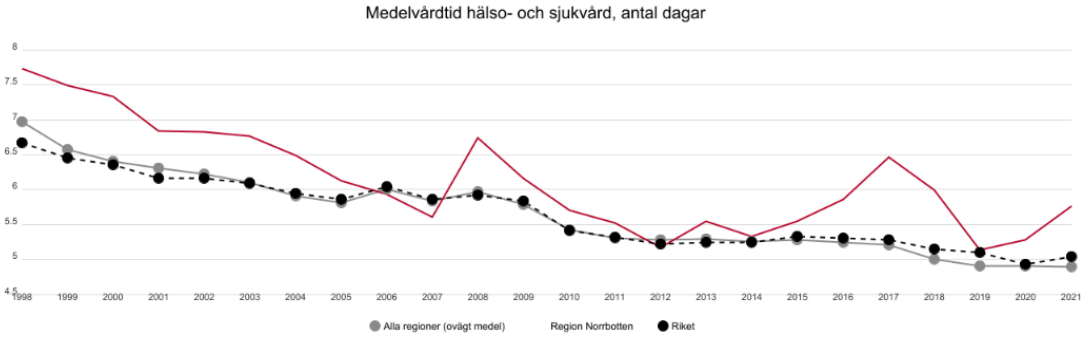
SKR beskriver att medicinsk utveckling och förbättrad folkhälsa de senaste 20 åren har minskat behovet av vårdplatser på sjukhus vid flera sjukdomstillstånd. Vård av cirkulationsorganens sjukdomar (till exempel stroke, hjärtinfarkt) och cancersjukdomar står för den största minskningen men även ortopedisk vård har genomgått stora förändringar. Att ha noggrant utarbetade vårdprocesser vid många diagnoser som knä- och höftoperationer och stroke har generat kortare vårdtider. Förklaringen till detta handlar om nya utrednings- och behandlingsmetoder men också om en minskning av utskrivningsklara patienter på sjukhus. Den medicinska kvaliteten på vården är god. Även de äldsta får idag del av nya

behandlingsmöjligheter vid till exempel stroke och hjärtinfarkt (Fakta om vårdplatser, SKR 2022).

Medelvårdtiden är alltså den enskilda parameter som historiskt sett gjort de möjligt att minska vårdplatser av medicinska skäl[5](Handlingsplan vårdplatser 2023, Region Östergötland). För alla åldersgrupper tillsammans har den sammanlagda vårdtiden per år minskat med -35% i riket sedan 1998, vilket motsvarar nästan 10 000 vårdplatser. Under samma period minskade antalet vårdtillfällen med -5%. Minskningen av vårdplatser har framför allt skett genom att medelvårdtiden på sjukhus minskat från 6,8 dagar 1998 till 5,2 dagar 2022. Störst är minskningen bland de allra äldsta (SKR Fakta om vårdplatser, SKR 2022).

I Region Norrbotten har den sammanlagda vårdtiden för alla åldersgrupper minskat med -45% sedan 1998 vilket motsvarar nästan 600 vårdplatser[6]. Under samma period av antalet vårdtillfällen minskat med -35 %. Skillnaden i minskning av andelen vårdtillfällen jämfört med landet förklaras till del av att Norrbotten haft en befolkningsminskning under perioden med drygt -11 000 personer, medan riket haft en befolkningsökning med ca 1,7 miljoner personer. Minskningen av vårdplatser har framför allt skett genom att medelvårdtiden i Region Norrbotten minskat från 7,6 dagar 1998 till 6,4 dagar 2022. Notera en ökning av medelvårdtiden under år 2022 i Norrbotten.

Diagram 4. Medelvårdtid riket och Region Norrbotten 1998–2021



Källa: Kolada

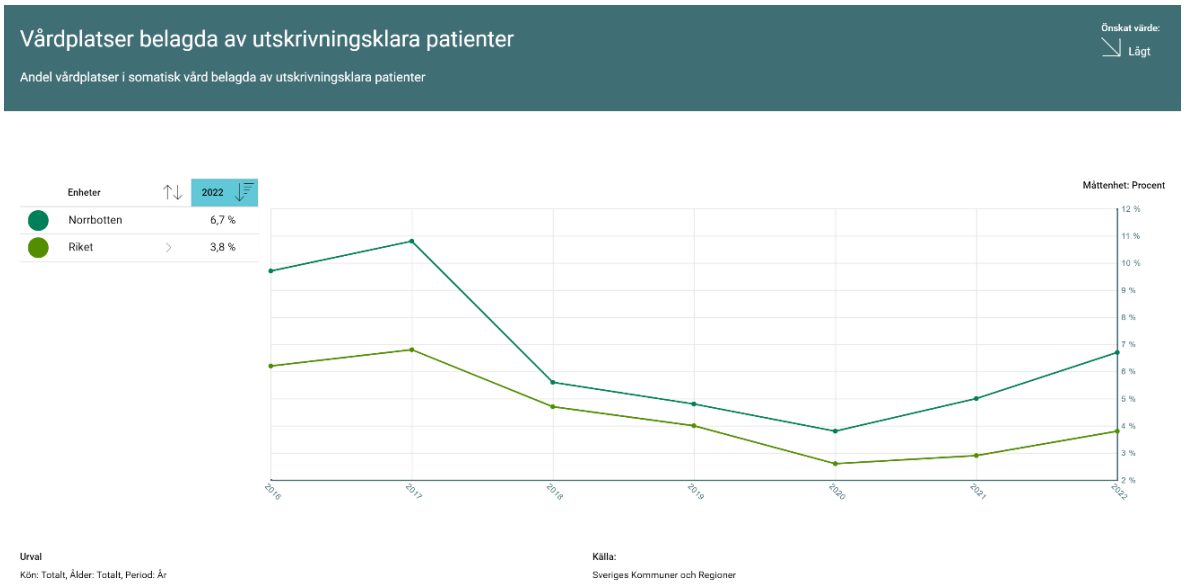
[5] Socialstyrelsens rapport Riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser (2023) visar att hur många vårdtillfällen regionerna haft är starkare kopplat till antalet vårdplatser, än hur långa medelvårdtiderna varit (förklaringsgrad R2).

[6] Beräkningen är schematisk och ungefärlig. Den totala vårdtiden årligen delat på 365 dagar ger en uppskattning av vårdtillfällen.

1.3 Andelen utskrivningsklara fler i Region Norrbotten

Utskrivningsklara är de patienter som blir kvar på sjukhuset i väntan på plats/vård i kommunen eller i hemmet. Det innebär att dessa patienter vårdas på en för hög vårdnivå (jmf Handlingsplan vårdplatser 2023, Region Östergötland). Trenden sedan 2020 är att fler patienter blir kvar på sjukhus utan att behöva det. I Region Norrbotten var 6,7 procent av antalet vårdplatser i somatisk vård år 2022 belagda av utskrivningsklara patienter jämfört med 3,9 procent i riket. 2022 var antal sjukvårdsdygn som utskrivningsklar per vårdtillfälle 2,8 dagar i Region Norrbotten, vilket inte ligger långt ifrån rikets 2,6 dagar. Region Norrbotten har därmed en förhållandevis hög andel utskrivningsklara som belägger vårdplatser, men bara marginellt högre sjukskrivningsdygn som utskrivningsklar jämfört med landet i övrigt.

Diagram 6. Vårdplatser i somatisk vård belagda av utskrivningsklara patienter. Region Norrbotten och riket. 2016 – 2022.



Källa: Vården i siffror

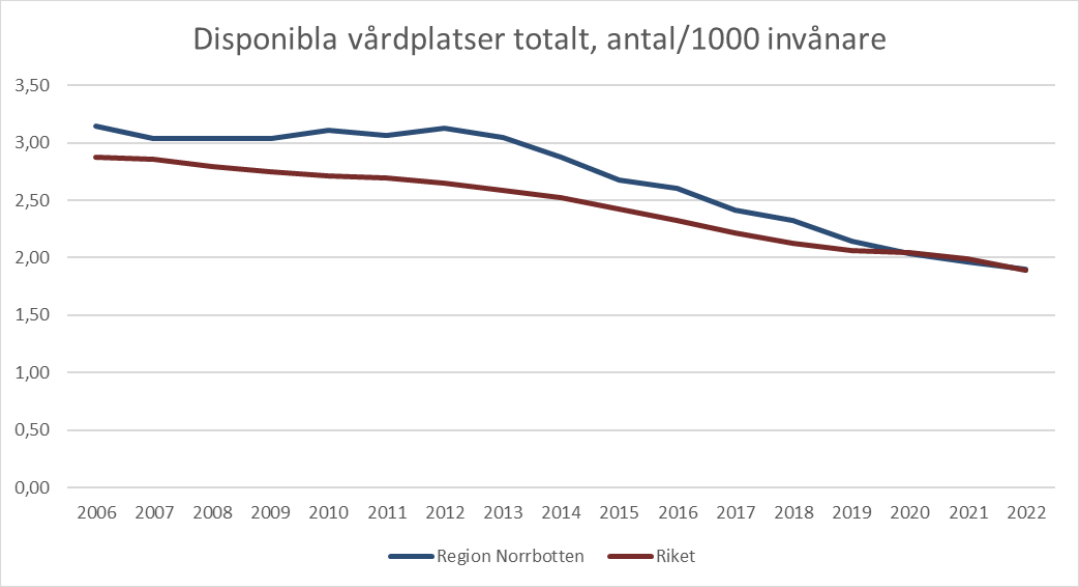
1.4 Antalet disponibla vårdplatser har minskat mest i vårdgrenen somatisk vård

Andelen disponibla vårdplatser totalt i Region Norrbotten (1,90/1000 invånare) är ungefär som i riket (1,89/1000 invånare). Det totala antalet disponibla vårdplatser minskat med -39 procent i Region Norrbotten mellan 2006–2022 (riket -34 procent).

