

För alla
läkare

Läkarförbundet granskar:

Vårdplatsbristen

under hela
karriären

Förord

Vi har hört det så många gånger. Det råder brist på vårdplatser vid svenska sjukhus. Beläggningsgraden är högre än vad som anses patientsäkert. Antalet överbeläggningar och utlokaliseringar ökar, med försämrad patientsäkerhet som följd. Arbetsmiljön för personalen är ohållbar.

Har vi hört det så många gånger att betydelsen bleknat? Tillsynsmyndigheternas återkommande larm om att vårdplatsbrist och överbelagda vårdavdelningar har blivit ett normaltillstånd, tyder på det. Även statsministerns ovilja att använda ordet vårdkris tyder på det. För om situationen på våra sjukhus inte ska betecknas som en kris, måste vi konstatera just det – att krisen har blivit ett normaltillstånd.

Men problemen har inte bleknat för vårdens personal som varje dag behöver hantera situationen, eller för patienterna som svårt sjuka får vänta på en vårdplats. Om detta handlar Läkarförbundets rapport om vårdplatsbristen. Med rapporten vill vi ge en bild av nuläget och vilka konsekvenser vårdplatsbristen får, men också beskriva utvecklingen över tid och hur myndigheter och SKR ser olika på situationen. Och vi vill påminna om att en underdimensionerad sjukhusvård aldrig får betraktas som ett normaltillstånd.

Sofia Rydgren Stale

Ordförande Sveriges läkarförbund

INNEHÅLL

Sammanfattning	4
Antalet vårdplatser har minskat under lång tid	6
De flesta regioner har brist på vårdplatser idag.....	9
Socialstyrelsen hoppas på en snabb förbättring.....	10
Vårdplatsbristen hotar patientsäkerheten	11
Överbeläggningar, utlokaliseringar och överflyttningar ökar	11
Beläggningsgraden överstiger säkra nivåer	12
Vårdplatsbrist och hög beläggningsgrad är patientfarligt	14
Vårdplatsbristen försämrar Sveriges beredskap	16
Vårdplatsbristen är ett stort arbetsmiljöproblem	17
Tillsynsmyndigheterna har larmat i decennier	18
IVO vittnar om att patientsäkerheten riskeras dagligen.....	18
Socialstyrelsen har kritiserat överbeläggningar sedan 1970-talet	19
Även Arbetsmiljöverket har larmat under lång tid.....	20
SKR förnekar problemen	21
SKR ger en positiv bild av utveckling och nuläge.....	21
SKR ifrågasätter samband och mått.....	21
Regionerna genomför besparingar	23
Läkarförbundets förslag	24
Referenser	25
Bilaga 1 Vårdplatsbrist regionalt	27

Författare: Unni Mannerheim
Stockholm, december 2024

Sammanfattning

Det råder brist på disponibla vårdplatser i de flesta regioner idag och belägningsgraden på svenska sjukhus är alltför hög. Tillsynsmyndigheter har sedan lång tid tillbaka larmat om att kapaciteten inte räcker till för att möta befolkningens behov, men utvecklingen har trots det fortsatt gå åt fel håll.

När vårdplatskapaciteten inte räcker till leder det till överbelastade akutmottagningar, överbelagda vårdavdelningar och till att patienter skrivs ut för tidigt eller skickas hem när de borde lagts in, med allvarliga patientsäkerhetsrisker som följd. Det är också ett stort arbetsmiljöproblem när personalen ständigt tvingas jaga efter platser och flytta svårt sjuka patienter i stället för att ge vård.

Socialstyrelsen slog förra året fast att kapaciteten omedelbart behöver öka med 15 procent och har föreslagit en handlingsplan för att nå dit. I myndighetens uppskattning ingår inte den ytterligare vårdplatskapacitet som Sverige skulle behöva ha i beredskapssyfte.

Trots den dystra bilden av nuläget menar Socialstyrelsen att en vårdplatssituation i balans kan uppnås redan 2026. Prognosen, som egentligen beskriver en potential, bygger på förhoppningar om att regionerna ska kraftsamla för att öppna fler vårdplatser, samtidigt som de ska minska behovet av sjukhusvård genom att ställa om till en god och nära vård.

Uppföljningar av omställningen till en god och nära vård visar dock att utvecklingen går långsamt, på vissa plan till och med bakåt. Och i stället för satsningar på att rekrytera och behålla vårdpersonal för att kunna öppna fler vårdplatser, genomför regionerna nedskärningar. Det är tydligt att sjukvården dimensioneras utifrån regionernas budgetläge och inte, såsom hälso- och sjukvårdslagen föreskriver, med utgångspunkt i befolkningens behov.

Samtidigt som bristen på vårdplatser har blivit alltmer akut, har arbetsgivarorganisationen Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tonat ner problemen och spridit en bild av att utvecklingen i själva verket är en framgång. Det är dags att regeringen anpassar sin styrning och upphör att förlita sig på SKR som mellanled. Och det är dags för staten att ta ett större ansvar för hälso- och sjukvårdens styrning och finansiering så att den blir långsiktigt hållbar.

Läkarförbundet vill se:

- En vårdplatskapacitet som motsvarar befolkningens behov
- En utbyggd primärvård, vilket förutsätter fler specialister i allmänmedicin
- En personalpolitik som möjliggör ett hållbart och utvecklande arbetsliv i vården
- En statlig styrning och finansiering som ger ramar och långsiktighet



Definitioner

Disponibel vårdplats

Vårdplats i sluten vård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Överbeläggning

Händelse när en inskriven patient vårdas på vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats.

Utlökaliserad patient

Inskreven patient som vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

Beläggingsgrad*

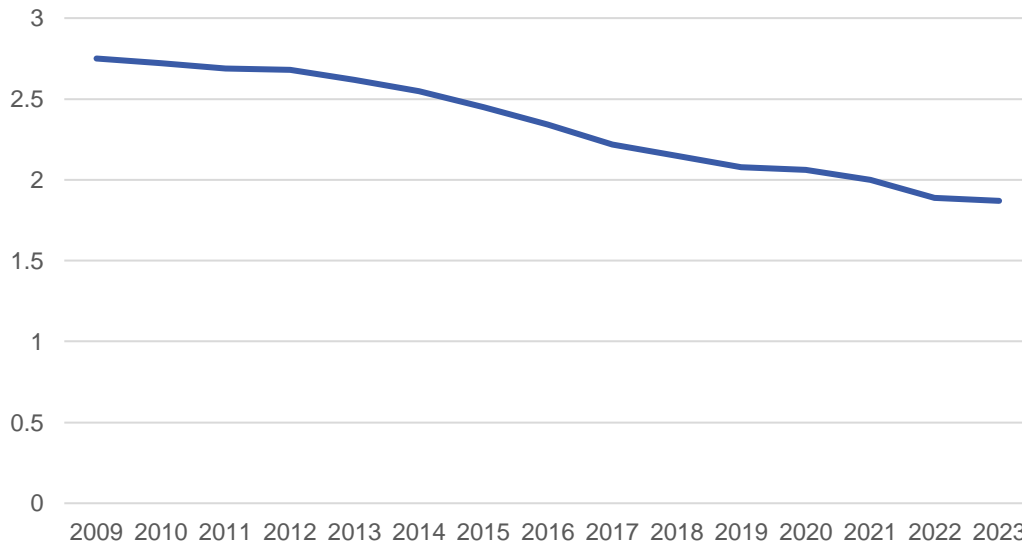
*Andelen disponibla vårdplatser som är belagda av patienter vid en viss tidpunkt.
Genomsnittlig beläggingsgrad är andelen disponibla vårdplatser som är belagda av patienter över en tidsperiod.*

Källa: Socialstyrelsens termbank respektive *projektdefinition i Socialstyrelsen (2023).

