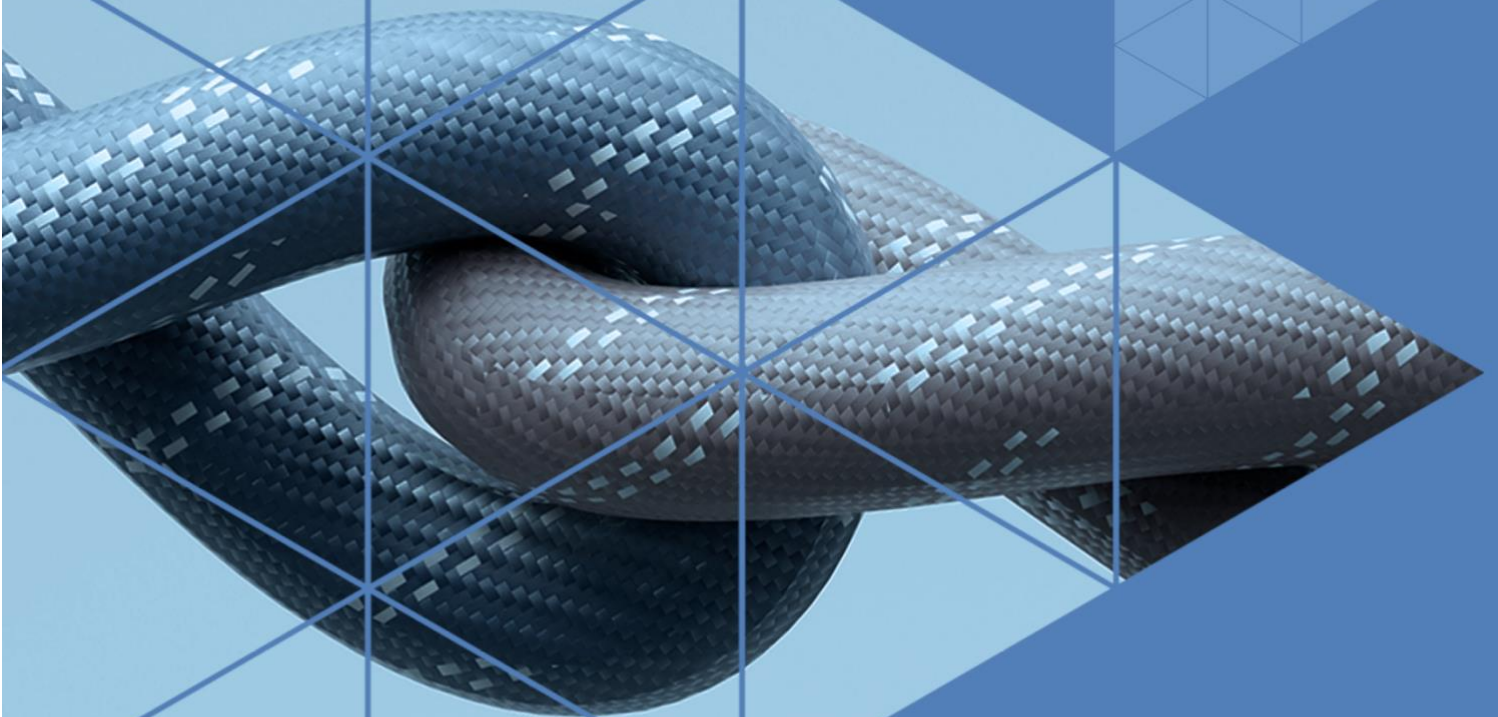


Analysplan 2026



Citera gärna ur Myndigheten för vård- och omsorgsanalys publikationer, men ange alltid källa.

Publikationen finns att hämta eller läsa på www.vardanalys.se.

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Omslagsbild: A.Rahmat MN på Unsplash.

ISBN: 978-91-89933-34-7

Innehåll

Förord	5
Sammanfattning	6
Vården och omsorgen står inför många utmaningar	6
Stor samstämmighet om utmaningar och angelägna analysbehov inom våra sektorer	6
Fortsatt stort behov av oberoende analyser	7
1 En långsiktig analysplan	8
1.1 Vi beskriver inriktningen för vår egeninitierade analysverksamhet	8
1.2 Så här har vi lagt upp analysplanen	9
2 Nulägesbeskrivningar av våra sektorer	10
2.1 Befolkningens behov av vård och omsorg	10
2.2 Läget i hälso- och sjukvården	11
2.3 Läget i tandvården	15
2.4 Läget i socialtjänsten	18
2.5 Förutsättningar givna av ekonomi och kompetensförsörjning	22
3 Analys av olika aktörers syn på vård- och omsorgssystemet och kunskapsbehoven	24
3.1 Gemensam syn på utmaningar och kunskapsbehov	24
3.2 Omfattande reformer inom vård, tandvård och omsorg behöver konkretiseras och utvärderas	30
4 Långsiktig inriktning för våra egeninitierade analyser	35
4.1 Pågående egeninitierade analysprojekt	35
4.2 Vi har identifierat fler angelägna analysbehov	38
5 Pågående regeringsuppdrag	42
5.1 International Health Policy Survey (IHP)	42
5.2 Uppföljning av förekomsten av fast läkarkontakt	42
5.3 Utvärdering av regeringens satsning på att öka antalet vårdplatser inom hälso- och sjukvården	42
5.4 Kartläggning av hur andra länder arbetar med kunskapsstyrning för sjukdomar med svagt kunskapsläge	43
5.5 Kartläggning och analys av patient-, brukar- och anhörigorganisationernas roll och förutsättningar	43
5.6 Uppföljning och analys av satsningen på flickors och kvinnors hälsa, inklusive förlossningsvården	43

5.7	Undersökning av om regler i LSS följs för gruppbostäder.....	44
5.8	Utvärdering av lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.....	44
5.9	Utvärdering av satsningen på att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården ..	44
5.10	Kartläggning och analys av privat finansierad neuropsykiatrisk utredning och behandling	44
5.11	Undersöka och analysera vården och omsorgen för personer som har en demenssjukdom	45
5.12	Kartlägga patienters kunskap och kompetensbehov om cancerläkemedel	45
5.13	Utvärdering av lagstiftningen om primärvårdens grunduppdrag.....	45
5.14	Analys av hinder som försvårar etablering i den idéburna sektorn inom vård och omsorg	46
5.15	Uppföljning av satsningen på en stärkt vård för personer som har utsatts för sexuellt våld och analys av utvecklingen	46
5.16	Följa upp tillämpningen av den nya socialtjänstlagen och utvärdering av statens stöd till kommunerna för omställningen	46
5.17	Uppföljning av tillämpningen av lagen om fastställande av kön	46
5.18	Bistå Statskontoret med kunskap och underlag	46
	Referenser	48
	Beslut	53

Förord

Vård- och omsorgsanalys arbete ska bidra till att förbättra och effektivisera vården och omsorgen samt stärka patienternas och brukarnas ställning. I analysplanen beskriver vi den huvudsakliga inriktningen för våra egeninitierade analyser de närmaste åren.

I vår analysplan för 2026 beskriver vi de utmaningar som hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten står inför. Det handlar bland annat om den demografiska utvecklingens betydelse för befolkningens behov av vård och omsorg liksom svårigheterna att tillgodose kompetensbehoven, den komplexa och fragmenterade styrningen samt det ökade behovet av att prioritera hur resurserna ska fördelas inom dessa sektorer och att använda alla resurser effektivt.

Vi ser ett stort behov av analyser och kunskap om hur beslutsfattare och verksamheter inom våra sektorer kan möta utmaningarna. Med utgångspunkt i en beskrivning av nuläget i våra sektorer, och en analys av olika aktörers syn på vården och omsorgen, sammanfattar vi i analysplanen de mest angelägna kunskapsbehoven. Vår sammantagna bedömning är att den långsiktiga inriktningen för våra egeninitierade analyser 2026 till stora delar är väl i linje med förra året. Vi har som oberoende analysmyndighet fortsatt en viktig roll att bidra till en utvecklad nationell uppföljning, en mer ändamålsenlig styrning samt en mer effektiv organisering av vård och omsorg. Vår förhoppning är att de analysbehov vi identifierar, men inte själva kan prioritera att analysera, kan inspirera andra. Under 2026 kommer vår egeninitierade verksamhet utmanas till följd av de många regeringsuppdrag som vi också arbetar med.

Analysplanen har tagits fram i dialog med vårt patient- och brukarråd. Arbetet har letts av projektdirektören Marianne Svensson och utredaren Erika Budh. Den utvecklingsansvarige Nils Janlöv och utredaren Daniel Zetterberg har också bidragit till arbetet, liksom flera av myndighetens medarbetare.