Det är framför allt inom den somatiska vården som vårdplatserna minskat, såväl nationellt som i Region Norrbotten. I riket har disponibla vårdplatser inom somatisk vård minskat med -37,4 % mellan 2006–2022. I Region Norrbotten är minskningen -43,6 % under samma period (Kolada). Under åren 2010–2016 har Region Norrbotten tillhört den

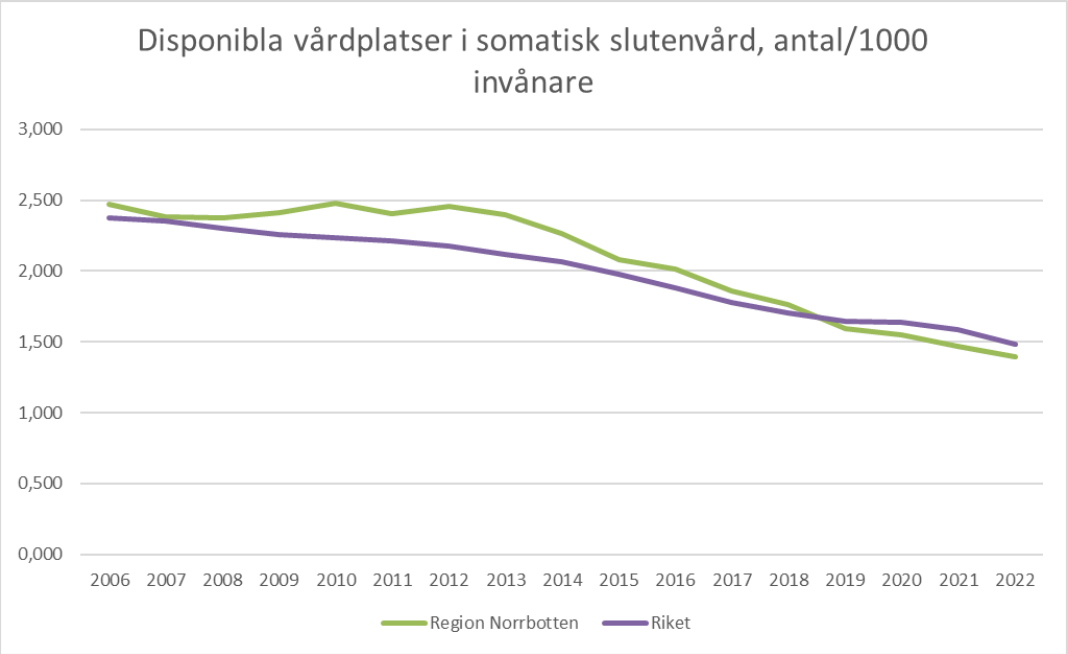
högsta tredjedelen regioner beträffande disponibla vårdplatser i somatisk vård /1000 invånare. 2019–2022 ligger antalet disponibla vårdplatser under rikets genomsnitt. Antalet disponibla vårdplatser inom somatisk vård i Region Norrbotten minskat från en högre nivå och i en högre takt jämfört med riket.

Diagram 7. Disponibla vårdplatser totalt Region Norrbotten. Antal /1000 invånare



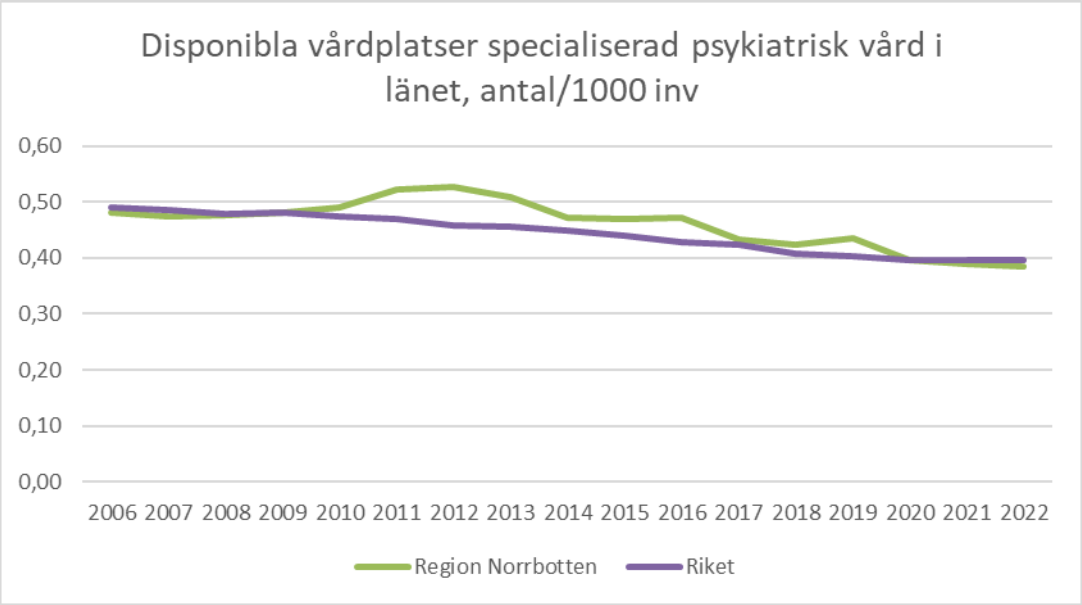
Källa: Kolada

Diagram 8. Disponibla vårdplatser i specialiserad somatisk vård Region Norrbotten. Antal /1000 invånare



Källa: Kolada

Diagram 9. Disponibla vårdplatser i specialiserad psykiatrisk vård i Region Norrbotten. Antal /1000 invånare

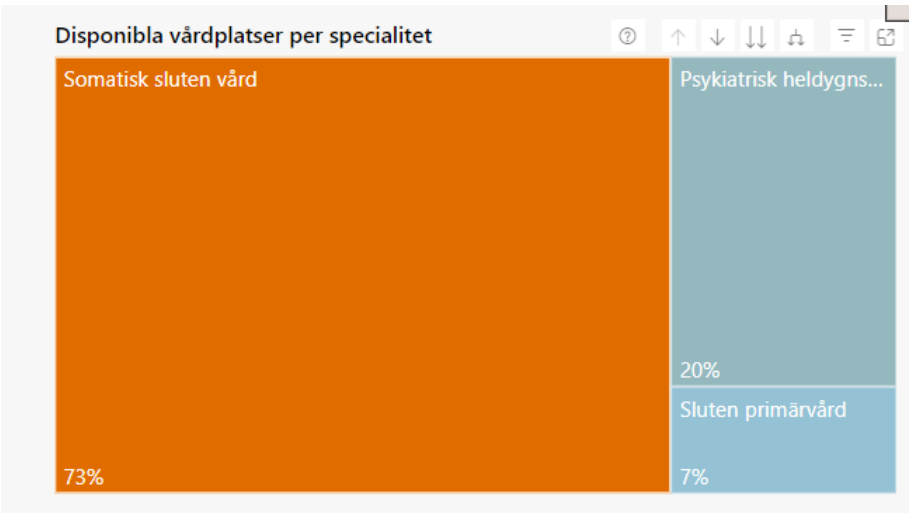


Källa: Kolada

I riket och i Region Norrbotten har disponibla vårdplatser inom psykiatrisk vård minskat med -19 % mellan 2006–2022. Antalet disponibla vårdplatser inom psykiatrisk vård i Region Norrbotten minskat från en högre nivå och i en högre takt jämfört med riket. 2022 ligger disponibla vårdplatser strax under rikets genomsnitt.

73 procent av de disponibla vårdplatserna är somatisk vård, 20 procent psykiatrisk heldygnsvård, 7 procent primärvård (Region Norrbotten 2022).

Diagram 10. Fördelning av disponibla vårdplatser Region Norrbotten 2022

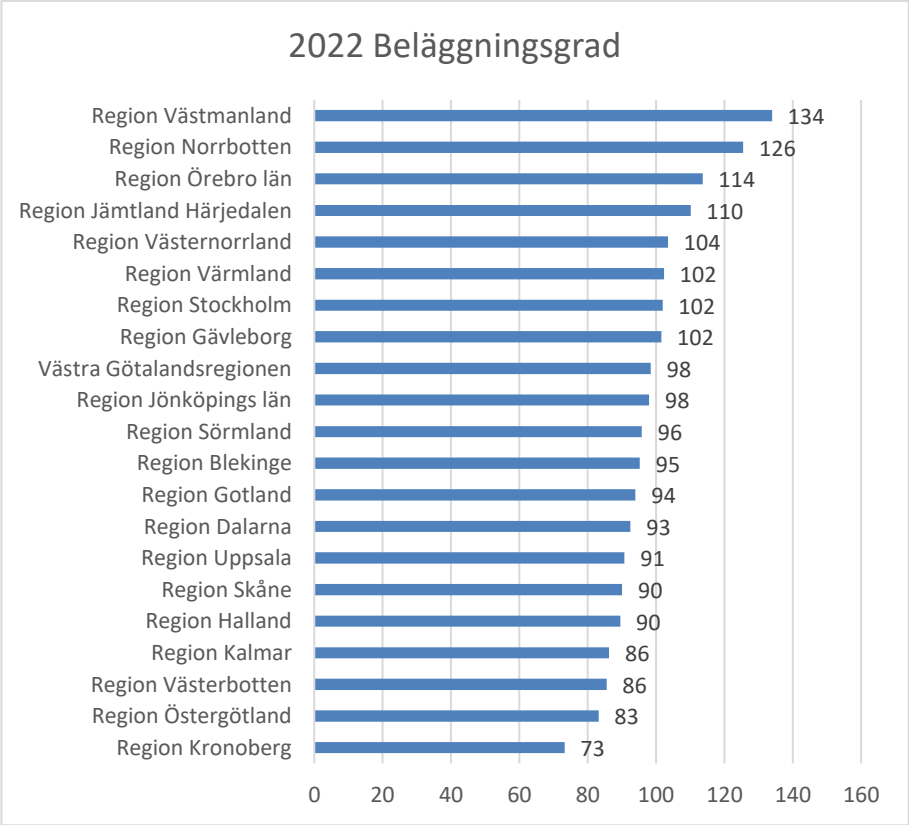


Källa: SKR verksamhetsstatistik

1.5 Beläggningsgraden är hög i Region Norrbotten

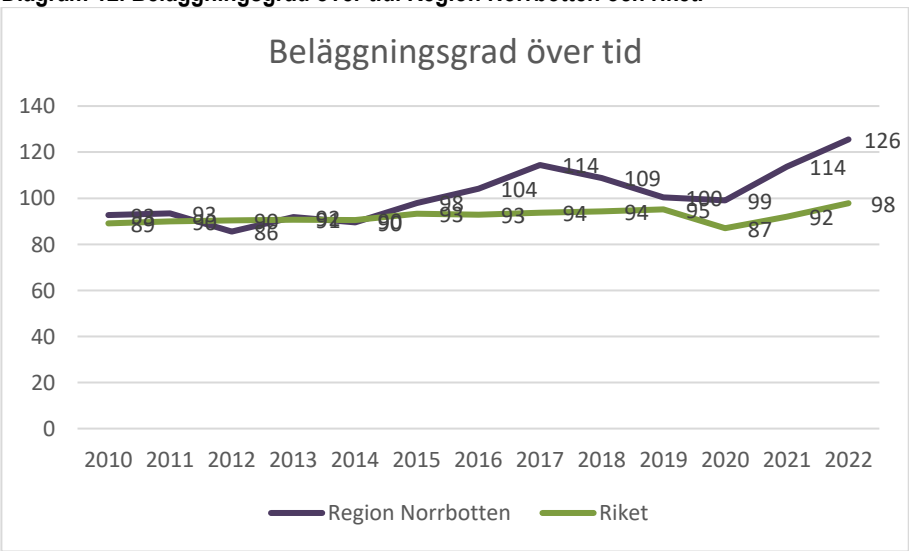
Samtidigt som andelen vårdtillfällen minskat, vårdplatser och medelvårdtid likaså, har beläggningsgraden ökat. Beläggningsgraden visas nedan för de disponibla vårdplatserna i samtliga regioner år 2022. Den beräknas utifrån den sammanlagda vårdtiden i dagar i förhållande till totalt antal vårdplatser multiplicerat med 365 (dagar), det vill säga den maximalt möjliga vårdtiden i dagar. Vårdtid beräknas som utskrivningsdatum minus inskrivningsdatum. Av diagrammet framgår att region Norrbotten har rikets näst högsta beläggningsgrad år 2022, 126 procent. Beläggningsgraden över tid är högre i region Norrbotten från 2014 och framåt jämfört med riket.