Antalet vårdplatser har minskat under lång tid

Antalet disponibla vårdplatser i Sverige har minskat kontinuerligt under flera årtionden. Mellan 2009 och 2023 skedde en nedgång med mer än 30 procent – från 2,8 till 1,9 disponibla vårdplatser per 1 000 invånare.

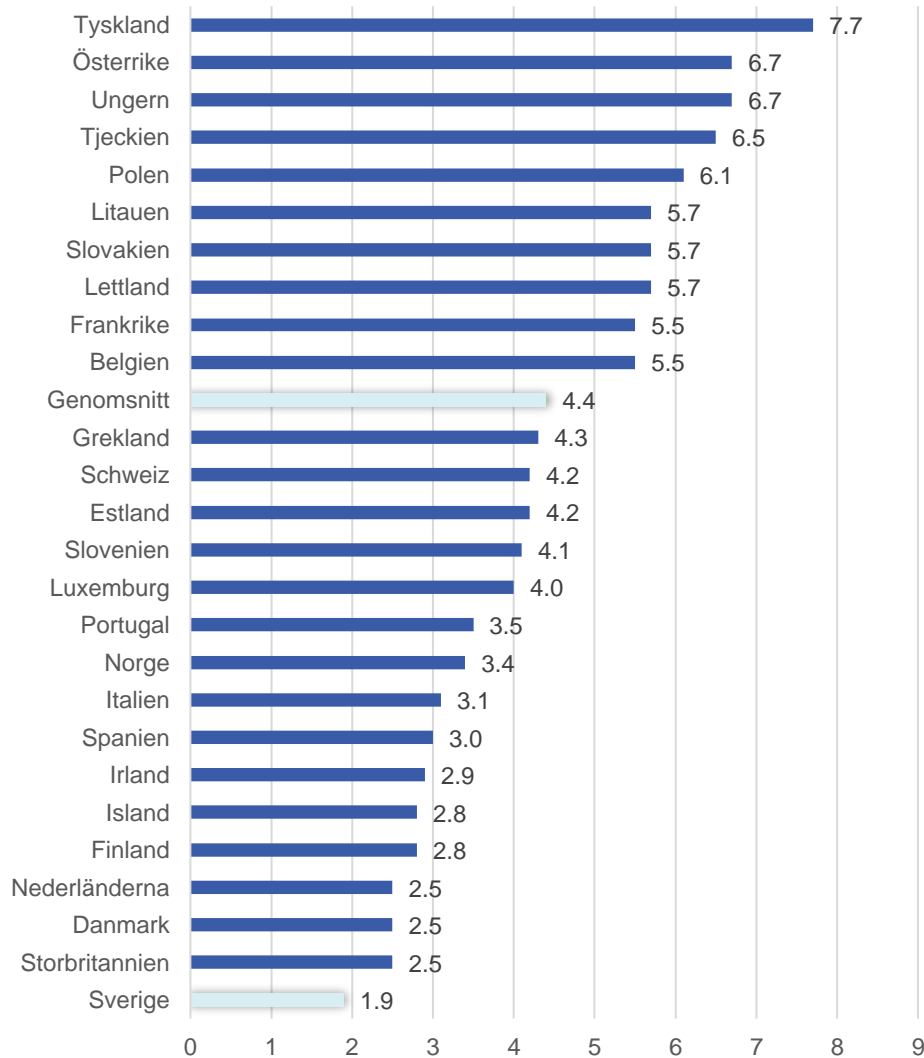
Figur 1: Disponibla vårdplatser i slutenvård (per 1 000 invånare)



Källa: SKR (2024c). *Vården i siffror*.

Den nedåtgående trenden är densamma i de flesta jämförbara länder, men Sverige har det lägsta antalet disponibla vårdplatser per capita och sticker ut i ett internationellt perspektiv. År 2022 hade Sverige 1,9 vårdplatser per 1 000 invånare, medan genomsnittet bland europeiska OECD-länder låg på 4,4. Även om det finns skillnader i hur länderna mäter, rapporterar och organiserar vården, innebär det att Sverige har väldigt få tillgängliga vårdplatser relativt andra jämförbara länder.

Figur 2: Vårdplatser i OECD-länder i Europa, 2022 (per 1000 invånare)

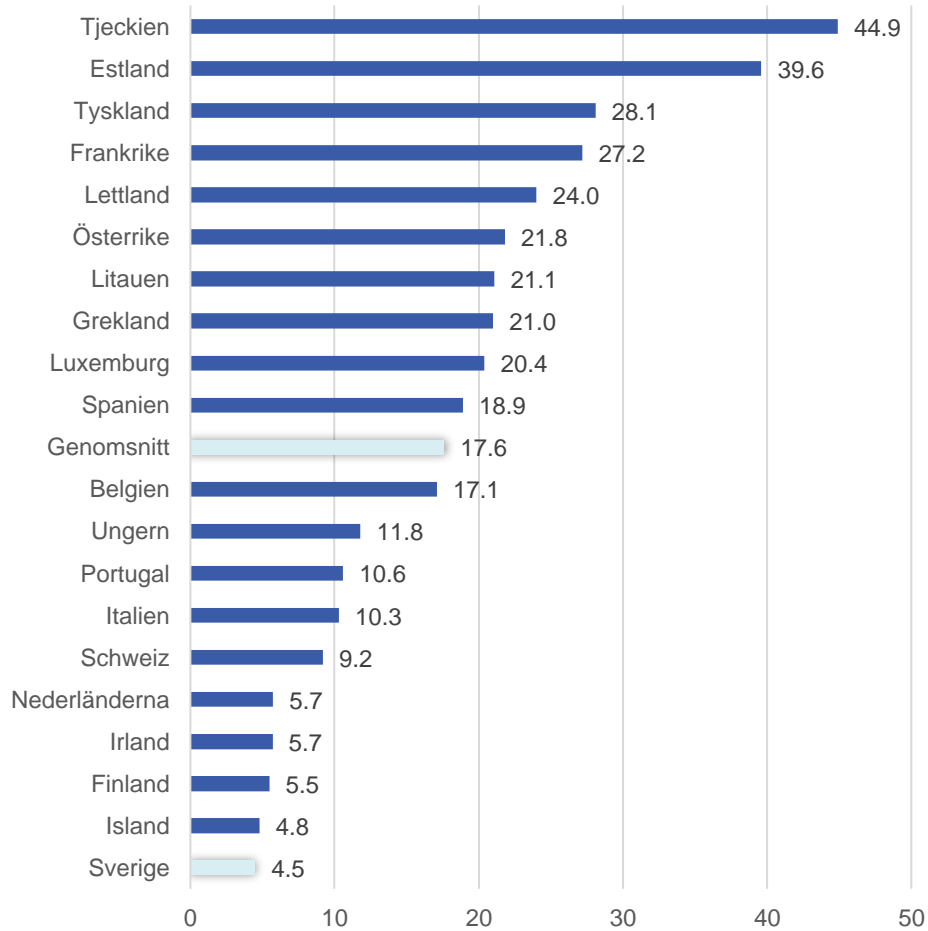


Anm.: Data för Finland och Island avser 2021.

Källa: OECD (2024).

Även inom intensivvården har Sverige färre disponibla vårdplatser än andra jämförbara länder. År 2022 hade Sverige 4,5 platser per 100 000 invånare, att jämföra med genomsnittet på 17,6 platser.

Figur 3: Intensivvårdsplatser för vuxna i OECD-länder i Europa, 2022 (per 100 000 invånare)



Anm.: Data för Finland och Island avser 2021.

Källa: OECD (2023; 2024).