Vi ser fram emot att bidra med gedigna analyser och faktaunderlag som vi hoppas kan ligga till grund för den fortsatta utvecklingen av hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen.

Stockholm i januari 2026

Jean-Luc af Geijerstam

Generaldirektör

Sammanfattning

Vård- och omsorgsanalys arbete ska bidra till att förbättra och effektivisera vården och omsorgen samt stärka patienternas och brukarnas ställning. I analysplanen beskriver vi den huvudsakliga inriktningen för våra egeninitierade analyser de närmaste åren.

Vården och omsorgen står inför många utmaningar

Vår omvärldsbevakning visar att befolkningen i Sverige generellt har god hälsa. Men det finns systematiska skillnader i hälsa, och förutsättningar för hälsa, mellan olika grupper i samhället.

Många verksamheter i vården och omsorgen har snäva ekonomiska ramar och brist på personal med rätt kompetens. Det innebär att resurserna måste användas så effektivt som möjligt och att behovet av prioriteringar ökar.

Hälso- och sjukvården kännetecknas av goda medicinska resultat och starkt förtroende i befolkningen. Men tillgängligheten brister och det finns regionala skillnader i kvalitet och resultat. Personcentreringen har inte förbättrats och det finns få tecken på att omställningen till en god och nära vård har nått patienterna.

Andelen i befolkningen som besöker tandvården har minskat över tid och tillgången till tandvård varierar över landet. Det finns tydliga skillnader i munhälsa som i hög grad följer socioekonomiska mönster.

Inom socialtjänsten pågår omställningen till en mer förebyggande, lättillgänglig och kunskapsbaserad socialtjänst. Dock saknas viktiga delar för ett sammanhållet system för kunskapsstyrning. Dessutom möter socialtjänsten utmaningar som en åldrande befolkning och rekrytering av barn och unga in i gängkriminalitet.

Stor samstämmighet om utmaningar och angelägna analysbehov inom våra sektorer

För att identifiera analysbehov och frågor om hälso- och sjukvårdens, tandvårdens och omsorgens funktionssätt och styrning har vi gjort en omfattande analys bland våra intressenter. Resultaten visar på en stor samstämmighet i vilka utmaningar vård- och omsorgssystemet står inför i dag. Det handlar till exempel om kompetensförsörjning, fragmenterad styrning och behov av prioriteringar. De stämmer i stort överens med de utmaningar som vi beskrivit i flera rapporter och tidigare års analysplaner. Till skillnad från centrala aktörer i systemen lyfter vår befolkningspanel tydligt fram behovet av att följa personcentreringen i hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg, särskilt när det gäller tillgänglighet, samordning, kontinuitet och bemötande.

Bland tänkbara strategier för att öka effektiviteten i vård- och omsorgssystemen lyfts särskilt digitalisering fram. Många lyfter även fram behov av att analysera de pågående

reformerna inom sektorerna. Utöver omställningarna inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, betonar flera behovet av att utvärdera den pågående tandvårdsreformen från ett patient- och befolkningsperspektiv.

Fortsatt stort behov av oberoende analyser

Reformtrycket och behovet av oberoende analyser är fortsatt stort. Vår omvärldsbevakning och analys bland intressenterna, liksom förslag från vårt patient- och brukarråd och allmänheten, ligger till grund för vad som är mest angeläget för oss att arbeta med. Vi bedömer att analysfrågorna i förra årets analysplan fortsatt är högst relevanta för att analysera hur vården och omsorgen kan erbjuda patienter och brukare en vård och omsorg som är god, jämlik och kostnadseffektiv. Därför är den långsiktiga inriktningen i vår egeninitierade analysverksamhet i linje med förra året.

Vi arbetar i dagsläget med flera angelägna och aktuella egeninitierade analysprojekt. Det handlar om en förnyad nationell uppföljning av hälso- och sjukvårdens måluppfyllelse i stort samt ett arbete med att beskriva utvecklingen av digitala vårdtjänster. Vi arbetar även med att utveckla ett ramverk för nationell uppföljning av omsorgs- och socialtjänstinsatser. I januari 2026 publicerade vi ett flerårigt analysprojekt om kunskapsstyrning inom socialtjänsten. Dessutom fortsätter vi att analysera egenvård med fokus på personer med långvarig sjukdom och närstående.

Vi har även identifierat fler kunskapsluckor där det finns angelägna behov av analyser. Det handlar bland annat om tandvården, faktorer som påverkar genomslaget för ny lagstiftning och hur regionerna arbetar med horisontella prioriteringar. Det handlar också om den kommunala hälso- och sjukvårdens roll och insatser, vården för patientgrupper med psykisk ohälsa och hur regionerna använder sina personalresurser.

1 En långsiktig analysplan

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) följer upp och analyserar hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen ur patientens, brukarens och befolkningens perspektiv. Vårt arbete ska bidra till att förbättra och effektivisera vården och omsorgen samt stärka patienternas och brukarnas ställning.

Vi arbetar med både regeringsuppdrag och egeninitierade analyser. I vår egeninitierade verksamhet fokuserar vi på områden där vi, som oberoende analysmyndighet, kan bidra med kunskap som skapar nytta för beslutsfattare i hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen.

Vi ska varje år lämna en analysplan till regeringen. Vårt analysarbete är långsiktigt, och i analysplanen beskriver vi den huvudsakliga inriktningen för våra egeninitierade analyser de närmaste åren. Analysplan 2026 bygger vidare på tidigare års analysplaner (Vård- och omsorgsanalys 2024a, 2025a).

1.1 Vi beskriver inriktningen för vår egeninitierade analysverksamhet

Som en del av vårt uppdrag bevakar vi på olika sätt kontinuerligt aktuella och nationellt angelägna frågor inom vården och omsorgen. Vår omvärldsbevakning, liksom förslag från patient- och brukarrådet och allmänheten, ger underlag för vår analys av vilka behov av ny kunskap som är mest angelägna för oss att arbeta med.

Våra egeninitierade analyser är ofta av strategisk och långsiktig karaktär och ska kunna generera policyrelevanta kunskapsunderlag med rekommendationer till beslutsfattare om vårdens och omsorgens funktionssätt och styrning. Vissa av våra analyser innehåller också internationella jämförelser. Vi tar utgångspunkt i vår strategiska plattform som syftar till att stärka våra möjligheter att skapa nytta för beslutsfattare i hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen, för att i förlängningen skapa nytta för patienter, brukare och befolkning.

Vår egeninitierade analys vägleds av tre övergripande analysperspektiv, som utgår ifrån övergripande mål för vården och omsorgen samt från central lagstiftning inom området:

- en personcentrerad vård och omsorg med god kvalitet som utgår från individens behov, resurser och förutsättningar
- en jämlik vård och omsorg utan omotiverade skillnader mellan befolknings- och behovsgrupper
- effektiva vård- och omsorgssystem för en god, jämlik och kostnadseffektiv vård och omsorg.

Genom vår omvärldsbevakning, och i dialog med vårt patient- och brukarråd, har vi identifierat tre fokusområden som beskriver inriktningen för den egeninitierade

analysverksamheten sedan ett par år tillbaka (Vård- och omsorgsanalys 2024a). Inom våra fokusområden behövs mer kunskap, och vi ser att vårt oberoende och vår kompetens ger en särskild fördel i analyser:

- Inom vårt fokusområde nationell uppföljning följer vi på systemnivå upp utvecklingen av vårdens och omsorgens kvalitet, jämlikhet och effektivitet.
- Inom vårt fokusområde ändamålsenlig styrning analyserar vi övergripande reform- och styrtrender, ofta initierade på statlig nivå.
- Inom vårt fokusområde effektiv organisering tar vi fasta på att en ändamålsenlig organisering av vården och omsorgen är central för att infria mål om både effektivitet och jämlikhet på systemnivå. Här fokuserar vi särskilt på de strukturella förutsättningarna för långsiktigt hållbara system.

1.2 Så här har vi lagt upp analysplanen

I analysplanens första kapitel beskriver vi vårt långsiktiga arbete med planen. Kapitel 2 innehåller vår nulägesbeskrivning av hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. I kapitel 3 presenterar vi en analys av befolkningens och olika centrala aktörers perspektiv på angelägna analysbehov. Kapitlen lägger tillsammans en grund för kapitel 4, där vi beskriver den långsiktiga inriktningen i våra egeninitierade analyser. I kapitel 5 redovisar vi slutligen de regeringsuppdrag som vi i början av 2026 vet att vi kommer att arbeta med under året.