Diagram 11. Beläggningsgrad regionerna 2022.



Källa: Kolada (Socialstyrelsens statistikdatabas och SKR).

Diagram 12. Beläggningsgrad över tid. Region Norrbotten och riket.

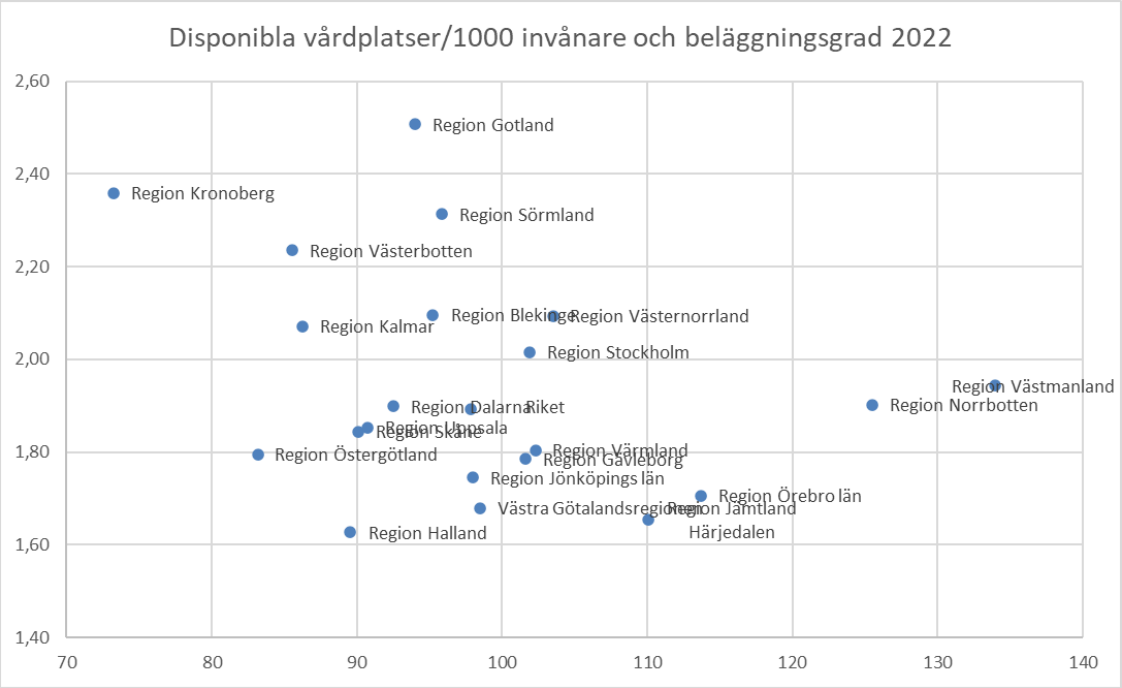


Källa: Kolada

2010 fanns som väntat ett visst samband mellan disponibla vårdplatser och beläggningsgrad (Fakta om vårdplatser, SKR 2022). 2022 är sambandet mellan disponibla vårdplatser och beläggningsgrad svagt. Flera regioner som har få vårdplatser, exempelvis Halland och Östergötland,

har samtidigt relativt låg beläggningsgrad. Region Norrbottens disponibla vårdplatser/1000 invånare[7] ligger i närheten av rikets genomsnitt medan medvårdtiden är näst högst i landet år 2022.

Diagram 13. Disponibla vårdplatser/1000 invånare totalt och beläggningsgrad 2022.



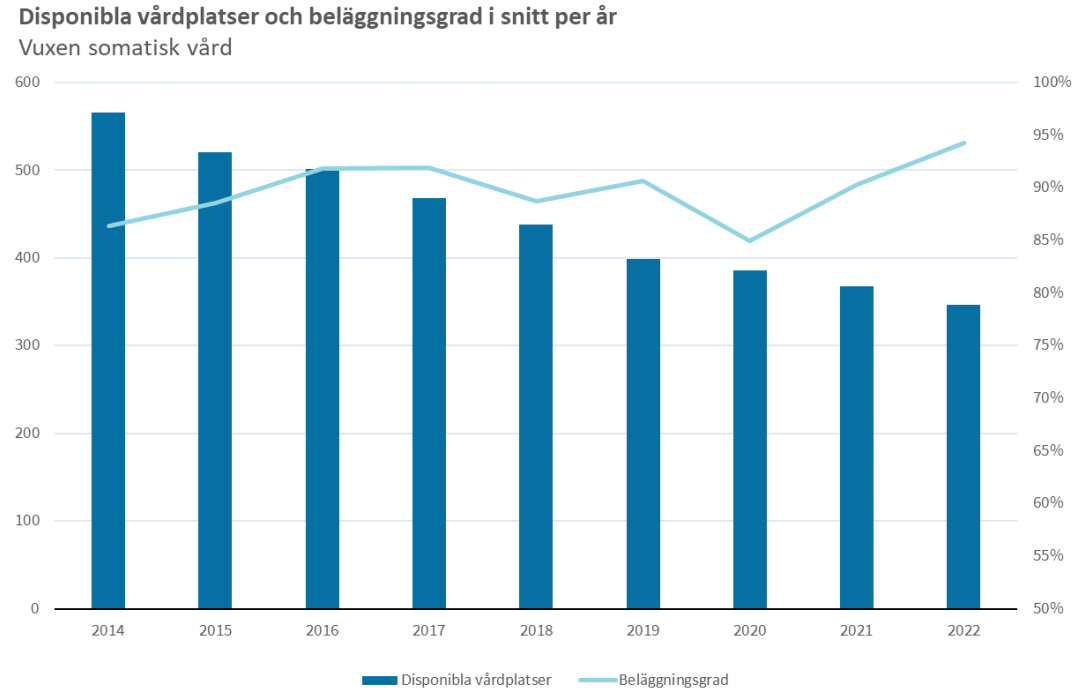
Källa: Kolada

1.5.1 Disponibla vårdplatser och beläggningsgrad Region Norrbotten

Diagram 14 visar disponibla vårdplatser i relation till beläggningsgrad 2014–2022 i Region Norrbotten, vuxen somatisk vård. Beläggningsgraden har ökat markant under perioden 2020–2022. Samtidigt har antalet vårdplatser minskat med 91. En fördelning på disponibla vårdplatser på klinik och division visar att Division Länssjukvård 1 har minskat mest.

[7] Disponibla vårdplatser slutenvård totalt Region Norrbotten 1,90, riket 1,89, år 2022.

Diagram 14. Disponibla vårdplatser vuxen somatisk vård och beläggningsgrad 2014–2022.



Källa: Datalagret, Region Norrbotten

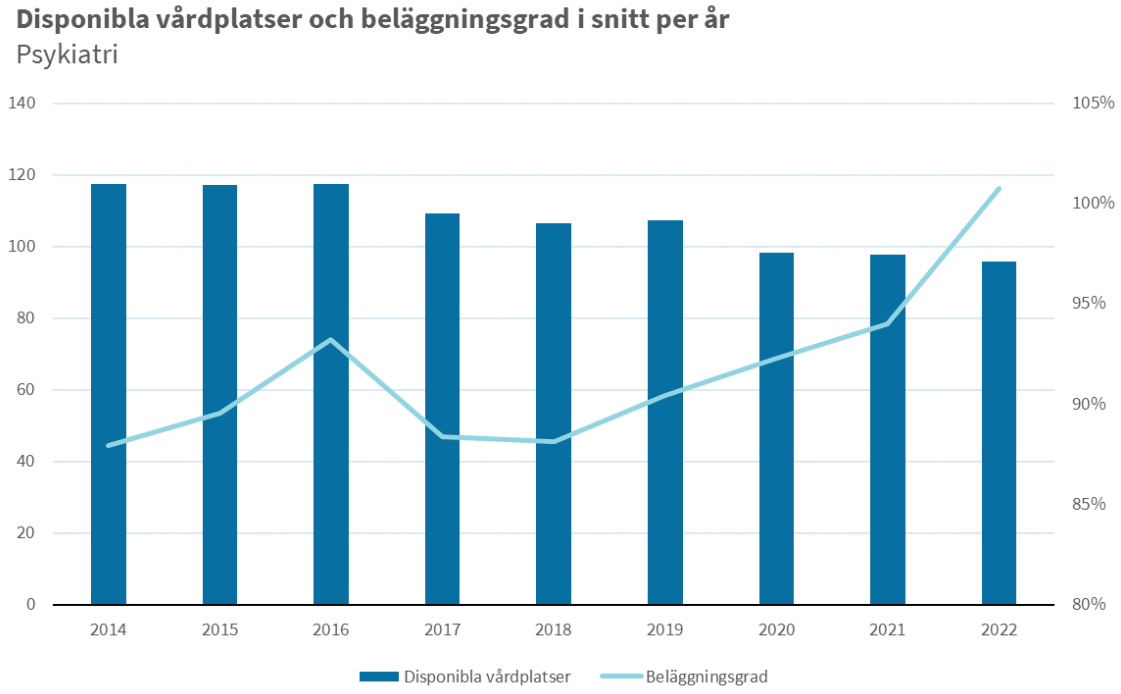
Tabell 1. Disponibla vårdplatser somatisk vård 2018–2022, 2021–2022.