Att vårdplatserna har minskat över tid har flera orsaker. En av förklaringarna är att medicinska och tekniska framsteg medfört kortare vårdtider och att fler patienter helt kan vårdas i öppenvården, vilket minskat behovet av vårdplatser på sjukhus.¹ Under 1990-talets Ädelreform flyttades även ett antal vårdplatser från sjukhusen till den kommunala äldreomsorgen. Eftersom platser inom kommunal äldreomsorg inte ingår i statistiken innebär det en minskning i det uppmätta antalet vårdplatser.²

Färre vårdplatser till följd av medicinska framsteg är en positiv utveckling som innebär att vården blivit mer effektiv över tid. Men dessa framsteg har även skett i övriga Europa och förklarar inte ensamt Sveriges bottenplacering. Det vi sett i Sverige under 2000-talet är att vårdplatserna har minskat snabbare än den

¹ af Ugglas, Björn (2021).

² Örstadius, Kristoffer (2022).

medicinska utvecklingen lyckats minska behovet av slutenvård. Ett tydligt tecken på det är den allt högre beläggningsgraden under perioden.³

Orsakerna till att vårdplatserna fortsatt minskar är resurs- och personalbrist. Personalbristen beror i sin tur på att regionerna misslyckats med att behålla och rekrytera personal, bland annat till följd av en dålig arbetsmiljö. För få vårdplatser bidrar ytterligare till den dåliga arbetsmiljön. Arbetsbördan blir tyngre, samtidigt som personalen tvingas lägga tid på att jaga platser och flytta patienter i stället att ge vård. Till det kommer den etiska stress som uppstår när vårdpersonal känner att de inte kan ge patienterna tillräckligt god vård.

De flesta regioner har brist på vårdplatser idag

Det råder för närvarande brist på disponibla vårdplatser i de flesta av landets regioner. Socialstyrelsen tog förra året fram regionala riktvärden för behovet av disponibla vårdplatser på kort och medellång sikt. Enligt myndighetens senaste bedömning i maj 2024 uppgår den akuta bristen till cirka 2 230 vårdplatser inom somatisk vård, vilket motsvarar 15 procent. Inom intensivvården saknas cirka 50 platser. Endast tre regioner bedöms i dagsläget inte ha någon brist.⁴

I vissa regioner är vårdplatsbristen betydligt större än genomsnittet nationellt. I Västra Götalandsregionen och i Region Västerbotten behöver vårdplatserna på kort sikt öka med 28 procent, i Västernorrland med 27 procent och i Skåne med 24 procent för att möta befolkningens omedelbara behov. Även inom intensivvården är bristen omfattande i flera regioner. I Norrbotten behöver IVA-kapaciteten öka med 44 procent och i Uppsala med 35 procent för att möta befolkningens nuvarande behov.⁵

Socialstyrelsen konstaterar att vårdplatskapaciteten i dag är underdimensionerad och omgående behöver öka.

[...] Socialstyrelsens bedömning [är] att det behövs en skyndsam ökning av antalet disponibla vårdplatser för att undvika de patientsäkerhetsrisker och arbetsmiljöproblem som rådande vårdplatsbrist medför. Vårdplatskapaciteten behöver öka för att möta dagens behov.

(Socialstyrelsen, 2024a, s. 22)

³ af Ugglas, Björn (2021).

⁴ Socialstyrelsen (2024a).

⁵ Se bilaga 1 för sammanställning av regionala data.

Regionernas nuvarande vårdplatsbehov

Socialstyrelsen bedömer att det omedelbara vårdplatsbehovet uppgår till 17 486 vårdplatser inom somatisk vård exklusive intensivvård. Jämfört med dagens kapacitet saknas det 2 228 vårdplatser enligt myndighetens beräkningar, vilket motsvarar 15 procent. Regionernas behov av att öka antalet vårdplatser varierar mellan 0 och 28 procent.

Inom intensivvården uppgår det nuvarande behovet till 526 vårdplatser, att jämföra mot de 472 platser som regionerna rapporterat att de har. Det samlade antalet intensivvårdsplatser behöver därmed öka med 54 platser, eller 11 procent. Regionernas behov av att öka antalet intensivvårdsplatser varierar stort; från 0 till 44 procent.

Källa: Socialstyrelsen (2024a).

Socialstyrelsen hoppas på en snabb förbättring

Trots att Socialstyrelsens kartläggning av nuläget ger en dyster bild, menar myndigheten att bristen kan vara löst redan 2026. Regionerna bedöms kunna nå en situation i balans inom ett par år, förutsatt att de både kraftsamlar för att öka antalet vårdplatser och samtidigt arbetar med att minska behovet.⁶ Beräkningarna bygger på att samtliga regioner börjar arbeta som den mest effektiva regionen gör idag, vilket förutsätter att regionerna genomför omställningar, effektiviseringar och ett skifte till en utbyggd öppenvård som minskar behovet av sjukhusvård.⁷

Socialstyrelsens prognos på några års sikt bygger med andra ord på en förhoppning, snarare än förväntad utveckling. Myndighetens egen uppföljning av omställningen till en god och nära vård visar samtidigt att framstegen är få.⁸ Andra uppföljningar pekar mot att utvecklingen snarast går bakåt; antalet läkare och sjuksköterskor inom primärvården minskar⁹ och inflödet av patienter till akutmottagningarna ökar i vissa fall¹⁰.

Socialstyrelsens syfte med att visa vilken potential som finns är vällovligt. Men risken med att framställa potentialen som en prognos är att myndigheten inger falska förhoppningar om att vårdplatsbristen är ett snabbt övergående problem, i stället för att uppmana till den satsning som krävs för att vända utvecklingen.

⁶ Gustafsson, Anna (2024).

⁷ Socialstyrelsen (2023).

⁸ Socialstyrelsen (2024c).

⁹ Vård- och omsorgsanalys (2023).

¹⁰ Inspektionen för vård och omsorg (2024b).

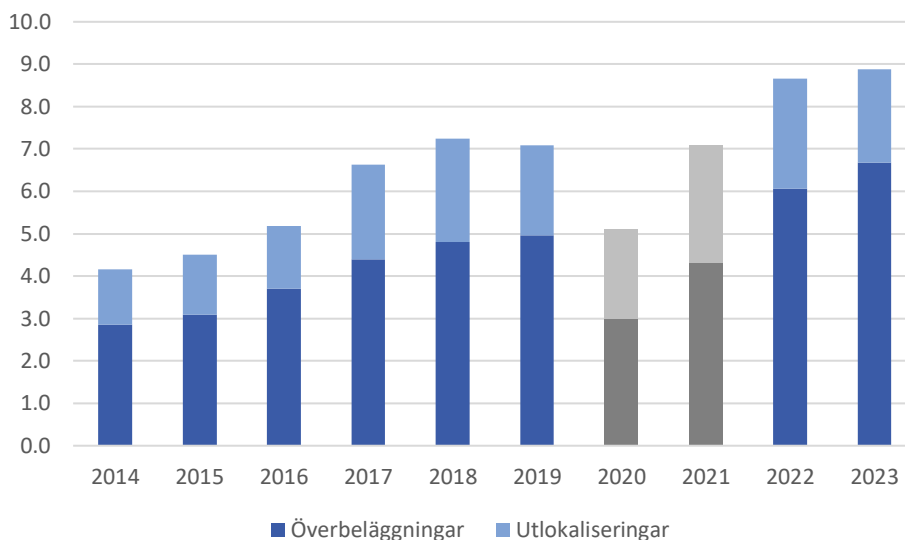
Vårdplatsbristen hotar patientsäkerheten

När vårdplatskapaciteten inte räcker till orsakar det överbelagda vårdavdelningar, utlokaliseringar och överflyttningar. Det leder till att patienter skrivs ut för tidigt eller skickas hem när de borde lagts in, med allvarliga patientsäkerhetsrisker som följd. Andra symptom på kapacitetsbrist är högre genomsnittlig belägningsgrad än vad som är patientsäkert, överbelastade akutmottagningar och långa väntetider till både akut och planerad vård.