2 Nulägesbeskrivningar av våra sektorer

I det här kapitlet beskriver vi nuläget i våra sektorer, baserat på vår omvärldsbevakning. Vi kan konstatera att befolkningen i Sverige generellt har god hälsa och att medellivslängden fortsätter att öka. Samtidigt finns systematiska skillnader i hälsa, och förutsättningar för hälsa, mellan olika grupper i samhället. En åldrande befolkning, som har höga förväntningar på vården och omsorgen, i kombination med att många verksamheter i vården och omsorgen har snäva ekonomiska ramar och brist på personal med rätt kompetens, innebär att resurserna måste användas så effektivt som möjligt och att behovet av prioriteringar ökar.

Den svenska hälso- och sjukvården kännetecknas av goda medicinska resultat, hög kvalitet i kliniska utfall och starkt förtroende i befolkningen. Samtidigt står systemet inför flera centrala utmaningar, som bristande tillgänglighet och regionala skillnader i kvalitet och resultat. Personcentreringen har inte förbättrats och kontinuiteten i vården är fortsatt låg. Den nationella policyutvecklingen för hälso- och sjukvården präglas av omställningen till en god och nära vård, där primärvården ska vara navet för kontinuitet, samordning och tillgänglighet. Men det finns få tecken på att omställningen har nått patienterna.

Befolkningens munhälsa har utvecklats i positiv riktning sedan lång tid tillbaka, numera främst i de grupper i befolkningen som besöker tandvården. Andelen som besöker tandvården har minskat över tid och tillgången till tandvård varierar över landet. Dessutom finns tydliga skillnader i munhälsa som i hög grad följer socioekonomiska mönster.

Omställningen till en mer förebyggande, lättillgänglig och kunskapsbaserad socialtjänst pågår. Dock saknas viktiga delar för ett sammanhållet kunskapsstyrningssystem inom socialtjänsten. Nu möter socialtjänsten utmaningar med en åldrande befolkning och rekrytering av barn och unga in i gängkriminalitet, samtidigt som många kommuner befinner sig i en pressad ekonomisk situation och har hög personalomsättning bland både chefer och medarbetare.

2.1 Befolkningens behov av vård och omsorg

Befolkningen har generellt god hälsa och medellivslängden fortsätter att öka. Dock finns systematiska skillnader i hälsa, och förutsättningar för hälsa, mellan olika grupper i samhället (Folkhälsomyndigheten 2025a). Dessutom har de socioekonomiska skillnaderna i hälsa ökat, och skillnaden i medellivslängden mellan grupper med kort respektive lång utbildning är drygt sex år (Folkhälsomyndigheten 2024a).

Befolkningens förväntningar på vården och omsorgen ökar genom att välfärdstjänsterna generellt ökar i betydelse när levnadsstandarden ökar (Sundén med flera 2014, Vård- och omsorgsanalys 2024b). Under de senaste 30 åren har befolkningens ekonomiska standard ökat i alla delar av inkomstfördelningen, men i betydligt lägre takt i grupper med lägre inkomster än i grupper med högre inkomster (SCB 2025).

Befolkningens samlade behov av vård och äldreomsorg väntas växa när befolkningen åldras. Befolkningsandelen 75 år eller äldre beräknas öka med 28 procent till 2040, samtidigt som befolkningsandelen i åldersgruppen 20 till 64 år minskar (Vård- och omsorgsanalys 2024b). Dock ökar äldreförsörjningskvoten i Sverige mindre än i andra EU-länder (Eurostat 2023).

2.2 Läget i hälso- och sjukvården

Den svenska hälso- och sjukvården kännetecknas av goda medicinska resultat, hög kvalitet i kliniska utfall och starkt förtroende i befolkningen. Samtidigt står systemet inför flera centrala utmaningar: bristande tillgänglighet, regionala skillnader i kvalitet och resultat samt osäkerhet om systemets långsiktiga hållbarhet på grund av brist på personal och en åldrande befolkning. Förbättringspotentialen ligger framför allt i att stärka primärvården, minska ojämlikheter, korta väntetider och utveckla en mer sammanhållen vård med patientens behov i centrum.

2.2.1 Vården presterar överlag goda medicinska resultat

Den svenska hälso- och sjukvården presterar överlag goda medicinska resultat i internationell jämförelse. Medellivslängden har ökat över tid och dödligheten i sjukdomar som vården kan påverka, till exempel hjärt- och kärlsjukdomar och vissa cancerformer, är låg jämfört med många andra länder (Janlöv m.fl. 2023). Exempelvis har dödligheten efter hjärtinfarkt sjunkit under en lång rad av år, och under den senaste mätperioden 2021–2023 fortsatte den positiva utvecklingen. Även dödligheten efter en förstagångstroke visar en fortsatt positiv trend. Sammantaget har den sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödligheten sjunkit över tid (Socialstyrelsen 2025a). Avancerade behandlingar och ny medicinteknik stärker också möjligheterna till tidig diagnos och effektiv behandling.

En ytterligare positiv utveckling är att befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården ökade under 2024. I jämförelse med 2023 steg förtroendet med 6 procentenheter, till i genomsnitt 67 procent (Socialstyrelsen 2025a, SKR 2024a).

Sämre hälsoutfall för personer med psykisk ohälsa

Inom psykisk ohälsa speglas inte de generellt goda hälsoutfallen inom svensk hälso- och sjukvård. Sverige har också en jämförelsevis hög sjukdomsburda inom psykiska och missbruksrelaterade sjukdomar och ligger över genomsnittet i EU (Vård- och omsorgsanalys 2022a). Cirka var tionde kvinna och var tjugonde man mellan 16–84 år uppger svåra besvär av ångslan, oro eller ångest (Folkhälsomyndigheten 2024b). Personer med diagnosticerad psykisk ohälsa är även oftare missnöjda med sin vård.

Särskilt oroväckande är hälsoutfallen för barn och unga med psykisk ohälsa. Allvarlig psykisk påfrestning, det vill säga att leva med en relativt hög nivå av besvär som ångslan, oro eller ångest, är vanligast i åldersgruppen 16 till 29 år. Det gäller särskilt kvinnor, där mer än en femtedel uppger att de upplever allvarlig psykisk påfrestning (Folkhälsomyndigheten 2024b).

2.2.2 Utmaningar med jämlikhet, tillgänglighet och personcentrering

Samtidigt finns en rad stora utmaningar, av både strukturell och långsiktig karaktär. En åldrande befolkning med fler kroniskt sjuka driver upp vårdbehovet, samtidigt som brist på personal och vårdplatser begränsar systemets kapacitet.

Antalet vårdplatser fortsätter minska

Socialstyrelsen bedömde 2024 att det behövdes ytterligare 2 230 vårdplatser för att möta dagens behov, vilket motsvarar en brist på 12 procent. Underskottet medför allvarliga konsekvenser som minskad tillgänglighet och patientsäkerhetsrisker som kan leda till vårdskador och arbetsmiljöproblem (Socialstyrelsen 2024a). Sedan dess har antalet vårdplatser minskat (Socialstyrelsen 2025b). Sammantaget gör rekryterings- och arbetsmiljöproblemen att vården riskerar att tappa ytterligare kapacitet.

Socioekonomiska skillnader i hälsa

Ojämlighet i hälsa är en annan stor utmaning och de socioekonomiska skillnaderna i hälsa har ökat. Personer som bor i socioekonomiskt utsatta områden har också högre dödlighet och sämre överlevnad vid allvarliga sjukdomar. Psykisk ohälsa är ett särskilt problemområde, med hög sjukdomsburda och låg patientnöjdhet, särskilt bland unga. Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet har här en mycket viktig roll för att minska skillnaderna i hälsoutfall (Folkhälsomyndigheten 2024c). Det förebyggande arbetet behöver bli bättre på att nå grupper med sämre socioekonomi, eftersom det finns stora skillnader i levnadsvanor utifrån socioekonomiska förutsättningar (Folkhälsomyndigheten 2023).

Tillgängligheten en svag punkt inom svensk hälso- och sjukvård

Från 2012 till 2021 minskade andelen patienter som fick ett första besök och operation eller behandling inom den nationella vårdgarantins tidsgränser (SOU 2021:59). Ser vi specifikt till utvecklingen 2014–2024 så har andelen patienter som väntat på ett första besök i specialistvården i högst 90 dagar sjunkit succesivt över tid, från ett rikssnitt på 86 procent 2014 till 69 procent 2024. Variationen mellan regionerna har samtidigt ökat från cirka 10 procentenheter till 45. Motsvarande utveckling av andelen patienter som väntat på operation eller behandling i specialistvården i högst 90 dagar visar även på en försämring över tid, från ett rikssnitt på 85 procent 2014 till 59 procent 2024. Även här har variationen mellan regionerna ökat över tid (SKR 2025a, 2024b).

Inom primärvården har det dock skett en förbättring mellan 2019 och 2024, där andelen som fått en medicinsk bedömning inom tre dagar ökat från 80 till 88 procent. Men trots stora vårdbehov brister tillgängligheten till psykiatrisk vård för barn och unga (Vård- och omsorgsanalys 2025a).