	Differens 2018-2022	Differens 2021-2022
Barnmed-/hab, Sy länsklinik	-2	0
Barnmed-/hab, Övr länet länskl	0	0
Internmedicin/geriatrik	-13	-7
Medicin rehab Kalix	-16	-5
Medicin rehab Kiruna	0	2
Medicin rehab Piteå	-6	1
Medicn rehab Gällivare	-16	-4
Neurocentrum gemensamt	-3	0
Division Länssjukvård 1	**-55**	**-14**
Allmänkirurgi länsklinik	-15	-1
Infektion/hud/reuma/lunga	-11	0
Obstetrik och gyn länsklinik	-1	1
Ortopedi länsklinik	-10	-7
Division Länssjukvård 2	**-36**	**-7**
Totalt	**-91**	**-21**

Källa: Datalagret, Region Norrbotten

Diagram 15 visar disponibla vårdplatser i relation till beläggningsgrad 2014–2022 i Region Norrbotten, psykiatri. Beläggningsgraden har ökat markant under perioden 2018–2022. Samtidigt har antalet vårdplatser minskat med 11.

Diagram 15. Disponibla vårdplatser psykiatri och beläggningsgrad 2014–2022.



Källa: Datalagret, Region Norrbotten

Tabell 2. Disponibla vårdplatser psykiatri och beläggningsgrad 2018–2022, 2021–2022.

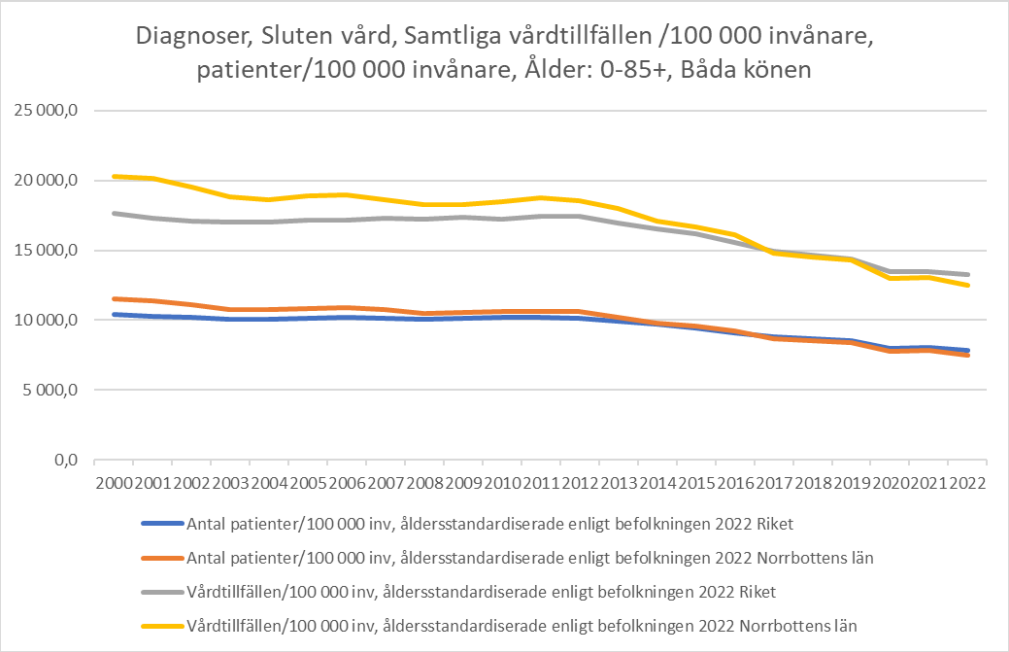
	Differens 2018-2022	Differens 2021-2022
Barn-/ungd psyk, Länsklinik	1	0
Division Länssjukvård 1	**1**	**0**
Psykiatrin Gällivare sjukhus	-2	0
Psykiatrin länsgemensamt	0	0
Psykiatrin Piteå sjukhus	-5	0
Psykiatrin Sunderby sjukhus	-4	-1
Division Psykiatri	**-12**	**-2**
Totalt	**-11**	**-2**

Källa: Datalagret, Region Norrbotten

1.6 Region Norrbotten har lägre andel vårdtillfällen än landet i övrigt

Region Norrbotten tillhör den nedre kvartilen bland samtliga regioner när det gäller antal patienter/100 000 invånare och vårdtillfällen/100 000 patienter för år 2022. Från år 2017 ligger Region Norrbotten strax under rikets genomsnitt för bägge indikatorerna. Under den inledande delen av perioden från ca år 1998–2012 låg Region Norrbotten tvärtom högt bland regionerna för bägge indikatorerna (se diagram 16). Region Norrbotten har gått från att vara mer ”slutenvårdstung” än övriga regioner till att ligga strax under rikets genomsnitt när det gäller andel vårdtillfällen/antal patienter /100 000 invånare i slutenvård. Nuvarande slutenvårdsproduktion kan vara lägre än önskvärt till följd av den ansträngda vårdplatssituationen.

Diagram 16. Diagnoser, slutenvård, samtliga vårdtillfällen/ 100 000 invånare och antal patienter/100 000 invånare, ålder 0–85 år, båda könen. Region Norrbotten och riket. Åldersstandardiserade uppgifter.



Källa: Socialstyrelsens databas (PAR)

En mer statisk tabell visar vårdtillfällen/ 100 000 invånare i genomsnitt under perioden år 2000–2022, samt vårdtillfällen /100 000 invånare år 2022. Tabellen har en ranking av regionerna när det gäller den region med högst andel vårdtillfällen/100 000 invånare (ranking 1) och den med lägst andel vårdtillfällen/100 000 invånare (ranking 21). Rankingen värderar inte regionerna i termer av sämre/bättre än varandra. Sedan 2012 har samtliga regioner en utveckling med minskande andel vårdtillfällen. Trots en åldrande befolkning har slutenvårdskonsumtionen minskat. Bilden illustrerar dock den förflyttning av andel vårdtillfällen som skett i Region Norrbotten och som

också visas diagram 16 ovan. År 2022 har Region Norrbotten, till skillnad från tidigare år, en annan och lägre rankingposition, med färre vårdtillfällen/100 000 invånare. Region Norrbotten har undantaget den yngsta åldersgruppen 0–19 år, en lägre andel vårdtillfällen/100 000 invånare jämfört med riket.

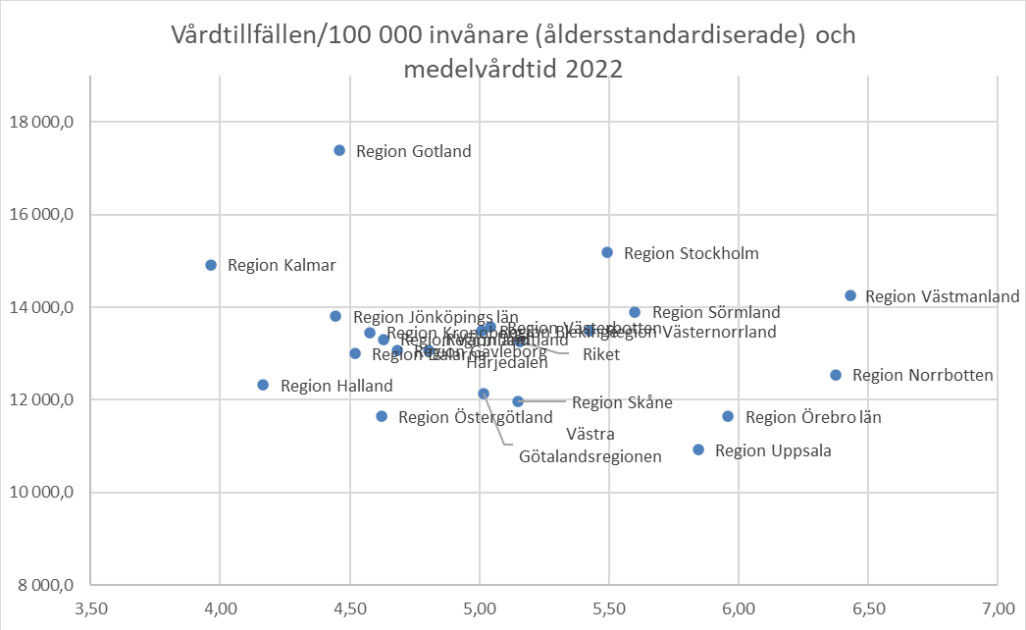
Tabell 3. Vårdtillfällen/100 000 inv. Åren 2000–2022 i genomsnitt, och år 2022. Norrbotten och riket. Åldersstandardiserade värden enligt befolkningen 2022.

Åren 2000–2022 Antal vårdtillfällen/100 000 inv. i genomsnitt					År 2022 Antal vårdtillfällen/100 000 inv.			
Ålder	Norrbotten	Riket	RN rankning (av 21 regioner)	RN som andel av riket	Norrbotten	Riket	RN ranking (av 21 regioner)	RN som andel av riket
0–19 år	6 406	5 973	7	107%	5 338	4 771	11	111%
20–64 år	11 845	11 799	8	100%	8 759	9 289	15	94%
65–79 år	34 870	31 684	1	110%	23 271	25 312	16	92%
80 år och äldre	69 971	63 333	3	110%	52 331	56 855	10	92%

Källa: Socialstyrelsens databas (PAR)

Region Norrbotten har år 2022 en hög medelvårdtid och en andel vårdtillfällen per 100 000 invånare en bit under riket.

Diagram 17. Vårdtillfällen/100 000 invånare (åldersstandardiserade) och medelvårdtid 2022



Källa: Socialstyrelsens databas (PAR)

1.7 Låg andel specialiserad öppenvård i Region Norrbotten

Många hälsoproblem som tidigare krävde sluten sjukhusvård kan idag förebyggas eller skötas i öppna vårdformer, eller i hemmet (Fakta om vårdplatser, SKR, 2022). Region Norrbotten utmärker sig med en låg andel öppenvård i ett jämförande perspektiv. Det gäller både perioden 2001–2022 i genomsnitt och år 2022. Rankningen[8] mot övriga regioner visar att Region Norrbotten ligger bland de lägsta i de flesta åldersgrupper. Tabellen visar även procentuell andel öppenvård i förhållande till riket. Även om öppenvårdsbesök ökat i alla åldersgrupper, så har gapet mellan region Norrbotten och riket snarast varit ökande 2001–2022.

Tabell 4. Antal spec. öppenvårdsbesök/100 000 invånare i genomsnitt 2001–2022 samt antal spec. öppenvårdsbesök/100 000 invånare år 2002. Region Norrbotten och riket. Åldersstandardiserade värden enligt befolkningen 2022.