Överbeläggningar, utlokaliseringar och överflyttningar ökar

Andelen överbeläggningar och utlokaliserade patienter i förhållande till disponibla vårdplatser är ett vanligt mått på vårdplatsbristen. Överbeläggningar och utlokaliseringar har fördubblats i regionerna sedan 2014.

Figur 4: Överbeläggningar och utlokaliseringar 2014–2023 per 100 disponibla vårdplatser (pandemiåren skuggade)



Källa: Kolada

Överbeläggningar och utlokaliseringar innebär att ineliggande patienter inte får tillgång till säkra vårdplatser. Utvecklingen är oroväckande eftersom överbeläggningar och utlokaliseringar ofta är en bakomliggande orsak till patientsäkerhetsrisker och vårdskador.¹¹

Studier visar att överbeläggningar ökar risken för bland annat smittspridning, infektioner, läkemedelsfel och vård av sämre kvalitet, medan utlokaliseringar ofta orsakar brister i informationsöverföring och kontinuitet.¹² Enligt SKR:s senaste

¹¹ Socialstyrelsen (2012a).

¹² SKR (2016).

markörbaserade journalgranskning är vårdskador dubbelt så vanliga bland patienter som utlokaliserats.¹³ Trots det förekommer utlokaliseringar idag i samtliga regioner.

Variationen mellan regionerna är stor. Medan överbeläggningar och utlokaliseringar är relativt ovanliga i Region Halland och i Region Kalmar är det i andra regioner vanligt förekommande. Västerbotten hade förra året drygt 14 överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser och Västra Götaland drygt 13, att jämföra med genomsnittet i landet på 8,9.¹⁴

Ytterligare en indikator på vårdplatsbristen är antalet överflyttningar från en intensivvårdsavdelning till en annan på grund av resursbrist, det vill säga brist på lediga vårdplatser. Andelen IVA-patienter som flyttats på grund av resursbrist har tredubblats sedan 2008, trots att det är förknippat med betydande patientsäkerhetsrisker.¹⁵

Vårdskador medför förutom lidande för patienterna även kostnader för hälso- och sjukvården. Vårdskador orsakar årligen förlängda sjukhusvistelser för cirka 50 000 patienter. Vid vårdskada är medelvårdtiden ungefär dubbelt så lång. De extra vård dagar som vårdskador därmed orsakar beräknas kosta cirka åtta miljarder kronor per år.¹⁶

Beläggningsgraden överstiger säkra nivåer

Den genomsnittliga beläggningsgraden i Sverige har ökat under lång tid, vilket innebär att en allt större andel av sjukhusens vårdplatser är upptagna och att överbeläggningar blir vanligare. Från att ha haft en genomsnittlig beläggningsgrad på omkring 90 procent 2010–2014 har den ökat till 95 procent 2023, vilket innebär att överbeläggningar är ofta förekommande.

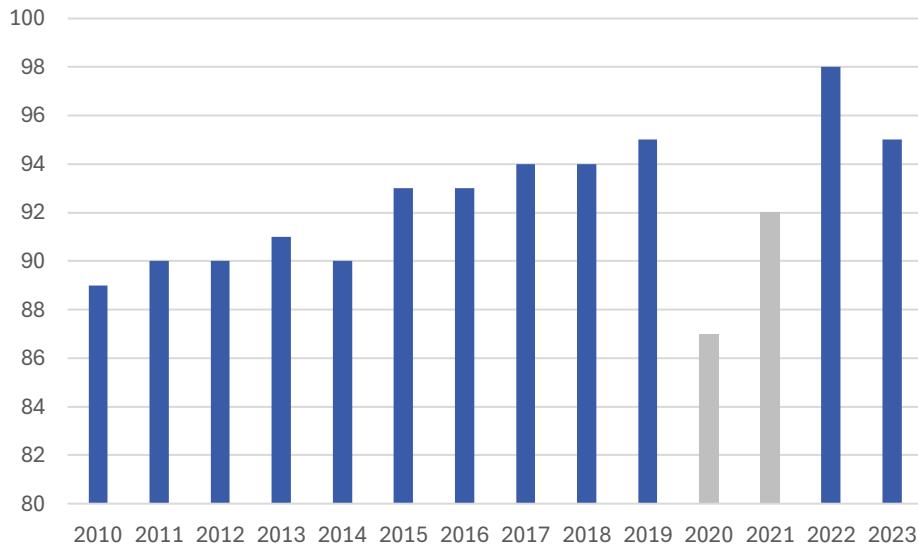
¹³ SKR (2024b).

¹⁴ Se bilaga 1 för sammanställning av regionala data.

¹⁵ Svenska Intensivvårdsregistret (SIR).

¹⁶ Socialstyrelsen (2020); SKR (2024b).

Figur 5: Genomsnittlig belägningsgrad inom slutenvården 2010–2023 (pandemiåren skuggade)



Källa: Kolada.

Vilken belägningsgrad som är optimal i en verksamhet beror på olika faktorer, såsom andelen planerad respektive akut vård, enhetens storlek och specialitet. Belägningsgraden kan variera stort över året och dygnets timmar. Genomsnittet över året bör därför inte vara högre än att det är möjligt att hantera topparna i patientinflödet.¹⁷

I den vetenskapliga litteraturen beskrivs patientsäkerhetsrisker ofta börja öka någonstans över 80 procents genomsnittlig belägningsgrad. I Norge, Island och Danmark används 80–90 procent som utgångspunkt i regionala planeringsprocesser och när nya sjukhus planeras i Norge och Danmark sker det utifrån en genomsnittlig belägningsgrad på 85 procent.¹⁸

I Sverige har Socialstyrelsen föreslagit riktvärden för genomsnittlig belägningsgrad i oplanerad vård på 85 procent och i planerad vård 95 procent. Då många verksamheter har både planerade och oplanerade inflöden har myndigheten beräknat sammanvägda regionala riktvärden för slutenvården som helhet, exklusive intensivvård. Dessa ligger på mellan 86 och 89 procent.¹⁹

I de regioner som har störst brist på vårdplatser finns belägningsgrader som överstiger 100 procent i genomsnitt över året.²⁰ Det innebär att belägningsgraden vid enskilda tillfällen och på enskilda avdelningar är betydligt högre än så. I en

¹⁷ Socialstyrelsen (2023).

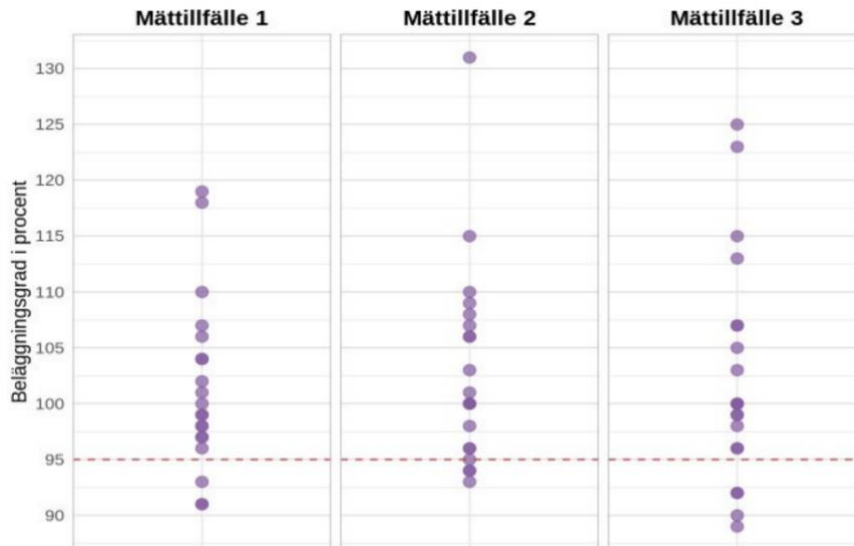
¹⁸ Socialstyrelsen (2023).