Få tecken på att omställningen till nära vård nått patienterna

Vårdens personcentrering har inte heller förbättrats, och kontinuiteten i vården är fortsatt låg. Satsningen på en god och nära vård har pågått sedan 2018. Ändå visar vår utvärdering av reformen att inget av omställningens mål för tillgänglighet, samordning eller kontinuitet uppnås hittills, även om vi kan se små förändringar för vissa mål. Omställningen har medfört ett ökat fokus på insatser som rör förebyggande och hälsofrämjande arbete och personcentrering, samt en förbättrad samverkan mellan regioner och kommuner. Samtidigt ser vi få tecken på att omställningen har påverkat

patienternas erfarenheter av vården. Myndigheten bedömer att den viktigaste förklaringen är att primärvården inte fått tillräckliga förutsättningar i form av en ökad resurstilldelning eller förbättrad kompetensförsörjning (Vård- och omsorgsanalys 2025b).

2.2.3 Nationell policyutveckling för hälso- och sjukvården

Den nationella policyutvecklingen präglas av ett fortsatt fokus på omställningen till att primärvården ska vara navet i hälso- och sjukvården. Dessutom har flera initiativ tagits för att korta vårdköerna och öka tillgängligheten samt stärka hälso- och sjukvårdens beredskap och den digitala infrastrukturen.

Fortsatt fokus på omställningen till nära vård

Den nationella policyutvecklingen i svensk hälso- och sjukvård präglas av ett fortsatt fokus på omställningen till en god och nära vård, där primärvården ska vara navet för kontinuitet, samordning och tillgänglighet. Reformen har hittills haft begränsad effekt, men är fortsatt en politisk prioritering. I budgetpropositionen för 2026 aviseras fortsatt mål om en utbyggnad av primärvård, stärkt samverkan med kommuner, socialtjänst och elevhälsa samt satsningar på förebyggande och rehabiliterande arbete (prop. 2025/26:1).

Initiativ för ökad tillgänglighet och en stärkt vårdgaranti

En annan central prioritering för regeringen är att korta vårdköerna och öka tillgängligheten. Mot bakgrund av de växande köerna inom specialistvården beslutade regeringen 2024 om direktiv till en utredning som ska analysera och föreslå en ny och stärkt vårdgaranti (dir 2024:50). Utredningen har tagit namnet Behovsstyrd vård. I en första promemoria föreslog utredningen statliga engångsinsatser i form av en engångsutbetalning till regionerna för att öka antalet operationer inom diagnosområden som höftledsprotes, framfall och grå starr. Fortsatta medel för det aviseras i budgetpropositionen för 2026 (prop. 2025/26:1). Nästa steg i utredningsarbetet är att föreslå hur patienter med särskilt stort behov av kontinuitet inom den specialiserade vården kan få tillgång till en fast läkarkontakt. Utredningen ska även tydliggöra patientens möjligheter att få vård hos en annan vårdgivare om vårdgarantins tidsgränser inte kommer kunna uppfyllas. Regeringen har beslutat om tilläggsdirektiv till utredningen Behovsstyrd vård, för att de även ska analysera och lämna förslag på hur statens styrning kan stärkas genom ett system med nationella principer för ersättningar och avgifter inom hälso- och sjukvården (dir 2025:94).

Ytterligare insatser från regeringen för att öka tillgängligheten är

- erbjuda prestationsbaserade medel till regionerna
- tillsätta en nationell samordnare för att leda och säkerställa att regionernas arbete bedrivs på ett effektivt och samordnat sätt
- påskynda vårdgivarnas anslutning till och användning av nationell vårdförmedling genom incitament (prop. 2025/26:1).

Satsningar inom området psykisk ohälsa

Regeringen har under 2025 annonserat flera satsningar inom psykiatriområdet, som exempelvis en överenskommelse med Sveriges kommuner och regioner (SKR) om strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention (Regeringskansliet

och SKR 2025a). Regeringen och SKR har också slutit en överenskommelse om ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri (Regeringskansliet och SKR 2025b). Utöver detta har regeringen beslutat om riktade satsningar till den specialiserade psykiatriska vården (Socialdepartementet 2025a) och mot ett stärkt omhändertagande av psykisk ohälsa i primärvården (Socialdepartementet 2025b).

Regeringen har lagt förslag om en ny lag för att förebygga suicid som även ska möjliggöra utredningar efter suicid inom ramen för en nationell utredningsfunktion. Den nya lagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2026.

Förslag om större ansvar för staten inom kompetensförsörjningen

Samtidigt går utvecklingen mot ökad statlig styrning och diskussion om statligt huvudmannaskap. Den parlamentariska kommitté som hade regeringens uppdrag att utreda ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för vården, Vårdansvarskommittén, föreslår inte ett statligt huvudmannaskap (SOU 2025:62). Istället föreslås att staten gradvis tar större ansvar inom strategiska områden för att bidra till jämlikare vård, säkrad kompetensförsörjning och starkare nationell samordning. En stegvis reformväg bedöms vara mest realistisk för att undvika kostsamma omorganisationer och osäkerhet i vården. Det nationella inflytandet över kompetensförsörjningen föreslås stärkas, både när det gäller grundutbildning samt fortbildning och vidareutbildning. Dessutom konstaterade kommittén att vårdens ledare och verksamheter behöver göra mer för att förbättra arbetsmiljön och för att behålla den personal som finns (SOU 2025:62).

Kompetensförsörjningen står i centrum för regeringens satsningar. Regeringen vill skapa långsiktigt hållbara lösningar genom bättre arbetsmiljö, innovativa arbetssätt och effektiv personalplanering. Medel avsätts för att fler utländska läkare ska få svensk legitimation och därmed bidra till vården. Samtidigt får specialistområden ytterligare stöd, bland annat cancervården, barncancer och kvinnors hälsa (prop. 2025/26:1). En annan utredning, som haft i uppdrag att identifiera och analysera vilka behov av särskild kompetens som finns inom hälso- och sjukvården och tandvården, har föreslagit att vårdgivare ska vara skyldiga att erbjuda regelbunden fortbildning, och att all legitimerad personal får en uttrycklig skyldighet att delta (SOU 2025:63).

Antibiotikaresistens 2026–2035

Antimikrobiell resistens, framför allt antibiotikaresistens, är ett växande problem där den svenska situationen påverkas av en försämrad global situation. Utan fungerande antibiotika skulle hälso- och sjukvård som rutinemässiga operationer, neonatalvård, cancerbehandlingar och avancerad intensivvård vara förenade med livsfara. Sveriges strategi mot antimikrobiell resistens 2026–2035 ska genomföras av en rad aktörer på olika nivåer, som vårdpersonal, personal inom socialtjänst och LSS-verksamhet, kommuner och regioner samt nationella myndigheter (Regeringskansliet 2025).

Lagförslag om stärkt beredskap

Ett ytterligare prioriterat område är att stärka vårdens beredskap. Nya lagförslag innebär skyldighet för regioner och kommuner att lagerhålla läkemedel och sjukvårdsprodukter även i fredstid, kris och krig. Tillverkningsberedskap ska byggas upp för kritiska produkter som antibiotika. Blodförsörjningen ska utvecklas och ett nationellt införande av moderna tester ska genomföras. Regeringen föreslår också lagstiftning som gör det

möjligt för utländska civila och militära sjukvårdsresurser att verka i Sverige under kriser (prop. 2025/26:1).

Den digitala infrastrukturen för hälsodata ska anpassas till EU-regelverk

Den digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvården i Sverige ska anpassas till EU:s förordning om ett europeiskt hälsodata område (European Health Data Space, EHDS). Den nationella samordnaren, som på regeringens uppdrag har fört nära dialog med berörda aktörer, sammanfattar aktörernas behov och förberedelser för införandet samt sina egna reflektioner (SOU 2026:6).

2.3 Läget i tandvården

I en internationell jämförelse är munhälsan i Sverige god och den har utvecklats i positiv riktning sedan lång tid tillbaka, numera främst i de grupper i befolkningen som besöker tandvården. Men andelen som besöker tandvården har minskat över tid och tillgången till tandvård varierar över landet. Dessutom finns tydliga skillnader i munhälsa som i hög grad följer socioekonomiska mönster.

2.3.1 Tandhälsan är god, men främst bland dem som besöker tandvården

I en internationell jämförelse är munhälsan i Sverige god, och den har utvecklats i positiv riktning sedan lång tid tillbaka. Tandhälsan har förbättrats för både kvinnor och män som besökt tandvården, mellan 2015 och 2024. Antalet kvarvarande tänder har ökat med ett par till tre fler i åldersgrupper från ungefär 70 år och uppåt jämfört med tidigare generationer. Dessutom har antalet tänder som inte är intakta minskat. Bland yngre åldersgrupper ses däremot små eller inga skillnader under tidsperioden (Socialstyrelsen 2025c). Utvecklingen kan delvis förklaras av att tandvården historiskt präglats ett förebyggande arbetssätt och en hög kontinuitet (Socialstyrelsen 2025d).