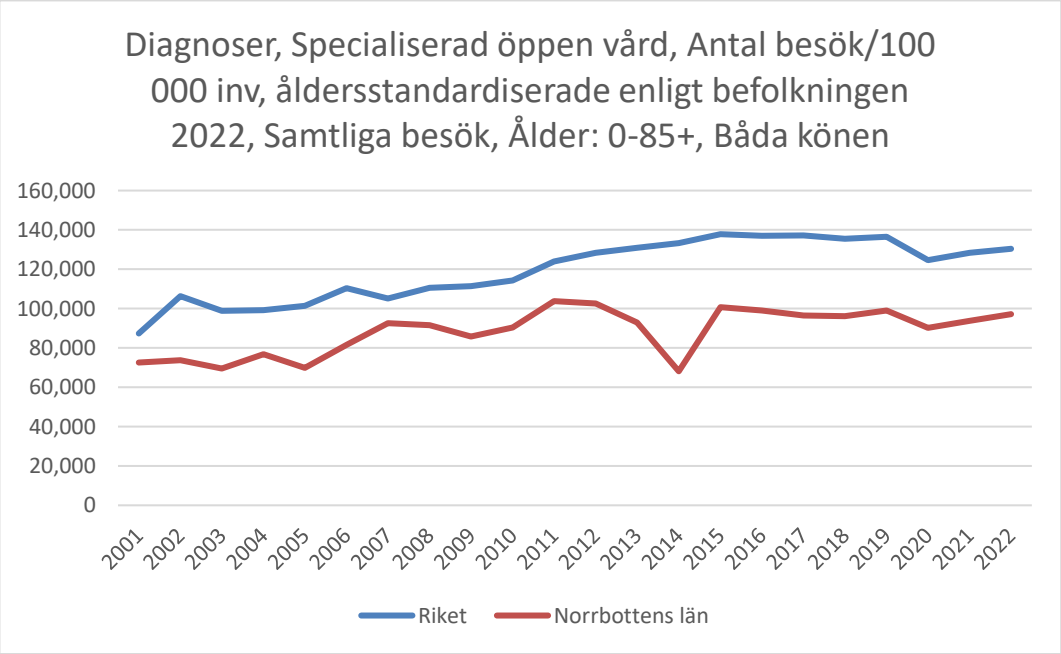
Åren 2001–2022 antal specialiserade öppenvårdsbesök/100 000 inv. i genomsnitt.					År 2022 Antal specialiserade öppenvårdsbesök/100 000 inv.			
Ålder	Norrbotten	Riket	Norrbotten rankning (av 21 regioner)	Norrbotten som andel av riket	Norrbotten	Riket	Norrbotten ranking (av 21 regioner)	Norrbotten som andel av riket
0–19 år	61 269	79 614	21	77%	76 860	86 520	14	90%
20–64 år	77 628	106 860	20	73%	84 462	111 765	19	76%
65–79 år	146 461	195 131	19	75%	153 444	215 594	19	71%
80 år och äldre	156 909	211 495	20	74%	194 726	273 385	20	71%

Källa: Socialstyrelsens databas (PAR)

Mellan 2001–2022 har gapet mellan Region Norrbotten och riket snarast varit ökande när det gäller andel öppenvård.

[8] 1: a högsta andel spec. öppenvård, 21: a lägst andel spec. öppenvård.

Diagram 18. Diagnoser, Specialiserad öppen vård, Antal besök/100 000 inv, åldersstandardiserade enligt befolkningen 2022, Samtliga besök, Ålder: 0–85+, Båda könen

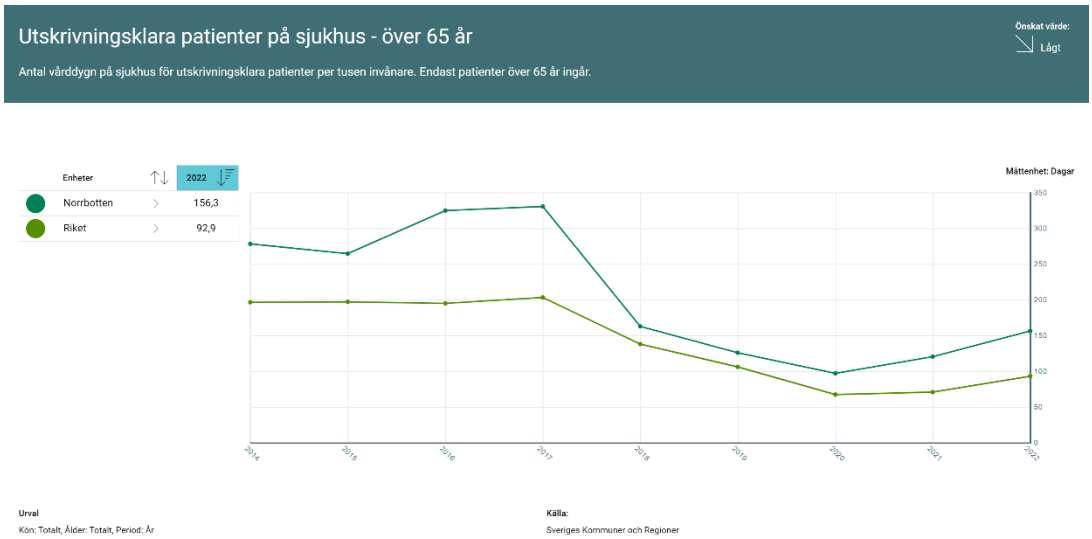


Källa: Socialstyrelsens databas (PAR)

1.8 Finns vårdplatser när de behövs i Region Norrbotten?

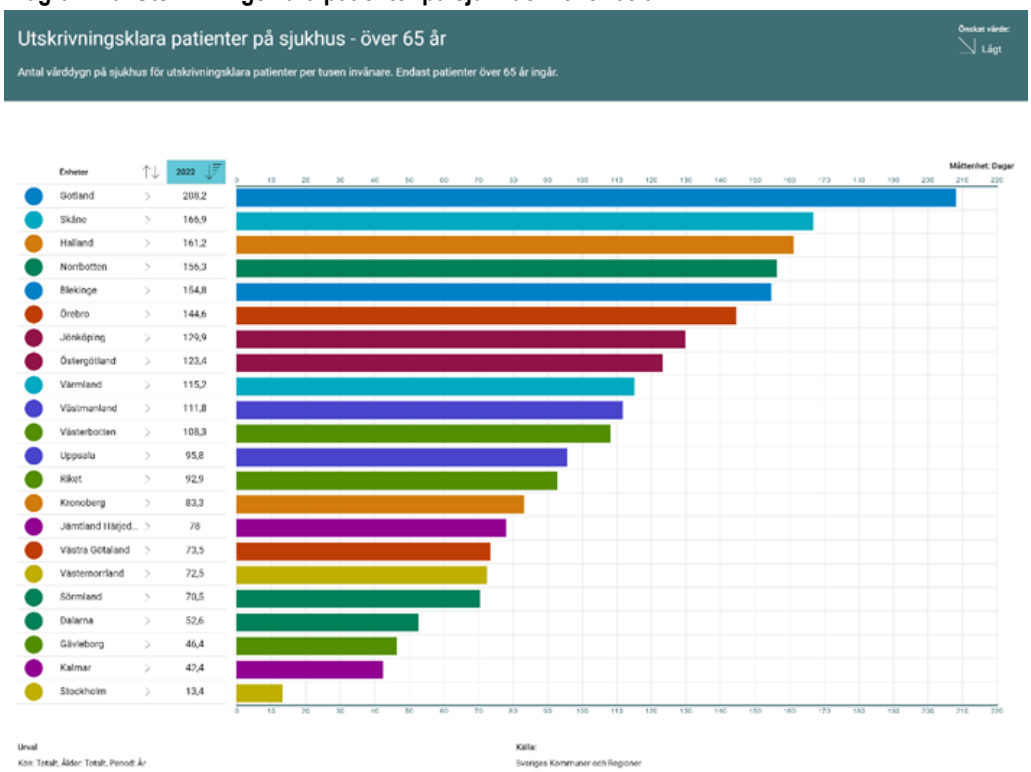
SKR beskriver att fler äldre i befolkningen hittills kunnat hanteras med oförändrat antal vårdtillfällen (Fakta om vårdplatser, SKR 2022). En viktig orsak är genomslag för den nya lagstiftningen om Sammanhållen vård och omsorg vid utskrivning från sjukhus. Region Norrbotten har haft en kraftig minskning av utskrivningsklara över tid från 2014–2020. Därefter har trenden vänt uppåt igen. År 2022 hade Region Norrbotten den fjärde högsta andelen utskrivningsklara med 156,3 vårddygn på sjukhus för utskrivningsklara patienter/1000 invånare (Patienter 65 år och äldre). Riket 92,9 vårddygn på sjukhus för utskrivningsklara patienter/1000 invånare. 2022 skrev 46,2 procent av patienter ut första dagen från somatisk slutenvård som utskrivningsklar i Region Norrbotten, 63,9 procent i riket (visas ej).

Diagram 19. Antal vårddygn för utskrivningsklara patienter på sjukhus – över 65 år



Källa: Vården i siffror

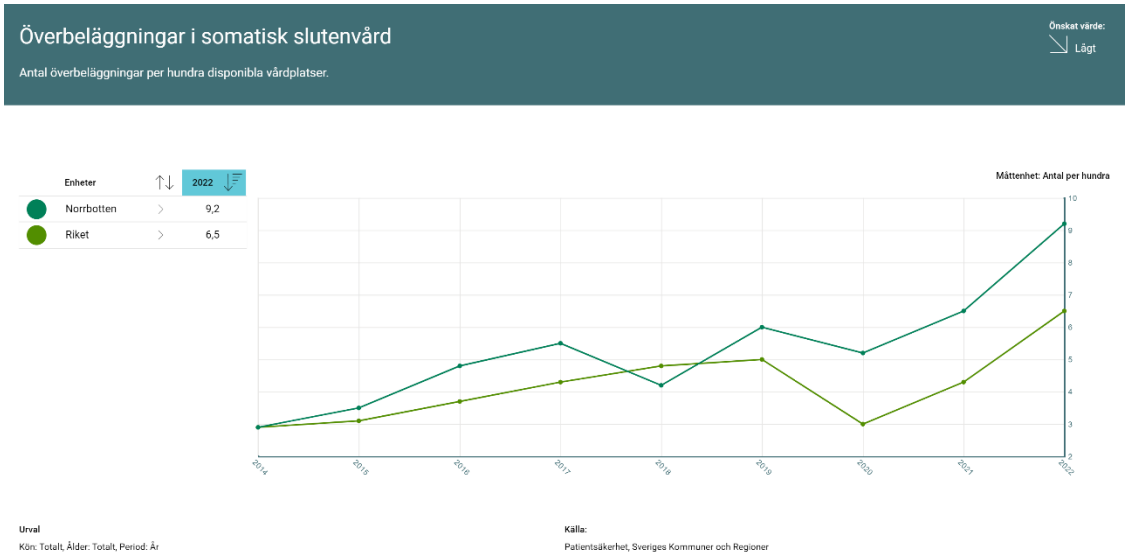
Diagram 20. Utskrivningsklara patienter på sjukhus – över 65 år



Källa: Vården i siffror.