¹⁹ Socialstyrelsen (2024a)

²⁰ Socialstyrelsen (2023).

tillsyn av 27 akutsjukhus år 2022–2023 uppmätte Inspektionen för vård och omsorg (IVO) beläggningsgrader på över 130 procent vid enskilda tillfällen.²¹

Figur 6: Varje punkt representerar ett sjukhus vid tre mättillfällen 2022–2024



Källa: Inspektionen för vård och omsorg (2024a), s. 12.

Sveriges mycket höga beläggningsgrad visar tydligt att tillgången till vårdplatser inte räcker för att möta befolkningens behov. Som IVO konstaterat i sin tillsyn av akutsjukhus befinner sig vårdgivarna nästan konstant vid eller över maxgränsen av sin kapacitet.²²

Vårdplatsbrist och hög beläggningsgrad är patientfarligt

Vårdplatsbrist och alltför hög beläggningsgrad orsakar bland annat överbelastade akutmottagningar, vilket utgör en allvarlig patientsäkerhetsrisk. Socialstyrelsen, som gått igenom den vetenskapliga litteraturen, konstaterar att det finns ett samband mellan hög beläggningsgrad och negativa utfall för olika kvalitetsmått. Dessa inkluderar dödlighet, återinskrivningar, vårdrelaterade infektioner, arbetsmiljö och tillgänglighet.²³

Forskaren Björn af Ugglas har särskilt studerat hur trenden mot färre vårdplatser, högre beläggningsgrad och ökad överbelastning på akutmottagningarna i Sverige påverkar patientsäkerheten. Hans forskning visar att hög beläggningsgrad på ett sjukhus är en viktig bidragande faktor till överbelastning på dess akutmottagning, vilket i sin tur orsakar ökad dödlighet. Mycket pekar även på att tillgången till

²¹ Inspektionen för vård och omsorg (2024a).

²² Inspektionen för vård och omsorg (2024b).

²³ Socialstyrelsen (2023).

vårdplatser på ett sjukhus är en viktig faktor för att undvika sambandet mellan överbelastning och ökad dödlighet.²⁴

I en studie visar af Ugglas att patienter som anlände till akuten under de högst belastade arbetspassen jämfört med en normal situation, hade 8 procents högre risk att dö inom 30 dagar än patienterna i referensgruppen. Det motsvarar 125 potentiellt undvikbara dödsfall bara i Stockholmsregionen under den femåriga studieperioden, att jämföra med 178 dödsfall i trafiken och 82 dödsfall på grund av mord och dråp.²⁵ Antalet onödiga vårdskador är naturligtvis många fler.

Ett sätt att mäta överbelastningen på akutmottagningarna är att följa medianvistelsetiden, inberäknad väntan på vård. Den ökade mellan 2010 och 2023 med 74 procent, från 2 timmar och 28 minuter till 4 timmar och 17 minuter.²⁶

²⁴ af Ugglas, Björn (2021).

²⁵ Ibid.

²⁶ Socialstyrelsen (2013; 2024b).

Vårdplatsbristen försämrar Sveriges beredskap

Vårdplatsbristen och den höga beläggingsgraden visar att kapaciteten inte räcker till ens i ett normalläge. Samtidigt har det säkerhetspolitiska läget och återuppbyggnaden av totalförsvaret satt fokus på att Sverige behöver ha en beredskap för att klara kriser, katastrofer och ytterst krig. Det förutsätter med andra ord ytterligare vårdkapacitet i beredskapssyfte.

Med Nato-medlemskapet följer till exempel krav på att hälso- och sjukvården ska kunna hantera massolycksfall på ett rimligt sätt. Med det menas att sjukvården ska kunna hantera stora mängder skadade samtidigt under långa perioder och i en omfattning som överstiger den kapacitet som idag finns på sjukhus och vårdcentraler.

I Socialstyrelsens riktvärden, som visar ett omedelbart behov av att öka antalet disponibla vårdplatser med 15 procent, ingår inte behovet av vårdplatser i beredskapssyfte. Sverige behöver alltså öka kapaciteten mer än så för att kunna klara en kris och leva upp till Natos krav.

Vårdplatsbristen är ett stort arbetsmiljöproblem

Läkarna och vårdens övriga personal gör sitt yttersta för att vårdplatsbristen inte ska få allvarliga konsekvenser för patienterna, men det sker till priset av hög arbetsbelastning, etisk stress och dålig arbetsmiljö. I Läkarförbundets arbetsmiljöenkät 2022 beskrevs vårdplatsbristen som det enskilt största arbetsmiljöproblemet och som en allvarlig fara för kompetensförsörjningen på sikt. Medlemmarna uppgav då att:

- 1 av 7 tvingas skicka hem patienter som borde lagts in, varje vecka
- 1 av 5 tvingas skriva ut patienter för tidigt, varje vecka
- 2 av 5 tvingas varje vecka lägga in patienter på en annan avdelning
- 2 av 5 tvingas varje vecka låta patienter vårdas utan vårdplats

Läkarförbundets medlemmar ger uttryck för en stor frustration och uppgivenhet kring vårdplatsbristen och dess konsekvenser. Det handlar dels om hög arbetsbelastning när personalen ständigt behöver leta efter platser och flytta svårt sjuka patienter i stället för att vårda, dels om etisk stress av att inte kunna erbjuda patienterna en god vård. Frustrationen kommer också av att vårdplatsbristen orsakar ineffektivitet genom att exempelvis försämra patientflöden.

Fritextsvar från Läkarförbundets Arbetsmiljöenkät 2022

"Tvingas sköta patienter som inte ligger inom min specialitet! (...) Patienterna behandlas som schackpjäser som kan flyttas hur som helst! Mår oerhört dåligt av denna arbetsmiljö! Önskar bara lämna allt!"

"Ständiga diskussioner kring hur vi inte ska lägga in patienter och hur vi ska skicka hem patienter tidigare. Detta upplever jag som mest stressande som om vi inte hade kompetensen att bedöma indikationer för inläggning eller att vi "sitter på patienter" onödigt länge."

"Extrem vårdplatsbrist som gör att varje jourpass blir supertungt. Flera kollegor som är sjukskrivna eller är på väg dit pga detta. Inget konkret görs från sjukhusledning."

"Mitt val är i alla fall klart. Antingen förbättras situationen betydligt inom kort eller så lämnar jag och säkerligen några kollegor till andra orter. Jag ska inte behöva argumentera för att lägga in en svårt sjuk patient."

(Sveriges läkarförbund, 2022, s. 9)

Samtidigt som hälso- och sjukvårdspersonalen gör omfattande insatser för att minimera patientsäkerhetsriskerna, är grundproblemen inte möjliga att åtgärda på vårdgolvet. För det krävs åtgärder från vårdgivare och arbetsgivare, vilket återkommande påtalats av våra tillsynsmyndigheter.

Tillsynsmyndigheterna har larmat i decennier

IVO, Socialstyrelsen och Arbetsmiljöverket har rapporterat om överbeläggningar, vårdplatsbrist, patientsäkerhetsrisker och dålig arbetsmiljö under mycket lång tid. Trots att myndigheterna ställt krav på vårdgivarna och huvudmännen har situationen gradvis försämrats.

IVO vittnar om att patientsäkerheten riskeras dagligen

IVO genomförde 2022–2023 en nationell tillsyn av landets akutmottagningar. Bakgrunden var att myndighetens tillsyn länge visat på återkommande problem med utlokaliseringar, överbeläggningar och brist på disponibla vårdplatser inom sjukhusvården. Resultatet efter tillsynens första år var mycket nedslående; samtliga 27 granskade akutsjukhus hade allvarliga brister.

Den sammantagna bilden är att läget är allvarligt. Enligt IVO:s bedömning kan patientsäkerheten inte garanteras. Det handlar om utbredd korridorvård, dygnslånga väntetider, läkemedel som inte ges i tid eller inte alls, medicinsk övervakning som inte sker utifrån patientens behov. Inte heller sköts grundläggande hygien, nutrition och vätska.