Patienterna som besöker tandvården är överlag nöjda med den tandvård de får, och en majoritet uppger att de har stort förtroende för personalen inom tandvården (Folkhälsomyndigheten 2024d).

Tandvården har till uppgift att främja en god munhälsa och erbjuda tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Tandvård kan delas in i allmäntandvård, specialisttandvård och akuttandvård. Patienter har från och med 20 års ålder rätt till statligt tandvårdsstöd som ska skydda mot höga kostnader. Det statliga tandvårdsstödet består av ett allmänt tandvårdsbidrag, ett särskilt tandvårdsbidrag och ett högkostnadsskydd. Barn- och ungdomstandvård är gratis upp till 19 år och finansieras av regionerna. Regionerna finansierar även nödvändig tandvård för vissa grupper, som äldre, personer med funktionsnedsättningar eller långvarig sjukdom. Privata vårdgivare svarar för 72 procent av tandvården för vuxna inom den statliga tandvården (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket 2025). Folk tandvården svarar för den mesta barn- och ungdomstandvården (Socialstyrelsen 2025e).

2.3.2 Ojämligheter inom tandvården har förstärkts

En allt lägre andel av befolkningen besöker tandvården. Tillgången till tandvård varierar över landet och det finns tydliga skillnader i munhälsa som i hög grad följer socioekonomiska mönster.

Färre besöker tandvården och tillgången till tandvård varierar över landet

Under de senaste tre åren har 73 procent av befolkningen i åldern 24 år och äldre besökt tandvården någon gång. Andelen har minskat kontinuerligt sedan 2011, när 79 procent av befolkningen i åldern 24 år och äldre hade besökt tandvården någon gång under de senaste 3 åren (Socialstyrelsen 2024b).

Förebyggande tandvård har minskat för barn och unga, särskilt för gruppen 0–18 år i utsatta områden. Skillnader mellan barn från olika socioekonomiska områdestyper ökade i åldersgruppen 18–23 år (Socialstyrelsen 2025f).

Tillgången till tandvård varierar betydligt mellan olika delar av landet, vilket skapar ojämlikheter i vården. Bristen på personal är en utmaning i många regioner, och i synnerhet i glesbygd och i områden med låg socioekonomi (Socialstyrelsen 2025d).

Att avstå från tandvård av ekonomiska skäl kan leda till försämrad munhälsa över tid och därigenom ökade kostnader för individer och samhället. I den nationella folkhälsoenkäten uppger 11 procent av befolkningen att de avstått tandvård av ekonomiska skäl, trots ett upplevt behov (Folkhälsomyndigheten 2024d).

Skillnader i munhälsa följer socioekonomiska mönster

Det finns tydliga skillnader i munhälsa som i hög grad följer socioekonomiska mönster. Barn som växer upp i familjer med låga inkomster, kort utbildning eller som bor i områden med låg socioekonomisk status har i högre utsträckning karies och sämre tandhälsa än andra barn. Dessa skillnader är väldokumenterade och speglar ett mönster som även finns i den vuxna befolkningen, trots att tandvården är avgiftsfri för barn och unga. Det tyder på att tandvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete fortsatt behöver riktas särskilt mot utsatta grupper (Socialstyrelsen 2025e).

2.3.3 Nationell policyutveckling för tandvården

Den nationella policyutvecklingen har präglats av att förbättra förutsättningarna för äldre att besöka tandvården genom att införa ett stärkt högkostnadsskydd. Andra initiativ har varit att begränsa oseriösa vårdgivare och att förbättra kompetensförsörjningen i tandvården i hela landet, men i synnerhet i glesbygd.

Förstärkt högkostnadsskydd för äldre

Den 1 januari 2026 infördes ett förstärkt statligt högkostnadsskydd inom tandvården, även kallat Tiotandvård. Stödet är riktat till personer över 67 år, och syftar till att skapa bättre ekonomiska förutsättningar för äldre att få tillgång till tandvård. Det ska bidra till en bättre munhälsa hos målgruppen (prop. 2025/26:27).

Tiotandvården omfattar vissa behandlingar relaterade till sjukdom, smärta, reparation samt rehabilitering och habilitering. Patienterna betalar som mest 10 procent av referenspriserna för behandlingar som ingår i högkostnadsskyddet, och staten står för

resterande 90 procent. För 2026 har regeringen avsatt 3,4 miljarder kronor för reformen, samt ytterligare 379 miljoner för att hantera höjda referenspriser (prop. 2025/26:27).

Med ett generösare högkostnadsskydd förväntas fler patienter besöka tandvården, vilket också är tanken med Tiotandvården. Tandvårdssystemet är dock, som nämns ovan, redan i dag i ett läge där kapaciteten är begränsad och där långa köer åtminstone delvis kan förklaras av brist på tandvårdspersonal. Förarbetena till reformen lyfter fram att det kan bli en utmaning för tandvården att ta emot alla patienter som omfattas av stödet och att tillgängligheten för andra grupper riskerar att minska (prop. 2025/26:27, SOU 2024:70).

Från 2025 sänktes åldersgränsen för avgiftsfri tandvård för unga från 23 år till 19 år, och åldersgränsen för statligt tandvårdsstöd sänks från 24 år till 20 år (prop. 2023/24:158). Dessutom halverades det allmänna tandvårdsbidraget för åldersgruppen 24–29 år, men fördubblades för åldersgruppen 20–23 år (Socialdepartementet 2024a).

Tillståndsplikt för privata vårdgivare införs

Varje år betalas mellan 300 och 500 miljoner kronor ut felaktigt från det statliga tandvårdsstödet (Inspektionen för socialförsäkringen 2024, Socialstyrelsen 2024c). Överbehandling och felfakturering är även ett problem inom den regionalt finansierade tandvården. Regeringen har genomfört åtgärder för att minska felaktiga utbetalningar och utestänga olämpliga och kriminella aktörer från tandvården. Från och med den 1 januari 2026 krävs tillstånd från Inspektionen för vård- och omsorg (IVO) för att bedriva privat tandvård. Både nuvarande och blivande vårdgivare måste ansöka om tillstånd. För att få det krävs bland annat att verksamheten bedriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, har god kännedom om gällande föreskrifter och i övrigt bedöms som lämplig. För juridiska personer provas även ägare och ledning (prop. 2025/26:7). Regeringsuppdrag till Försäkringskassan, IVO, Skatteverket och Domstolsverket ska även bidra till att stärka kontrollen av vårdgivarna.

Kompetenssatsningar på tandvården

Det pågår kompetenssatsningar inom tandvården för att stärka tillgången till tandläkare och tandhygienister i hela landet. Regeringen har i höstbudgeten för 2025 aviserat att från och med 2026 ska 400 miljoner kronor per år tillföras regionerna för att förbättra kompetensförsörjningen (prop. 2025/26:1). Dessa medel ska bland annat användas till att utöka utbildningsplatser, erbjuda fortbildning och underlätta rekrytering – särskilt i glesbygd där bristen på tandvårdspersonal är som störst.

Socialstyrelsen föreslår riskbedömningsmodell för tandvården

Socialstyrelsen har utrett och lämnat förslag på hur en riskbedömningsmodell för tandvården skulle kunna utformas (Socialstyrelsen 2025g). Modellen ska på ett systematiskt sätt identifiera patienter med olika risk för framtida munhälsoproblem, exempelvis karies eller tandlossning. Det ska bidra till att skapa en mer strukturerad, evidensbaserad metod för att bedöma risker och säkerställa en mer effektiv användning av det statliga tandvårdsstödet. Socialstyrelsen bedömer att det finns goda förutsättningar att införa en riskbedömningsmodell nationellt, men att det behövs ytterligare utredning av legala förutsättningar att föra in uppgifter som inte finns i nuvarande beslutsstöd, framför allt sociala faktorer. Det behöver även utredas hur vårdgivare oftare ska kunna samverka och ta del av information från andra vårdgivare inom tandvård, hälso- och sjukvård och socialtjänst för att använda i en riskbedömningsmodell.

2.4 Läget i socialtjänsten

Befolkningens behov av socialtjänstens insatser skiftar över tid och hänger samman med andra samhällsförändringar. Nu möter socialtjänsten utmaningar med en åldrande befolkning och rekrytering av barn och unga in i gängkriminalitet, samtidigt som många kommuner befinner sig i en pressad ekonomisk situation och har hög personalomsättning bland både chefer och medarbetare. På nationell nivå saknas delvis data för att ge en nulägesbild av socialtjänstens insatser, och kunna följa upp dem.