Andelen vårdplatser i somatisk vård belagda av utskrivningsklara patienter är 2022 6,7% att jämföra med rikets 3,8 %, Det placerar Region Norrbotten på en tredje högsta plats i riket. (se sidan x).

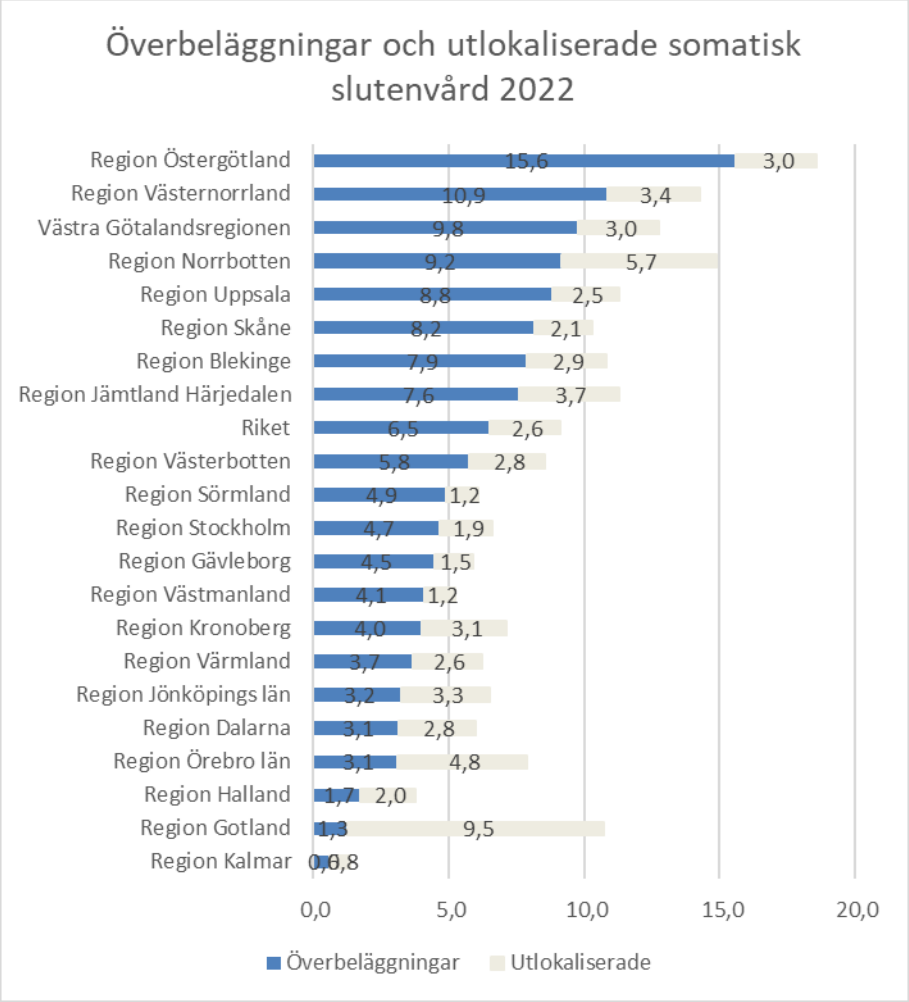
Diagram 21. Överbeläggningar/100 disponibla vårdplatser i somatisk slutenvård



Källa: Vården i siffror.

Sedan 2014–2020 har antalet utlokaliseringar[9] och överbeläggningar[10] ökat i somatisk slutenvård. Det beror sannolikt på att fastställda vårdplatser inte kunnat hållas öppna på grund av brist på personal med rätt kompetens. Utlokaliseringar och överbeläggningar tyder på obalans i tillgången på vårdplatser och påverkar patientsäkerheten (Fakta om vårdplatser, SKR 2022). År 2022 har Norrbotten 9,2 överbeläggningar/100 disponibla vårdplatser. Rikets genomsnitt är 6,5 samma år. År 2022 har Region Norrbotten 5,7 utlokaliserade i somatisk slutenvård/100 disponibla vårdplatser. Rikets genomsnitt är 2,6

Diagram 22. Överbeläggningar i somatisk slutenvård, antal per 100 disponibla vårdplatser. Utlokaliserade patienter i somatisk slutenvård, antal/100 disponibla vårdplatser. Regionerna 2022.



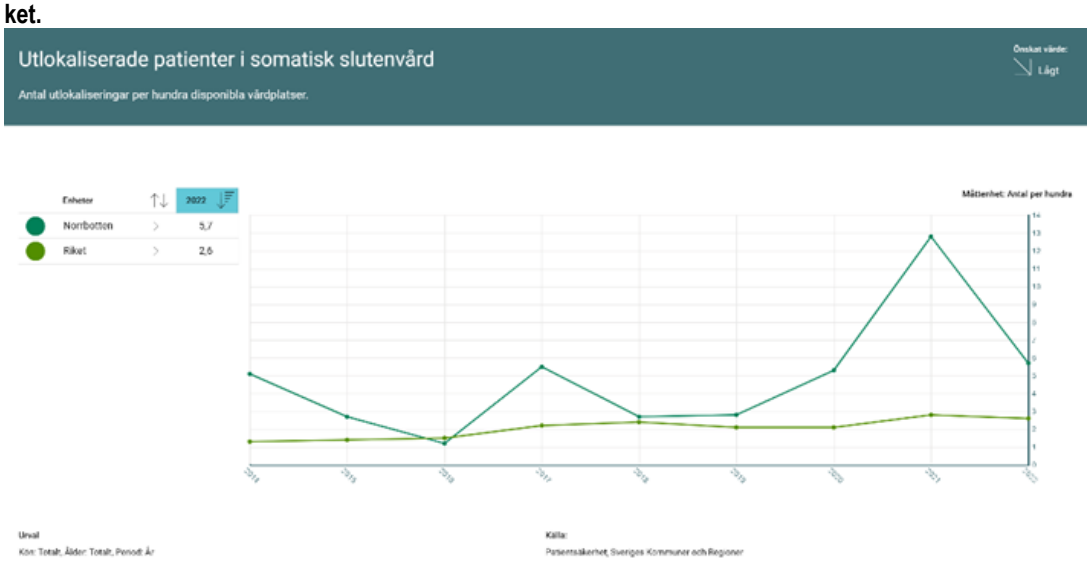
Källa: Kolada

[9] En utlokaliserad patient är en inskriven patient som vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten

[10] Överbeläggning är när en inskriven patient vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven på en disponibel vårdplats

Sedan 2014 har andelen utlokaliserade patienter ökat. Målet är att helt undvika utlokaliserade patienter. Av de utlokaliserade patienterna i riket år 2020 hade 11 % minst en vårdskada. Motsvarande siffra för de patienter som vårdades på ”rätt” avdelning var 6 % (Källa: Fakta om vårdplatser, SKR 2023 2023).

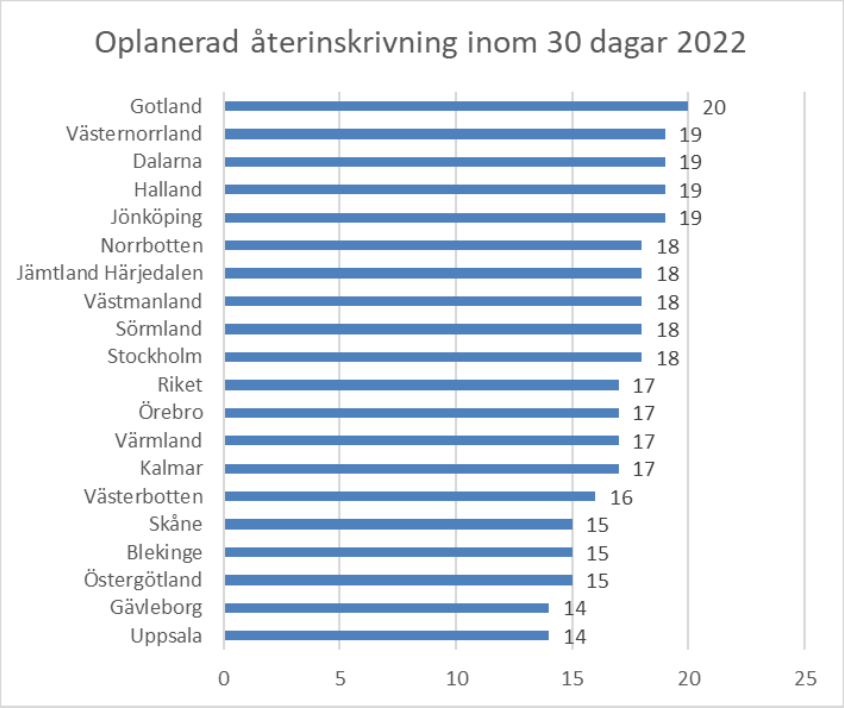
Diagram 23. Utlokaliserade patienter i somatisk slutenvård. Region Norrbotten och riket.



Källa: Vården i siffror.

Oplanerad återinskrivning är en, såväl nationellt som internationellt, ofta använd indikator som avser att beskriva sammanhållen vård och omsorg. Resonemanget bakom är att normalt ska inte en patient som skrivits ut från sluten vård vara i behov av ny oplanerad slutenvård inom 30 dagar. När det gäller andel vårdtillfällen för patienter 65 år och äldre där oplanerad återinskrivning skett inom 30 dagar har Norrbotten resultat ungefär som rikets genomsnitt (18%. Riket 17 %).

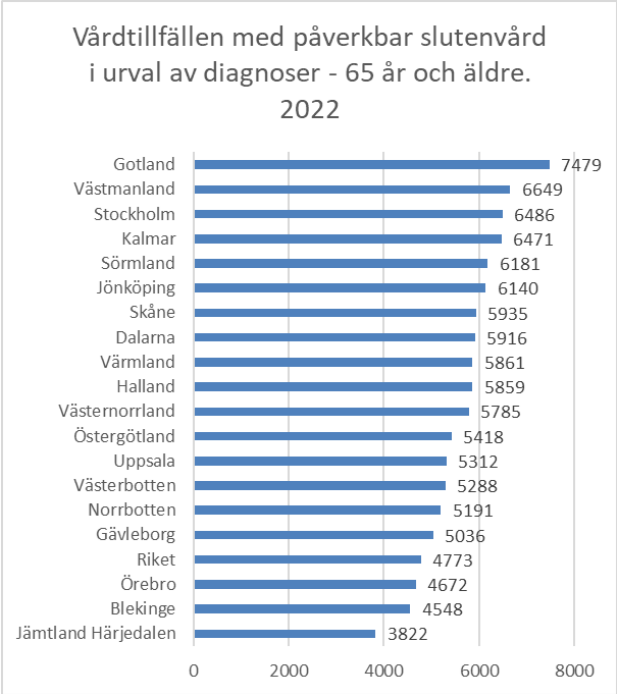
Diagram 24. Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar 2022 (65 år och äldre). 2022



Källa: Vården i siffror

Beträffande vårdtillfällen med påverkbar slutenvård, 65 år och äldre (ett urval av 9 diagnoser vanliga bland äldre) har Region Norrbotten resultat en bit över rikets genomsnitt.