(Inspektionen för vård och omsorg, 2023, s. 4)

Enligt myndighetens bedömning är bristen på disponibla vårdplatser betydande vid samtliga akutsjukhus som varit föremål för tillsyn och det ansträngda läget bedöms ha en stark påverkan på både patientsäkerheten och vårdpersonalens arbetsmiljö.

Den bristande patientsäkerheten uppges vara omfattande och påverka hela den somatiska specialistsjukvården. IVO rapporterar om allvarliga vårdskador och dödsfall som går att koppla till bristen på disponibla vårdplatser. Enligt myndigheten har regionerna dragit ner på vårdplatserna vid sjukhusen i alltför hög utsträckning, utan att ha säkerställt att vården kan ges i andra delar av vårdsystemet.

Efter två års tillsyn tvingas IVO konstatera att det inte skett någon tydlig förbättring av de grundläggande problem som föranledde tillsynen. På majoriteten av de granskade sjukhusen var den genomsnittliga beläggningsgraden fortfarande högre än 95 procent, vilket enligt forskningen är direkt patientfarligt. Vidare konstateras att utlokaliseringar och överbeläggningar av patienter alltjämt förekommer, liksom att risken för att vård, omsorg, tillsyn, näring och läkemedel inte tilldelas utifrån patienternas behov är överhängande. Patientsäkerhet riskeras därmed dagligen.²⁷

²⁷ Inspektionen för vård och omsorg, (2024a).

Exempel på utdrag ur IVO:s tillsynsbeslut

”Situationen vid [ett sjukhus] är mycket allvarlig och, sedan IVO:s senaste tillsyn, försämrad. Patienternas mest basala och mänskliga behov kan inte tillgodoses. Bristerna vid akutmottagningen är omfattande och genomgripande med påverkan på all vård och behandling som sker där. Detta omfattar allt från den initiala bedömningen av patienterna, prioritering och läkarbedömning till fortsatt medicinsk vård och omvårdnad. Patienter som befinner sig i livets slutskede vårdas i korridoren utan möjlighet till avskildhet och skydd för sin integritet och det finns uppgifter om att patienter dött i ensamhet. Patienter drabbas av livshotande försämring till följd av utebliven läkemedelsbehandling samtidigt som tillgången till hjärtövervakningsutrustning måste prioriteras efter tillgång i stället för efter de faktiska behov som föreligger. Patienter får inte i acceptabel utsträckning mat, vätska och grundläggande omvårdnad. Enligt uppgift kan patienter få ligga flera timmar i sin egen avföring och urin. Personalen saknar förutsättningar att följa basala, grundläggande hygienrutiner.”

(Inspektionen för vård och omsorg, 2022, s. 1–2)

Myndigheten är tydlig kring orsaker och ansvar för bristerna.

IVO gör bedömningen att hälso- och sjukvårdspersonalen i berörda verksamheter gör omfattande insatser för att hantera och minimera patientsäkerhetsriskerna. Grundproblemen ligger utanför de berörda verksamheternas förutsättningar att åtgärda, varför tillsynen riktas mot vårdgivarna och deras övergripande ansvar att planera, leda, genomföra och följa upp verksamheten så att kvaliteten kan säkras.

(Inspektionen för vård och omsorg, 2024a, s. 4)

IVO:s dåvarande generaldirektör kommenterade i en intervju att problemen inom vården tidigare kommit i omgångar, men att det myndigheten nu ser är fråga om ett kroniskt tillstånd där patientsäkerheten är i gungning på alla nivåer och på ett sätt som saknar historisk motsvarighet.²⁸ För 10 av 27 tillsynade sjukhus är situationen så allvarlig att tillsynen fortsätter.

Socialstyrelsen har kritiserat överbeläggningar sedan 1970-talet

Socialstyrelsen, som bedrev tillsyn av hälso- och sjukvården innan den flyttades till IVO år 2013, har ända sedan 1970-talet pekat på överbeläggningar som ett omfattande problem i svensk hälso- och sjukvård, med äventyrad patientsäkerhet som följd.²⁹

År 2011 genomförde myndigheten en analys av tillsynsärenden bakåt i tiden för att få mer kunskap om varför överbeläggningar och utlokaliseringar leder till brister i vårdkvalitet. Myndigheten identifierade ett antal faktorer som innebär

²⁸ Westin, Jonatan (2022).

²⁹ Socialstyrelsen (1976).

patientsäkerhetsrisker, bland annat att överbeläggningar kommit att betraktas som ett normaltillstånd. Även brister i fysisk anpassning, bemanning och medicinsk kompetens samt stress och otrygg arbetsmiljö som uppstår vid överbeläggningar och utlokaliseringar identifierades som risker.³⁰

Även Arbetsmiljöverket har larmat under lång tid

För ett drygt decennium sedan larmade Arbetsmiljöverket om överbeläggningar och andra brister inom akutsjukvården. I en nationell tillsyn av landets samtliga akutsjukhus under 2010–2011 konstaterades brister i 9 fall av 10 som gjorde att myndigheten ställde krav på åtgärder. Det handlade bland annat om lokaler som inte var anpassade till vårdbehov och patientflöden och om patienter som placerades i utrymmen som inte var anpassade för vård. Det handlade också om en mycket hög arbetsbelastning och stress för personalen.³¹

Bakgrunden till den omfattande tillsynen av akutsjukhus var att Arbetsmiljöverket sedan 1990-talet och återkommande hade uppmärksammat att överbeläggningar blivit ett problem. Under dessa år fattade Arbetsmiljöverket ett antal beslut om förbud med viten kopplade till överbeläggningar. När myndigheten beslutade inleda en bred nationell tillsyn 2010 var det mot bakgrund av att överbeläggningar kvarstod trots tidigare beslut.³²

I rapporten från tillsynen som publicerades 2012 konstaterade myndigheten att överbeläggningar har blivit ett normaltillstånd inom sjukvården. Myndigheten påtalade att överbeläggningar är ett problem som måste lösas av sjukhusledningarna och huvudmännen och inte av personalen ute på avdelningarna. Tillsynen fick bred uppmärksamhet i medierna.³³

2022–2024 genomför Arbetsmiljöverket en ny tillsyn av akutsjukhusen, med fokus på den organisatoriska arbetsmiljön. Rapporten från tillsynen har vid denna texts färdigställande ännu inte publicerats, men i beslut beskrivs samma problem som tidigare med hög arbetsbelastning och etisk stress för personalen, för få vårdplatser, hög beläggingsgrad, överbeläggningar och utlokaliseringar.³⁴

³⁰ Socialstyrelsen (2012a).

³¹ Arbetsmiljöverket (2012).

³² Ibid.

³³ Ibid.

³⁴ Se t.ex. Arbetsmiljöverket (2023a; 2023b; 2023c; 2023d).

SKR förnekar problemen

SKR har under samma period som tillsynsmyndigheterna larmat om vårdplatsbrist, överbeläggningar och alltför hög beläggningsgrad arbetat hårt för att beskriva utvecklingen som en framgång.

SKR ger en positiv bild av utveckling och nuläge

Nedgången i antal vårdplatser över tid speglar enligt SKR en effektivisering av vården, som uppnåtts bland annat genom kortare vårdtider.³⁵ Signalen är att utvecklingen är positiv, trots att det länge varit tydligt att neddragningen av vårdplatser går snabbare än vad som är medicinskt motiverat.