Omställningen till en mer förebyggande, lättillgänglig och kunskapsbaserad socialtjänst pågår. Dock saknas viktiga delar för ett sammanhållet system för kunskapsstyrning inom socialtjänsten. Civilsamhället är en viktig aktör som kompletterar socialtjänstens verksamhet.

2.4.1 Omställningen mot en ny socialtjänstlag pågår

Den 1 juli 2025 trädde den nya socialtjänstlagen (2025:400; SoL) i kraft. Det har beskrivits som den största omställningen av socialtjänsten på 40 år. Syftet med lagen är att den ska vara bättre anpassad till aktuella behov och utmaningar i samhället. Målet är att socialtjänsten ska bli mer långsiktigt hållbar, det vill säga mer förebyggande, lättillgänglig och kunskapsbaserad. Socialtjänsten är samhällets skyddsnät, och har det yttersta ansvaret att ge enskilda det stöd och skydd som de behöver. Det breda uppdraget innefattar olika typer av insatser för flera grupper med skiftande behov.

SKR och Socialstyrelsen har tagit fram lägesbilder om omställningen (Socialstyrelsen 2025h). Lägesbilderna visar att omställningsarbetet är i gång, men att många kommuner fortfarande befinner sig i ett tidigt skede. SKR och Socialstyrelsen pekar på flera utmaningar i omställningen. Det saknas ofta förutsättningar att arbeta förebyggande, tillgängligheten till socialtjänstens insatser är otillräcklig, och många kommuner anser att verksamheten inte lever upp till målet om att främja jämställda levnadsvillkor. En enkätundersökning som fackförbundet Vision har genomfört visar att nästan åtta av tio socialchefer tycker att det är svårt eller mycket svårt att utifrån budgetförutsättningar ge insatser som individer har behov av och rätt till enligt gällande lagar och regler.

Viktiga delar saknas för ett sammanhållet system för kunskapsstyrning

Med den nya socialtjänstlagen skärps kraven på att socialtjänsten ska arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. I vår rapport Med kunskap som kompass har vi undersökt hur kunskapsstyrningen inom socialtjänsten stödjer socialtjänsten att arbeta kunskapsbaserat och vad som behöver stärkas (Vård- och omsorgsanalys 2026). Vi ser att systemet för kunskapsstyrning behöver stärkas på alla nivåer. Centrala beståndsdelar finns på plats, men strukturen är svåröverskådlig och splittrad.

Vi ser också att ambitionerna i den nationella kunskapsstyrningen är höga, men det finns strukturella och organisatoriska hinder för kommunerna att utveckla robusta organisationer för kunskapsutveckling. Dessutom är förväntningarna på de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) att stödja kommunerna högre än vad deras kapacitet faktiskt är. Vi ser även att en mer kunskapsbaserad socialtjänst skulle stärkas av en ökad professionsmedverkan och ett mer konkretiserat brukarperspektiv. Även universitet och lärosäten behöver ha en mer framträdande roll.

Civilsamhället är en viktig aktör

Civilsamhällets aktörer är delaktiga på olika nivåer i socialtjänsten. De kan också ha bättre förutsättningar för att få kontakt med grupper som är svåra att nå (Vård- och omsorgsanalys 2023). Dessutom bedömer kommunerna att det offentliga inte fullt ut kan möta de växande behoven hos den åldrande befolkningen och att samarbetet med civilsamhället därför behöver utvecklas (Vård- och omsorgsanalys 2024b).

Nio av tio kommunpolitiker ser behov av samarbete med civilsamhället för att utveckla en mer förebyggande socialtjänst och nästan hälften ser ett sådant samarbete som avgörande för att klara omställningen till den nya socialtjänstlagen (Fremia 2025). I rapporten En för alla bidrog vi med kunskap om hur patientmedverkan fungerar på systemnivå i regionerna (Vård- och omsorgsanalys 2024c). Men motsvarande bild av på vilka andra sätt vården och omsorgen kan samverka med civilsamhället är bristfällig, liksom hur civilsamhället och offentliga aktörer kan komplettera varandra.

2.4.2 Andra förflyttningar inom socialtjänsten

Befolkningens behov av socialtjänstens insatser skiftar över tid och beror bland annat på samhällsliga förändringar. Våra möjligheter att ge en nulägesbild av aktuella utmaningar i socialtjänstens olika områden är ytterst begränsad. För vissa områden går det att ge en nationell bild av antalet personer som får stöd av socialtjänsten, men vi saknar underlag för att följa om de stöd de får bidrar till lagens intentioner om social och ekonomisk trygghet. På det hela taget vet vi lite om i vilken grad behoven tillgodoses, på vilket sätt de tillgodoses och med vilken kvalitet de ges utifrån brukares och närståendes perspektiv med fokus på jämställdhet och jämlikhet.

Många brukare är nöjda med äldreomsorgen

Personer som har äldreomsorg är generellt nöjda med den. Årets resultat i den nationella undersökningen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? skiljer mycket lite mot förra året (Socialstyrelsen 2024d, 2025i). 85 procent av äldre personer med hemtjänst är mycket eller ganska nöjda (Socialstyrelsen 2025i). Inom särskilda boenden var andelen nöjda lägre, 79 procent, (Socialstyrelsen 2025i). Dock har undersökningen sjunkande svarsfrekvenser, vilket påverkar tillförlitligheten.

Under 2024 hade närmare 12 procent av kvinnorna och drygt 8 procent av männen i åldern 65 år och äldre socialtjänstinsatsen hemtjänst. Därtill hade 6 procent av kvinnorna och 4 procent av männen i samma ålder socialtjänstinsatsen särskilt boende för äldre (Socialstyrelsen 2025j). De vanligaste insatserna är trygghetslarm, hemtjänst och boende med heldygnsoomsorg. En femtedel av kommunernas utgifter går till äldreomsorgen (SKR 2025b). Nu väntas befolkningens behov av äldreomsorg öka under många år framöver (Vård- och omsorgsanalys 2024b).

Bemanningen fortsätter att vara en utmaning i äldreomsorgen. Det finns olika signaler om brister i arbetsmiljön inom äldreomsorgen. Exempelvis anmäler personal i hemtjänsten arbetssjukdomar och arbetsolyckor med sjukfrånvaro dubbelt så ofta som genomsnittet för samtliga branscher (Arbetsmiljöverket 2025a).

Äldreomsorgslyftet finansierar utbildning och validering av vårdbiträden och undersköterskor, och fortsätter under 2026 (prop. 2025/26:1). Andra aktuella områden för utveckling av äldreomsorgen är välfärdsteknik, att motverka ofrivillig ensamhet bland

äldre, riskförebyggande åtgärder och den nationella demensstrategin som ska stärka förutsättningarna för att de som drabbats av demenssjukdom ska få tillgång till vård och omsorg som är säker och av god kvalitet.

Förflyttning inom omsorgen om barn och unga och ekonomiskt bistånd

De förflyttningar som vi ser inom individ- och familjeomsorgen berör framför allt barn och unga samt ekonomiskt bistånd. Individ- och familjeomsorgen möter människor med skiftande behov i olika livssituationer, exempelvis personer med missbruks- och beroendeproblematik, personer som lever i hemlöshet, personer i ekonomisk utsatthet, personer som är utsatta för eller utövar våld samt barn, unga och familjer i behov av stöd.

Under 2023 fick 25 748 barn och unga i åldrarna 0–20 år, någon gång under året, vård i form av en heldygnsinnsats, vilket är något färre än året innan. Den vanligaste placeringsformen för barn och unga är familjehem (prop. 2025/26:1). Regeringen arbetar med flera åtgärder för att förstärka och förbättra vården på SiS-hem och HVB-hem. Det pågår också ett arbete med att reformera lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och för att den tydligare ska utgå ifrån barnkonventionens syn på barnet som rättighetsbärare. Reformen bygger på förslag från flera utredningar, bland annat betänkandet Att omhänderta barn och unga (SOU 2025:38).

Samtidigt har flera initiativ tagits som går i en riktning mot mer kontroll och tvång i socialtjänstens arbete. Socialtjänsten ska få fler verktyg för att kunna stödja och skydda barn och unga när samtycke till insatser saknas och regeringen avser att föreslå att socialnämnder ska få nya möjlighet att besluta om insatser i öppna former utan samtycke, att beslut till vårdnadshavare ska kunna förenas med vite, särskilda föreskrifter för att barn och unga under vissa förutsättningar ska kunna kontrolleras med hjälp av elektronisk övervakning och att socialnämnder ska vara skyldiga att kalla till allvarssamtal när ett barn för första gången misstänks för brott där fängelse kan bli aktuellt. Föräldrars medverkan i insatser i öppna former ska underlättas genom att de får rätt till tillfällig föräldrapenning. Ett annat exempel är att SiS får utökade befogenheter och bland annat ska kunna använda kropps- och rumsvisitationer mer rutinmässigt och under vissa förutsättningar avskilja personer av ordnings- och säkerhetsskäl samt införa så kallade allmän inpasseringskontroll. Sedan 15 december 2024 har SiS möjlighet att i vissa fall hålla barn och unga i avskildhet i anslutning till dygnsvilan.