Diagram 25. Vårdtillfällen med påverkbar slutenvård i ett urval av diagnoser, 65 år och äldre. 2022



Källa: Vården i siffror

Att följa måtten ovan handlar om att beskriva vårdens förmåga att erbjuda en plats när den behövs och att använda tillgängliga platser effektivt. Det innebär att de används för vård till personer som har behov av sjukhusets specifika kompetens och resurser. Arbete pågår ständigt för att patienter ska få sin vård på rätt vårdnivå. SKR och region Östergötland konstaterar att det är viktigt att stärka patientsäker vård oavsett vårdplatsform (Fakta om vårdplatser, SKR 2022, Handlingsplan vårdplatser, Region Östergötland 2023).

SKR beskriver i Fakta om vårdplatser: ”Inom hälso- och sjukvården, liksom inom övriga delar av välfärden, är det inte möjligt att lösa de utmaningar vi står inför med enbart fler arbetade timmar”. Det krävs också andra åtgärder, genom nya arbetssätt och att på olika sätt minska efterfrågan och behov. Arbetssätten behöver förändras och resurser omfördelas. Vårdplatser på sjukhus finns i ett sammanhang och påverkas av hur den öppna vården och hemsjukvården klarar av att lösa uppgiften att erbjuda god och säker vård och omsorg. Inom ramen för omställningen till Nära vård pågår i nuläget ett stort antal utvecklingsarbeten runt om i landet.

Proaktiva arbetssätt införs, samarbetet över vårdgränser förbättras och patienter får stöd att bli mer delaktiga i vården av sin hälsa. (Fakta om vårdplatser, SKR 2022).

Region Östergötland (Handlingsplan vårdplatser 2023) konstaterar att det både handlar om insatser för att öka vårdplatskapaciteten och insatser för att minska behovet av vårdplatser. De beskriver i sin rapport: För att stärka patientsäkerhet och tillgänglighet behövs insatser för att öka vårdplatskapaciteten på kort sikt. Öka vårdplatskapacitet: satsa på kompetensförsörjning i 24/7 verksamheten, uppgiftsväxling, arbetsmiljöarbete.

Men det handlar också om insatser för att minska behovet av vårdplatser genom utveckling nära vård, mobila team, egenmonitorering, avancerad hemsjukvård, effektiva vårdprocesser, bra samverkan med kommun, precisionsmedicin etcetera. Allt detta driver utvecklingen mot färre vårdplatser.

1.9. Vad är ett ”lagom” antal vårdplatser?

Frågan går inte med enkelhet att besvara. Varje region behöver egna mål för vårdplatser och beräkning utifrån befolkningsbehov och tillgängliga resurser i olika vårdformer.

SKR (Fakta om vårdplatser 2022) skriver: ”Ett högt antal vårdplatser behöver inte innebära att det finns en ledig vårdplats när den behövs.

Det finns idag inga givna samband mellan antal vårdplatser och beläggningsgrad. Antal vårdplatser är bara en av många faktorer som avgör om det finns en ledig plats när det finns behov. Behovet av vårdplatser förändras också över tid kopplat till befolkningens hälsa och de medicinska möjligheterna”

”Att normera antalet vårdplatser per 1000 invånare är ett dåligt sätt att säkra slutenvårdens kapacitet att erbjuda en vårdplats när det finns behov. Detta vore att göra hälso- och sjukvården en otjänst. Den ständigt pågående utvecklingen och förmågan till flexibilitet i dimensioneringen av en av vårdens dyraste resurser kommer då att riskera att stanna av med konsekvens att skattemedel riskerar att användas på fel sätt. Fokus behöver i stället flyttas till en god uppföljning med hjälp av andra mått”. (Fakta om vårdplatser, SKR 2022)

Under våren 2023 presenterade Socialstyrelsen en rapport Riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser med just riktvärden för både disponibla vårdplatser och beläggningsgrad. Syftet med riktvärdena är bland annat att:

- Skapa bättre kunskap om behovet av vårdplatser idag och möjligheterna att på sikt minska behovet av vårdplatser.
- Bidra till att det finns en gemensam bild om behovet av vårdplatser.
- Med hjälp av riktvärdena underlätta analyser och lärande inom och mellan regionerna.

För varje region föreslås riktvärden för kort sikt (1–2 år) som visar behovet av antal vårdplatser i nuläget respektive för medellång sikt (5 år). Region Norrbotten föreslås öka sina disponibla vårdplatser med 21 procent, 74 platser, på kort sikt. På medellång sikt ligger antalet disponibla vårdplatser som år 2022 (-3 platser).

Tabell 5. Riktvärden för disponibla vårdplatser inom somatisk vård exklusive intensivvård. På kort och medellång sikt.

Tabell 1. Riktvärden för antal disponibla vårdplatser inom somatisk vård exklusive intensivvård

Region	Antal disponibla vårdplatser 2022[2]	Riktvärde för behov av antal disponibla vårdplatser på kort sikt	Riktvärde för antal disponibla vårdplatser på medellång sikt
Blekinge	269	306	224
Dalarna	403	455	404
Gotland	134	140	90
Gävleborg	435	452	407
Halland	451	480	481
Jämtland-Härjedalen	202	208	169
Jönköping	539	555	501
Kalmar	422	383	343
Kronoberg	289	314	270
Norrbotten	347	421	344
Skåne	1 979	2 400	2 008
Stockholm	3 910[3]	4 143	3 201
Sörmland	454	535	417
Uppsala	585	737	696
Värmland	423	512	405
Västerbotten	468	584	434
Västernorrland	344	411	339
Västmanland	422	477	383
Västra Götaland	2 273	2 890	2 460
Örebro	443	521	450
Östergötland	545	706	717
Riket	**15 336**	**17 631**	**14 742**

Källa: Socialstyrelsens rapport Riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser (2023).

1.9.1 Förslag på riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser från Socialstyrelsen

Socialstyrelsen föreslår i rapport Riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser (2023). Utgångspunkten är att en hög beläggningsgrad visats vara förknippad med tillgänglighets- och patientsäkerhetsrisker. ”Även om den vetenskapliga litteraturen inte ger en entydig bild av vilken beläggningsgrad som är optimal, visar den på risker med en beläggningsgrad över 80–90 procent. Socialstyrelsen föreslår 85 procent som riktvärde för genomsnittlig beläggningsgrad i oplanerad vård och 95 procent för planerad vård. Detta ger sammanvägda regionala riktvärden för beläggningsgrad på mellan 85 och 89 procent för den somatiska vården som helhet exklusive intensivvård. Inom intensivvården behöver nivåerna ligga lägre för att säkerställa god tillgång till vårdplatser; dels eftersom många avdelningar är mycket små, dels då den höga graden av specialisering ökar patientsäkerhetsriskerna vid vårdplatsbrist. Myndigheten föreslår därför riktvärden för genomsnittlig beläggningsgrad inom intensivvård på 50, 65 eller 80 procent beroende på enhetsstorlek.

Riktvärdena föreslås på regional nivå och behöver fördelas mellan verksamheter och avdelningar som del i regionernas operativa vårdplatsplanering.

Föreslagna riktvärden utgör genomsnitt över året medan beläggningsgrad och antal disponibla vårdplatser behöver variera. Att tillämpa riktvärdena innefattar att planera hur vårdplatserna ska fördelas över året.

Uppföljning av om vårdplatskapaciteten motsvarar behoven behöver inkludera en rad indikatorer, såsom överbeläggningar, utlokaliseringar och väntetider”

Tabell 6. Förslag till regionala sammanvägda riktvärden för genomsnittlig beläggningsgrad inom somatisk vård exklusive intensivvård

Tabell 4. Förslag till regionala sammanvägda riktvärden för genomsnittlig beläggningsgrad inom somatisk vård, exklusive intensivvård

Region	Sammanvägt riktvärde för genomsnittlig beläggningsgrad
Blekinge	87 procent
Dalarna	87 procent
Gotland	87 procent
Gävleborg	86 procent
Halland	86 procent
Jämtland Härjedalen	89 procent
Jönköping	86 procent
Kalmar	88 procent
Kronoberg	86 procent
Norrbotten	86 procent
Skåne	87 procent
Stockholm	88 procent
Sörmland	86 procent
Uppsala	88 procent
Värmland	86 procent
Västerbotten	88 procent
Västernorrland	85 procent
Västmanland	87 procent
Västra Götaland	87 procent
Örebro	89 procent
Östergötland	87 procent

Källa: Socialstyrelsen

Källa: Socialstyrelsens rapport Riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser (2023).

Tabell 7. Förslag till riktvärden för genomsnittlig beläggningsgrad inom IVA.

Tabell 5. Förslag till riktvärden för genomsnittlig beläggningsgrad inom IVA

Avdelningsstorlek	Riktvärde för genomsnittlig beläggningsgrad
1 - 4 vårdplatser	50 procent
5 - 9 vårdplatser	65 procent
10 eller fler vårdplatser	80 procent

Källa: Socialstyrelsen

Källa: Socialstyrelsens rapport Riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser (2023).

2. Fördjupning medelvårdtid Region Norrbotten

2.1 Hög medelvårdtid i den specialiserade slutenvården för personer mitt i livet

En jämförelse med riket visar att andelen patienter 20–64 år är lägre i Norrbotten och andelen 65 år och äldre högre (år 2022).