Vidare menar SKR att Sverige egentligen har flest vårdplatser och inte minst. Resultatet fås genom att även inkludera platser i långtids- och hemsjukvården, med argumentet att vårdplatser definieras och organiseras olika i olika länder.³⁶ Men även om gränsdragningarna ser lite olika ut, exkluderas platser i långtids- och hemsjukvården även i andra länder. SKR:s sätt att räkna blir därmed uppenbart missvisande.³⁷

Med rubriker såsom "Tillgång till vård viktigare än antal vårdplatser"³⁸ och "Frågan om vårdplatser är inte bara en fråga om antal"³⁹ förflyttar SKR fokus från den nuvarande kapacitetsbristen vid svenska sjukhus till visioner om *var* patienten får den bästa vården *i framtiden*. Strategin tycks vara att lita till att omställning och ändrade arbetssätt ska lösa problemet av sig självt, och fram till dess att blanda bort korten kring huruvida det alls är det problem.

SKR ifrågasätter samband och mått

I syfte att sprida osäkerhet kring huruvida det verkligen råder vårdplatsbrist och konsekvenserna av det ifrågasätter även SKR olika samband och indikationer.

I rapporten "Fakta om vårdplatser" från 2022 gör SKR en stor poäng av att det samband som tidigare funnits mellan vårdplatser och beläggningsgrad inte längre skulle finnas. Rapporten skapade en storm av kritik, bland annat för att statistiken inte var hederligt presenterad.⁴⁰

³⁵ Se till exempel SKR (2022); Spak, Emma (2021b).

³⁶ Ibid.

³⁷ Se även kritik i media: Nordin, Eva (2022b).

³⁸ Spak, Emma (2021b).

³⁹ Spak, Emma (2021a).

⁴⁰ Se t.ex. Nordin, Eva (2022a; 2022b)

SKR:s rapport "Fakta om vårdplatser"

SKR visar i rapporten "Fakta om vårdplatser" att det inte längre finns något samband mellan antal vårdplatser och beläggningsgrad. Resultatet beror på att ett antal regioner sticker ut i materialet. En sådan är Gotland med både hög beläggningsgrad och högt antal disponibla vårdplatser, medan andra – till exempel Östergötland – i stället redovisar få vårdplatser och låg beläggningsgrad.

Resultatet har ifrågasatts av flera skäl. Dels är det oviktad data, dvs. Gotlands resultat ges samma vikt som övriga regioner, och då Gotland inte är representativt för landet snedvrider det resultatet. Om Gotland exkluderas kvarstår i stället det samband som tidigare funnits. I rapporten har även skalan på x-axeln ändrats mellan jämförelseåren 2010 och 2019, vilket ger intrycket av att kurvan 2019 inte är lika brant och att sambandet är svagare än det är.⁴¹

Sjukhusläkaren visar i en egen granskning av beläggningsgraden vid 15 sjukhus runt om i landet att samtliga större sjukhus ständigt brottas med mycket höga beläggningsgrader. Det gäller även Östergötland som i SKR:s statistik hade en genomsnittlig beläggningsgrad på bara 81 procent.⁴²

Sjukhusläkarens granskning visar också att regionerna mäter beläggningsgrad på olika sätt vid olika sjukhus, vilket även det påverkar resultatet. Vissa mäter antal patienter på vårdavdelningen klockan 06:00 varje dag, andra fem dagar i veckan och några mäter beläggningsgraderna timme för timme på vårdavdelningen dygnets alla timmar och räknar ut ett medelvärde. I Linköping mäts i stället antalet upptagna sängar klockan 10:00.

SKR medger i rapporten att den bild som presenteras skiljer sig från den som många vårdanställda har. Det förklaras med att statistiken grundar sig på medelvärden som aggregeras till regionnivå och nationell nivå, medan det i verkligheten finns dagliga svängningar, liksom skillnader mellan olika sjukhus och regioner. Vidare påpekas att patienten som har behov av en vårdplats inte alltid finns där det finns plats.

Denna förklaring stämmer förstås, men innebär inte att beläggningsgraden är ett ointressant mått, som SKR tycks mena. Det innebär att en låg eller medelhög genomsnittlig beläggningsgrad inte nödvändigtvis speglar en situation i balans, eftersom svängningarna kan vara stora. Däremot är en mycket hög genomsnittlig beläggningsgrad en tydlig indikator på överbelastning och att det föreligger risker för patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Genom att skapa osäkerhet kring sambanden tonar SKR ner allvaret kring den extremt höga beläggningsgraden vid många svenska sjukhus. Men att det inte skulle vara motiverat att prata om beläggningsgrad och vårdplatser i samma mening är det nog få som tror. Hög beläggningsgrad är ett tydligt kännetecken på att vårdplatskapaciteten inte möter befolkningens behov, och används som sådant av såväl myndigheter som forskare.

⁴¹ Nordin, Eva (2022b).

⁴² Bark, Christer (2022).

Regionerna genomför besparingar

En viktig orsak till dagens vårdplatsbrist är att många sjukhus är underbemannade. Det saknas framför allt sjuksköterskor, men även läkare och undersköterskor. Men i stället för satsningar på att rekrytera och behålla vårdpersonal i syfte att kunna öppna fler vårdplatser, genomför regionerna just nu nedskärningar till följd av den höga inflationen. Enligt SKR planerar regionerna att minska antalet anställda med ca 5 700 personer i år och nästa år. Dessutom arbetar regionerna med att minska den inhyrda personalen.⁴³

Bland våra medlemmar märks besparingarna tydligt. I en enkät som Läkarförbundet genomförde i februari/mars 2024⁴⁴ uppgav mer än hälften av läkarna att det råder anställningsstopp och 4 av 10 att det råder stopp för hyrpersonal. Andelen läkare som på grund av hög arbetsbelastning överväger att byta jobb, gå ner i tid, jobba som hyrläkare/konsult eller helt lämna läkaryrket är nu ännu högre än 2022. Vidare uppgav 7 av 10 läkare att arbetsgivaren har begränsat eller kommer att begränsa möjligheterna till fortbildning.⁴⁵

I somras gick regeringen ut med att inga vårdanställda har behövt sägas upp så här långt, enligt siffror från SKR.⁴⁶ Men resultatet blir detsamma oavsett om personalen minskas genom varsel eller genom att arbetsgivarna inte återtillsätter vakanser, säger upp timanställda och inför stopp för hyrpersonal. Det blir färre händer som ska vårda patienterna, allt högre arbetsbelastning och i förlängningen ännu färre disponibla vårdplatser.

⁴³ SKR (2024a).

⁴⁴ Enkäten har besvarats av Läkarförbundets åsiktspanel med drygt 5000 medlemmar. Svarsfrekvensen var 40%. Resultaten är viktade på kön, region och ålder för att vara representativa för de yrkesverksamma medlemmarna.

⁴⁵ Denna fråga ingick i Läkarförbundets arbetsmiljöenkät 2022.

⁴⁶ Socialdepartementet (2024).

Läkarförbundets förslag

Läkarförbundet vill se:

- **En vårdplatskapacitet som motsvarar befolkningens behov**

Dimensioneringen av vårdplatser måste utgå ifrån befolkningens behov och inte regionernas rådande konjunkturläge. Läkarförbundet vill se så många vårdplatser att det finns marginaler i vardagen och möjlighet att skala upp i kris.

- **En utbyggd primärvård**

Omställningen till en god och nära vård kan minska behovet av sjukhusvård, men går för långsamt. Omställningen förutsätter att primärvården byggs ut och för det krävs fler specialister i allmänmedicin. Bättre arbetsförhållanden, fast läkarkontakt och ett rimligt antal patienter per specialist skulle locka fler till yrket.

- **En personalpolitik som möjliggör ett hållbart och utvecklande arbetsliv i vården**

Läkarförbundets medlemmar vittnar om ett allt högre arbetstempo, underbemanning och etisk stress. Läkarförbundet kräver att arbetsgivarna tar varningssignalerna på allvar och förbättrar arbetsmiljön. Tid för patienter och för återhämtning, tillräckliga resurser och personal är viktiga förutsättningar för patientsäkerheten och en hållbar hälso- och sjukvård.