I vår rapport om befolkningens förtroende för socialtjänsten framförde yrkesverksamma inom socialtjänsten farhågor om att större inslag av kontroll och tvång i vissa avseenden kan försvåra socialtjänstens arbete att bygga förtroende. Dessutom ifrågasätter man möjligheten att nå goda resultat om insatser ska genomföras under tvång (Vård- och omsorgsanalys 2024d).

Andelen av befolkningen som lever i fattigdom har ökat på senare år. Under 2024 hade 6 procent av befolkningen 16 år och äldre inte råd med grundläggande nödvändigheter för en acceptabel levnadsstandard, vilket är en fördubbling sedan 2021 (Sveriges stadsmissioner 2025). Samtidigt har antalet hushåll med ekonomiskt bistånd minskat flera år i följd, och under 2024 var antalet biståndshushåll 145 456. Regeringen planerar en omfattande bidragsreform för att stärka de ekonomiska drivkrafterna att gå från försörjningsstöd till arbete. Den innebär ett bidragstak för mottagare av försörjningsstöd med begränsningar av försörjningsstödet för större familjer, aktivitetskrav för

försörjningsstödsförmåner och kvalificering till vissa socialförsäkringsförmåner. Rätten till försörjningsstöd för den som vistas olovligt i landet tas bort (prop. 2025/26:1).

2.4.3 Nationell policyutveckling för socialtjänsten

Den nya socialtjänstlagen har trätt i kraft, och under några år får kommunerna statsbidrag för omställningen och ambitionshöjningen inom socialtjänsten. Dessutom förbereder regeringen en ny lag om socialtjänstdataregister och en ny nationell handlingsplan för funktionshinderspolitiken, som ska bidra till att de nationella målen kan nås och beslutas under 2026.

Riktade statsbidrag till kommuner för socialtjänstens nya skyldigheter

Den nya socialtjänstlagen (2025:400) omfattar nya skyldigheter för kommunerna. Regeringen har bedömt att några av dem behöver finansieras, exempelvis kravet på att verksamheten ska bedrivas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt ansvaret att arbeta brottsförebyggande. Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att fördela statsbidrag till kommunerna varje år 2025–2028 (Socialdepartementet 2025c).

Ny socialtjänstdataregisterlag förbereds

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att förbereda inför en ny lag om socialtjänstdataregister (Socialdepartementet 2025d). Lagen ska möjliggöra en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation. Syftet är att förbättra uppföljningen och kunskapsunderlaget om socialtjänstens insatser och resultat, i nära koppling till den nya socialtjänstlagen. I dagsläget saknas gemensamma dokumentationssätt, vilket försvårar uppföljning och analys. Ett första steg är att identifiera vilka informationsmängder som bör ingå i registret, där Socialstyrelsen samarbetar med SKR och en referensgrupp av kommuner. Det finns ännu ingen tidplan för när lagen ska träda i kraft, men arbetet med att stödja kommunernas systemanpassning och dokumentationsstruktur pågår.

Handlingsplan för funktionshinderspolitiken och statligt huvudmannaskap för personlig assistans

En ny nationell handlingsplan för funktionshinderspolitiken ska beslutas under 2026. Dessutom utvidgas äldreomsorgslyftet så att personal i LSS-verksamhet får en motsvarande möjlighet till kompetensutveckling på arbetstid. Personer med funktionsnedsättning har rätt till insatser i förhållande till funktionsnedsättningens art och omfattning enligt SoL eller lagen (1993:87) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Under lång tid har antalet personer som beviljas insatser enligt LSS ökat (Socialstyrelsen 2025k). Cirka 81 000 personer hade 2024 minst en verkställd och kommunalt beslutad insats enligt LSS.

Staten avser att ta över huvudmannaskapet för personlig assistans. Syftet är att skapa förutsättningar för ökad likvärdighet och rättssäkerhet i bedömningar av rätten till personlig assistans, samtidigt som det innebär effektivare administration jämfört med dagens system med dubbla huvudmän. I ett första steg kommer regeringen se över förutsättningarna och reglerna för rätten till personlig assistans (prop. 2025/26:1).

Delegation ska reformera beroendevården

En delegation har inrättats för att genomföra en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet i form av skadligt bruk eller beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd

(Socialdepartementet 2025e). Reformen ska innebära att regionernas ansvar för beroendevården stärks.

2.5 Förutsättningar givna av ekonomi och kompetensförsörjning

Många verksamheter har snäva ekonomiska ramar och brist på personal med rätt kompetens. Dessutom medför en åldrande befolkning, som har höga förväntningar på vården och omsorgen, att resurserna måste användas så effektivt som möjligt och att behovet av prioriteringar ökar.

2.5.1 Ekonomi och kompetensförsörjning ger begränsningar

Stora skillnader i förutsättningar mellan olika regioner och kommuner

Den tidigare höga inflationen, och en långsam konjunkturåterhämtning i ekonomin, har medfört att skatteintäkterna i många kommuner och regioner räckt till en mindre verksamhetsvolym de senaste åren (SKR 2025c).

Alla regioner och kommuner har i grunden samma uppdrag, men olika strukturella möjligheter att möta befolkningens behov. Nästan var fjärde kommun räknar med underskott 2025 och de ekonomiska resultaten är svagast bland de mindre kommunerna (SKR 2025c). Generellt har många socialtjänster en ansträngd ekonomisk situation. Kostnaderna för barn- och ungdomsvården ökar markant och arbetet med att anpassa verksamheten till den nya socialtjänstlagen har inletts (SKR 2025c). Varannan region räknar med att gå med underskott 2025 och för regionerna är det framför allt den snabba medicinsktekniska utvecklingen som väntas driva på kostnadsutvecklingen framgent (SKR 2025c).

Kompetensförsörjningen är en central utmaning

Kompetensförsörjningen är en stor utmaning för både socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården (prop. 2024/25:89, Socialstyrelsen 2024e, 2025g, Vård- och omsorgsanalys 2024a, 2025b, SOU 2025:62). Vi har tidigt konstaterat att socialtjänstens kompetensförsörjning på längre sikt står inför en större utmaning, som en följd av ändrade demografiska förutsättningar i kombination med det alltmer komplexa uppdraget för socialtjänsten (Vård- och omsorgsanalys 2019a).

Flera undersökningar visar på en ansträngd arbetsmiljö inom vården och omsorgen. Personal i kommuner och regioner har också högst sjukskrivningstal och risk för framtida sjukskrivningar (Facken i välfärden, 2024). En fjärdedel av anmälningarna till Arbetsmiljöverket om arbetsolyckor som leder till sjukfrånvaro för personal på vård- och omsorgsboende handlar om hot och våld. Därför har Arbetsmiljöverket genomfört en nyligen avslutad nationell inspektionsinsats om hot och våld riktad mot 600 privata och kommunala vård- och omsorgsboenden runt om i landet (Arbetsmiljöverket 2025b).

Antalet helårsarbeten i hälso- och sjukvården har ökat något mer än befolkningens vårdbehov 2001–2019 (Vård- och omsorgsanalys 2024b). Nu minskar regionernas kostnader för hyrpersonal, i förhållande till egen personal, och mest minskar kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor (Dagens medicin 2025). Det är dock svårt att få en helhetsbild av kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården, eftersom det i flera fall saknas

nationell statistik och olika undersökningar använder olika metoder för att beräkna tillgången till och behovet av personal (Vård- och omsorgsanalys 2025a).

2.5.2 Policyutveckling som påverkar de ekonomiska förutsättningarna och kompetensförsörjningen

Begränsat ekonomiskt handlingsutrymme

Inför 2025 sänkte 13 kommuner skatten, medan fyra kommuner och regioner gjorde skattehöjningar som medförde att den genomsnittliga skattesatsen, för samtliga regioner och kommuner, ökade med 4 öre (Dagens Samhälle 2024). Av den anledningen tillsatte regeringen en utredning som ska analysera hur statliga åtgärder kan utformas för att motverka skattehöjningar och stimulera till skattesänkningar i kommuner och regioner (dir. 2025:79).

Dessutom pågår anpassningar av det kommunalekonomiska utjämnningssystemet, för exempelvis glesbebyggelsestruktur och minskande befolkning (SOU 2024:50, prop. 2025/26:1, Dagens samhälle 2025).