Tabell 8. Slutenvård, Antal patienter. Samtliga vårdtillfällen, Norrbottens län, båda könen

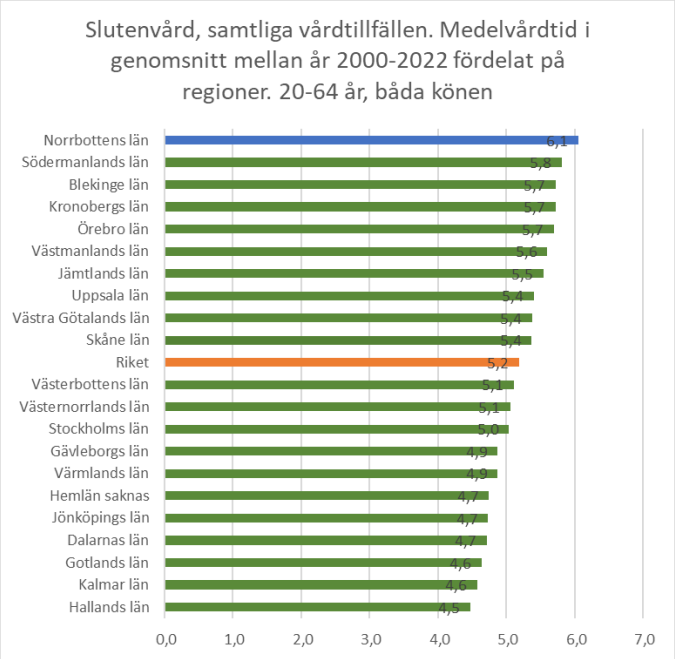
	Norrbotten		Riket	
Ålder	**2022**	**Procentuell andel**	**2022**	**Procentuell andel**
0-19 år	1 979	10%	80 504	10%
20-64 år	7 590	38%	359 347	44%
65-79 år	5 718	29%	215 012	26%
80 år -W	4 749	24%	170 900	21%
Totalt	20 036	100%	825 763	100%

Källa: Socialstyrelsens databas (PAR)

Region Norrbotten har en medelvårdtid som i medeltal under perioden 2000–2022 är högst i landet i åldersgruppen 20–64 år med 6,1 dagar (riket 5,2 dagar11). Lägst ligger Halland med 4,5 vårddagar under perioden, i åldersgruppen 20–64 år.

[11] För övriga åldersgrupper dvs. åldersgrupperna 0–19 år, 65–79 år och 80 år och äldre, ses en medelvårdtid i medeltal under 2000–2022: strax under riket (0–19 år) samt något högre än rikets genomsnitt (65–79 år, 80 år och äldre)

Diagram 26. Slutenvård, samtliga vårdtillfällen. Medelvårdtid i genomsnitt mellan år 2000–2022 fördelat på regioner. 20–64 år, båda könen.



Källa: Socialstyrelsens databas (PAR)

Nedanstående tabell visar medelvårdtiden i genomsnitt under perioden 2000–2022 samt medelvårdtiden år 2022. Fördelningen är på åldersgrupper. Resultatet visar att Norrbotten utmärker sig med en hög medelvårdtid i åldersgruppen 20–64 år. Det gäller både perioden 2000–2022, och året 2022. En hypotes kan vara att avstånd till vårdinrättningar påverkar medelvårdtiden i åldersgruppen. Att patienter har långt mellan boende och vårdavdelning kan betyda att de behöver extra vårdtid i samband med utskrivning eller inför åtgärd/operation. Det är dock inte undersökt. Det är möjligt att en del av detta behov kan tillgodoses genom vårdplatstyper som patienthotell.

För övriga åldersgrupper (65–79 år och 80 år eller äldre) ligger medelvårdtiderna i paritet med eller något över rikssnitt. Medelvårdtiden i åldersgruppen 0–19 år ligger något under rikets genomsnitt sett över perioden 2000–2022. År 2022 är medelvårdtiden i åldersgruppen 0–19 år något högre än rikets genomsnitt.

Tabell 9. Medelvårdtid i genomsnitt 2000–2022 samt medelvårdtid år 2002. Region Norrbotten och riket.

Åren 2000–2022 Medelvårdtid i genomsnitt					År 2022 Medelvårdtid			
Ålder	Norrbotten	Riket	Norrbotten rankning (av 21 regioner)	Norrbotten som andel av riket	Norrbotten	Riket	Norrbotten ranking (av 21 regioner)	Norrbotten som andel av riket
0–19 år	3,9	4,1	9	95%	4,4	4,2	7	105%
20–64 år	6,1	5,2	1	117%	8,8	5,3	2	166%
65–79 år	6	5,8	9	103%	5	5	9	100%
80 år och äldre	6,9	6,8	6	101%	5,4	5,3	9	102%

Källa: Socialstyrelsens databas (PAR)

En närmare granskning visar att det framför allt är patienter i åldersgruppen 45–64 år som i Region Norrbotten har högre medelvårdtid. Region Norrbotten har över lag högre medelvårdtider under perioden 2000–2022.

Diagnosgruppen psykiska sjukdomar och syndrom är den diagnos som enskilt bidrar till en hög medelvårdtid i Region Norrbotten jämfört med riket under perioden år 2000–2022. Från år 2019–2022 har region Norrbotten tvärtom bland de lägsta medelvårdtiderna i landet för diagnosgruppen psykiska sjukdomar och syndrom. Orsaken är brist på personal och därmed disponibla vårdplatser inom specialiserad psykiatrisk slutenvård.

Tabell 10. Diagnos psykiska sjukdomar och syndrom, cirkulationsorganens sjukdomar, slutenvård, Medelvårdtid ålder 45–64 år, båda könen.

Diagnoser, Sluten vård, Medelvårdtid, Ålder: 45-64, Båda könen

Diagnos	Hemortslän	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Medeltal
F00-F99 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendes	Riket	15,2	15,8	14,1	13,9	13,6	14,6	14,7	13,9	16,4	16,5	12,9	12,1	12,4	12,9	12,0	13,9	13,9	15,1	13,8	15,3	14,9	14,0	16,7	14,3
F00-F99 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendes	Norrbottens län	31,1	24,8	21,5	27,7	32,9	16,5	22,7	11,2	43,6	27,3	17,0	12,4	10,9	18,6	9,1	10,6	13,6	19,9	16,6	9,2	5,9	7,7	12,7	18,4
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	Riket	5,0	4,8	4,9	4,9	4,8	4,8	4,8	4,6	4,5	4,6	4,5	4,4	4,3	4,5	4,6	4,6	4,6	4,6	4,5	4,6	4,5	4,5	4,6	4,6
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	Norrbottens län	5,2	5,0	5,0	4,8	4,5	4,8	4,9	4,4	4,8	5,1	4,4	4,2	4,4	3,9	4,1	3,8	3,8	4,0	3,8	3,7	4,0	4,2	4,1	4,4

Källa: Socialstyrelsens databas (PAR)

Några avvikelser finns på diagnosgruppsnivå i åldersgruppen 45–64 år. Noterbart är till exempel att medelvårdtiden för cirkulationsorganens sjukdomar i medeltal 2000–2022 är lägre för patienter i diagnosgruppen vid Region Norrbotten jämfört med riket. Det samtidigt som antalet patienter/100 000 invånare i Norrbotten är den högsta i landet med cirkulationsorganens sjukdomar (visas ej).

År 2022 har Region Norrbotten högre medelvårdtider i 13 av 21 diagnosgrupper jämfört med riket. I åldersgruppen 20–64 år var medelvårdtiden totalt sett för alla diagnoser, 8,8 dagar vilket är näst högst i landet (riket 5,3). I åldersgruppen 45–64 år var motsvarande medelvårdtid 10 dagar vilket är högst i landet (riket 5,6). Tabellerna nedan visas att medelvårdtiden är högre än riket i de flesta större diagnosgrupper.

Tabell 11.Diagnoser, slutenvård, medelvårdtid, ålder 20–64 år, båda könen 2022.

Diagnoser, Sluten vård, Medelvårdtid, Ålder: 20-64, Båda könen, 2022		
		2022
Diagnos	Riket	Norrbottens län
Samtliga vårdtillfällen	5,3	8,8
A00-B99 Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	5,8	6,0
C00-D48 Tumörer	5,3	6,2
D50-D89 Sjukdomar i blod och blodbildande organ samt vissa rubbningar i immunsystemet	6,2	3,4
E00-E90 Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättningssjukdomar	3,4	3,5
F00-F99 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	15,9	10,8
G00-G99 Sjukdomar i nervsystemet	5,0	5,5
H00-H59 Sjukdomar i ögat och närliggande organ	1,9	1,5
H60-H95 Sjukdomar i örat och mastoidutskottet	1,7	1,4
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	4,6	4,2
J00-J99 Andningsorganens sjukdomar	4,3	4,9
K00-K93 Matsmältningsorganens sjukdomar	3,5	4,5
L00-L99 Hudens och underhudens sjukdomar	4,5	5,7
M00-M99 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	2,3	2,7
N00-N99 Sjukdomar i urin- och könsorganen	2,7	2,8
O00-O99 Graviditet, förlossning och barnsängstid	2,3	2,2
P00-P96 Vissa perinatala tillstånd	2,3	--
Q00-Q99 Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomawikelser	2,3	2,4
R00-R99 Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes	2,2	2,2
S00-T98 Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker	3,5	4,4
Z00-Z99 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården	4,3	3,3

Källa: Socialstyrelsens databas (PAR)

Tabell 12.Diagnoser, slutenvård, medelvårdtid, ålder 45–64 år, båda könen 2022.

Diagnoser, Sluten vård, Medelvårdtid, Ålder: 45-64, Båda könen, 2022		
		2022
Diagnos	Riket	Norrbottens län
Samtliga vårdtillfällen	5,6	10,0
A00-B99 Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	6,1	6,5
C00-D48 Tumörer	5,4	5,8
D50-D89 Sjukdomar i blod och blodbildande organ samt vissa rubbningar i immunsystemet	4,2	3,0
E00-E90 Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättningssjukdomar	3,3	3,8
F00-F99 Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	16,7	12,7
G00-G99 Sjukdomar i nervsystemet	5,1	5,8
H00-H59 Sjukdomar i ögat och närliggande organ	1,8	1,5
H60-H95 Sjukdomar i örat och mastoidutskottet	1,7	1,5
I00-I99 Cirkulationsorganens sjukdomar	4,6	4,1
J00-J99 Andningsorganens sjukdomar	4,8	5,3
K00-K93 Matsmältningsorganens sjukdomar	3,9	4,9
L00-L99 Hudens och underhudens sjukdomar	5,5	5,9
M00-M99 Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	2,2	2,4
N00-N99 Sjukdomar i urin- och könsorganen	3,1	3,1
O00-O99 Graviditet, förlossning och barnsängstid	3,0	2,3
P00-P96 Vissa perinatala tillstånd	2,0	--
Q00-Q99 Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomawikelser	3,1	2,0
R00-R99 Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes	2,4	2,6
S00-T98 Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker	4,0	5,2
Z00-Z99 Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården	4,1	3,7

Källa: Socialstyrelsens databas (PAR)

Litteraturförteckning:

Fakta om vårdplatser, SKR 2022, Fakta om vårdplatser (skr.se)

Riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser. Delredovisning av uppdraget att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering. Socialstyrelsen, 2023 Riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser (socialstyrelsen.se)

Handlingsplan vårdplatser, Analys av behovet av vårdplatser samt handlingsplan för att uppnå behovet, Region Östergötland 2023.

State of Health in the EU · Sverige · Landsprofil hälsa 2021
2021_chp_sv_swedish.pdf (europa.eu)

Datakällor:

Vården i siffror, SKR

Kolada, RKA

Datalagret, Region Norrbotten

Socialstyrelsens databas PAR

Health at a Glance, EU