- **En statlig styrning och finansiering som ger ramar och långsiktighet**

Läkarförbundet vill se ett större statligt ansvar för styrning och finansiering av hälso- och sjukvården, oavsett om huvudmannaskapet stannar hos regionerna eller övergår till staten. Hälso- och sjukvården förtjänar samma långsiktighet som gäller inom försvars-, forsknings- och infrastrukturpolitiken. Läkarförbundet vill också att den statliga styrningen går via våra myndigheter och inte SKR, som är en intresseorganisation.

Referenser

- Arbetsmiljöverket (2012). *Nationell tillsyn av överbeläggningar inom akutsjukvården: Projektrapport*. Rapport 2012:2.
- Arbetsmiljöverket (2023a). Beslut 2023-08-29, Diarienummer 2023/011185.
- Arbetsmiljöverket (2023b). Beslut 2023-12-18, Diarienummer 2023/011190.
- Arbetsmiljöverket (2023c). Beslut 2023-12-18, Diarienummer 2023/011176.
- Arbetsmiljöverket (2023d). Beslut 2023-04-11, Diarienummer 2023/008635.
- Bark, Christer (2022) "Överfullt på många kliniker – månad efter månad, år efter år", i *Sjukhusläkaren*. Publicerad 2022-11-03.
- Gustafsson, Anna (2024). "Socialstyrelsen: Vårdplatsbristen kan vara löst 2026" i *Dagens Nyheter*. Publicerad 2024-06-03.
- Inspektionen för vård och omsorg (2022). Beslut 2022-06-14. Dnr 3.7.1-22880/2022-1.
- Inspektionen för vård och omsorg, (2023). *Delredovisning av den nationella sjukhustillsynen*.
- Inspektionen för vård och omsorg (2024a). *Nationell tillsyn av vårdplatser och patientsäkerhet på sjukhus: Slutrapport*.
- Inspektionen för vård och omsorg (2024b). *Tillsyn som bidrar till omställningen till en god och nära vård*.
- Nordin, Eva (2022a) "Det är klart att beläggningen speglar belastningen – det finns ingen luft i systemet" i *Sjukhusläkaren*. Publicerad 2022-09-22.
- Nordin, Eva (2022b). "SKR-rapporten kan läsas som en partsinlaga" i *Sjukhusläkaren*. Publicerad 2022-09-26.
- OECD (2023). *Health at glance 2023. OECD indicators*.
- OECD (2024) *OECD Data Explorer*. Data hämtad 2024-10-01.
- RKA (2024) *Kolada*. Data hämtad 2024-10-01.
- SKR (2016). *Ingen på sjukhus i onödan: Hur kan vi tillsammans minimera överbeläggningar och utlokaliseringar för patientens bästa*.
- SKR (2022). *Fakta om vårdplatser*.
- SKR (2024a). *Ekonomirapporten, maj 2024: Om kommunernas och regionernas ekonomi*.
- SKR (2024b) *Skador i somatisk vård: Resultat från markörbaserad journalgranskning 2013–2023*.
- SKR (2024c). *Vården i siffror*. Data hämtad 2024-09-02.
- Socialdepartementet (2024). "Sjukvårdsministern uppmanar fortsatt regionerna att behålla vårdpersonal" på *Regeringen.se*. Publicerad 2024-07-25.

- Socialstyrelsen (1976). *Socialstyrelsens tillsynsberättelse.*
- Socialstyrelsen (2012a). *Modell för kunskapsstyrning av överbeläggningar och utlokalisering av patienter: Slutrapport.*
- Socialstyrelsen (2012b). *Öppen jämförelse och utvärdering av överbeläggningar – delrapport 2011.*
- Socialstyrelsen (2013). *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar: Rapport december 2013.*
- Socialstyrelsen (2020). *Agera för säker vård. Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024.*
- Socialstyrelsen (2023). *Riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser: Delredovisning av uppdraget att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering.*
- Socialstyrelsen (2024a). *Plats för vård: Förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser i hälso- och sjukvården.*
- Socialstyrelsen (2024b). *Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök 2023. 2024-06-10.*
- Socialstyrelsen (2024c). *Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2023.*
- Spak, Emma (2021a) "Frågan om vårdplatser är inte bara en fråga om antal", publicerad på www.skr.se 2022-01-14.
- Spak, Emma (2021b). "Tillgång till vård viktigare än antal vårdplatser", publicerad på www.skr.se 2021-11-16.
- Svenska intensivvårdsregistret (SIR). Data hämtad 2024-10-01.
- Sveriges läkarförbund (2022). *Vårdplatsbristen har förvärrats: Arbetsmiljöenkäten 2022.*
- af Ugglas, Björn (2021). *Hur påverkas patientsäkerheten av överbelastade akutmottagningar och vårdplatsbrist? SNS Analys 76.*
- Vård- och omsorgsanalys (2023). *Ordnat för omställning? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport.*
- Westin, Jonatan (2022). "Ivo: "Det här är inte värdigt svensk sjukvård"" i *Vårdfokus*. Publicerad 2022-12-15.
- Örstadius, Kristoffer (2022). "Fakta i frågan: Har Sverige för få vårdplatser?" i *Dagens Nyheter*. Publicerad 2022-06-14.

Vårdplatsbrist regionalt

Region	Vårdplatsbrist 2023 somatisk vård exkl. IVA (i procent)	Vårdplatsbrist IVA 2023 (i procent)	Nedgång i disponibla vårdplatser 2019-2023 slutenvård totalt (i procent)	Utlokaliseringar och överbeläggningar 2023 i somatisk slutenvård (per 100 disponibla vårdplatser)	Genomsnittlig beläggningsgrad disponibla vårdplatser totalt 2023	Regionalt riktvärde för genomsnittlig beläggningsgrad somatisk vård exkl. IVA
Blekinge	16	12	-6	12,0	100	87
Dalarna	12	Ej brist	-10	6,4	89	87
Gotland	Ej brist	Ej brist	0	11,0	90	87
Gävleborg	7	7	-2	6,3	95	86
Halland	6	Ej brist	-9	0,9	93	86
Jämtland Härjedalen	4	6	-7	7,3	111	89
Jönköpings län	1	16	-7	2,8	93	86
Kalmar	Ej brist	Ej brist	-11	0,9	85	88
Kronoberg	14	34	-9	10,6	76	87
Norrbottnen	23	44	-10	12,5	115	86
Skåne	24	2	-9	12,1	91	87
Stockholm	8	12	0	5,9	96	88
Sörmland	18	Ej brist	-6	8,6	90	86
Uppsala	17	35	-7	10,1	91	88
Värmland	20	8	-18	5,7	98	86
Västerbotten	28	8	-23	14,3	88	88
Västernorrland	27	13	-11	9,2	100	86

Västmanland	11	4	-15	7,1	100	87
Västra Götaland	28	19	-17	13,4	99	87
Örebro län	Ej brist	Ej brist	-20	6,2	105	88
Östergötland	11	20	-12	12,1	86	87
Riket	15	11	-9	8,9	95	-

Anm.: Med vårdplatsbrist avses procentuell skillnad mellan antal vårdplatser 2023 och Socialstyrelsens riktvärde på kort sikt. Genomsnittlig belägningsgrad för disponibla vårdplatser totalt (kolumnen näst längst till höger) är inte helt jämförbar med regionala riktvärden för genomsnittlig belägningsgrad somatisk vård exkl. IVA (högra kolumnen). I den förstnämnda ingår förutom somatisk vård även psykiatrisk heldygnsvård samt sluten primärvård.

Källa: Data avseende vårdplatsbrist, vårdplatsbrist IVA och regionalt riktvärde för belägningsgrad är hämtade från/beräknade baserade på data i Socialstyrelsen (2024) *Plats för vård: Förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser i hälso- och sjukvården*. Övriga data är hämtade från Kolada.