Yrken inom vård och omsorg berörs av regler för arbetskraftsinvandring

I Analysplan 2024 beskrev vi hur nya villkor som lönekrav vid arbetskraftsinvandring påverkar förutsättningarna för att bemanna omsorgen. Migrationsverket har lämnat förslag på yrken som kan undantas från lönekrav som villkor för arbetstillstånd. Undersköterskor, vårdare, boendestödjare och personliga assistenter finns bland yrken där lägstalönerna understiger medianlönen och arbetsgivare har svårt att finna arbetskraft i Sverige (Migrationsverket 2025).

Regeringen har föreslagit att lönekravet för arbetskraftsinvandring ska sänkas från 100 till 90 procent av medianlönen från den 1 maj 2026 (Regeringen 2025). Dock saknas bedömningar av i vilken omfattning det kan förväntas mildra utmaningarna med kompetensförsörjning inom omsorgen.

Initiativ för att förhindra välfärds kriminalitet

Produktivitetskommissionen ser välfärds kriminalitet som ett alltmer systemhotande problem och föreslår bland mycket annat att lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) ska revideras (SOU 2025:96). Om det framkommer att det är svårt att införa starkare grindvaktsfunktioner mot kriminella och oseriösa aktörer i LOV genom revidering föreslår Produktivitetskommissionen att lagen ska upphävas. Regeringen har även tillsatt en utredning om att motverka oseriösa och kriminella aktörer inom omsorgen (dir. 2025:90).

3 Analys av olika aktörers syn på vård- och omsorgssystemet och kunskapsbehoven

I det här kapitlet redovisar vi resultaten från en omfattande analys av befolkningens och olika centrala aktörers perspektiv på angelägna analysbehov. Syftet har varit att identifiera analysbehov och frågor kopplat till hälso- och sjukvårdens, tandvårdens och omsorgens funktionssätt och styrning. Analysen utgår från patienters och brukares perspektiv.

Underlaget till analysen är en studie som omfattar intervjuer med 47 aktörer på systemnivå: chefer och tjänstemän i Regeringskansliet, myndigheter, regioner och kommuner samt branschorganisationer och intresseorganisationer liksom forskare. Respondenterna fick bland annat frågor om deras övergripande syn på hur vård- och omsorgssystemet fungerar i dag och vilken ny kunskap som de bedömer behövs för att stärka systemens funktionssätt och styrning. Intervjustudien genomfördes under hösten 2025. I januari 2025 ställde vi dessutom en fråga till Vård- och omsorgsanalys befolkningspanel om vilka områden de ser som angelägna för oss att analysera och bidra med ny kunskap inom. Ungefär 5 500 personer besvarade frågan.

3.1 Gemensam syn på utmaningar och kunskapsbehov

På övergripande nivå råder bland de olika aktörerna stor samstämmighet om vilka utmaningar vård- och omsorgssystemet står inför i dag. De flesta ser också att dagens problembild i hög grad kommer att kvarstå framöver. De utmaningar som lyfts fram i studien är desamma som vi beskrivit i flera rapporter och tidigare års analysplaner. De behov av ökad kunskap som intervjupersonerna lyfter fram kopplar främst till deras samlade problembild av hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Det som inte diskuteras så mycket i intervjustudien men som lyfts tydligt av befolkningspanelen är behovet av att följa olika aspekter av personcentrering i både hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg, särskilt tillgänglighet, samordning, kontinuitet och bemötande.

Bland tänkbara strategier för att öka effektiviteten i vård- och omsorgssystemen lyfter de flesta särskilt fram digitalisering. Intervjupersonerna beskriver digitalisering som en möjlighet att öka tillgängligheten i vården och effektivisera arbetssätten. Men flera utmaningar lyfts också, bland annat att digitala verktyg är bristfälligt utformade och integrerade, vilket medför att de snarare leder till onödig administration.

3.1.1 Demografiska utvecklingen utmanar systemet

Intervjupersonerna är eniga om att befolkningsprognoserna för Sverige och stora delar av världen pekar i en problematisk riktning. En av de största långsiktiga systemutmaningarna för hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen är att befolkningens sammansättning håller på att förändras med fler äldre och färre barn som föds. Livslängden ökar och även om människor är friska längre, tenderar åren med mer sjukdom att öka än mer. Successivt kommer allt färre i produktiv ålder ta hand om den växande gruppen äldre.

För de yrkesverksamma i vård och omsorg innebär det en press som intervjupersonerna ser bara kommer fortsätta att öka över tid. En redan svår arbetskraftssituation kommer att bli värre. Den växande gruppen äldre för med sig fler kroniska sjukdomar och mer komplexa vårdbehov. Det leder till högre krav på insatser och en ökad press på vården och omsorgen. Samtidigt förväntas vården och omsorgen hantera dessa behov inom oförändrade eller till och med minskade ekonomiska ramar. Flera intervjupersoner lyfter att problemen än så länge syns tydligast i norra Sverige, där glesbygden fortsätter att avfolkas.

Behöver framtidsanalyser

En bredd av intervjupersoner lyfter fram behovet av utvecklade framtidsprognoser som bland annat belyser hur demografiska förändringar påverkar välfärden, till exempel analyser av hur en åldrande befolkning, men också friskare äldre, förändrar behovet av vård och omsorg på 5–10 års sikt.

Många efterfrågar även framtidsprognoser kopplade till hur förändringar i styrning och teknik påverkar välfärdens utveckling. Det kan till exempel handla om hur hälso- och sjukvårdens resurser bör fördelas mellan stat och region i framtiden, och vilka konsekvenser olika styrmodeller kan få.

En framtidsspaning vore spännande: Vad innebär det om hälso- och sjukvården förändras? Vilka yrkesgrupper kommer vi att behöva mer eller mindre av? Kommer det att krävas helt nya kompetenser och tekniska lösningar? (Intervjustudien)

3.1.2 Kompetensförsörjning en viktig förutsättning för att möta behoven

Som en del i den demografiska utvecklingen beskriver många intervjupersoner kompetensförsörjningen som den största utmaningen för att kunna möta behoven av vård och omsorg. Bristen på utbildad och specialiserad personal kommer fortsätta öka inom de flesta professioner. Och utan tillräcklig bemanning och rätt kompetens blir det svårt att möta befolkningens ökande vård- och omsorgsbehov. Flera anser att problemen med kompetensförsörjningen riskerar att i framtiden försvåra de politiska ambitionerna för kontinuitet, tillgänglighet och kvalitet i vården och omsorgen.

De professioner där personalbristen enligt intervjuerna är mest uttalad i nuläget är sjuksköterskor, undersköterskor, allmänläkare och tandläkare. Bristen är särskilt påtaglig utanför de större städerna, där det är svårt att både rekrytera och behålla personal. Den starka specialiseringen inom läkaryrket är dessutom en särskild utmaning för att lösa den brist på generalistkompetens som är särskilt viktig för att lyckas med omställningen till

god och nära vård. Flera intervjupersoner framhåller också att all kompetens inte alltid utnyttjas fullt ut.

Att det finns för få personer inom vissa yrkesgrupper sägs bland annat bero på att utbildningarna inte är tillräckligt attraktiva, att antalet utbildningsplatser ibland är för få, att valet av specialiseringar inte alltid motsvarar behoven samt att alltför många med relevant utbildning väljer att inte arbeta praktiskt inom vården och omsorgen. Det hänger i sin tur samman med att yrkenas attraktionskraft minskar på grund av faktorer som pressad arbetsmiljö, begränsade resurser, små möjligheter att påverka sin arbetssituation, delvis låga lönenivåer och ökande administrativa bördor.

Intervjupersonerna menar att regioner och kommuner behöver skifta fokus från rekrytering till att finna bättre metoder för att behålla och utveckla personalen.

Behov av kunskap om kompetensförsörjning ur olika perspektiv

Sammantaget ser intervjupersonerna stora kunskapsbehov när det gäller kompetensförsörjningen. De vill veta hur de demografiska förändringarna påverkar behovet av kompetens, vårdplatser och förskjutningen mot öppenvård på kort och lång sikt. De efterfrågar även analyser av de faktiska orsakerna till att vårdpersonal lämnar yrket och vilka faktorer som kan främja en långsiktig kompetensförsörjning. Det behövs mer kunskap om hur arbetsfördelningen i vården ser ut, till exempel varför vissa yrkesgrupper som distriktsköterskor inte utnyttjas fullt ut och vilka nya grupper som kan bidra med nya roller i en ny ”omställd” vård och omsorg. Flera anser att det är viktigt att utvärdera vilka arbetsmodeller som fungerar bäst, och se hur olika professioner bättre kan komplettera varandra i teamarbete.

3.1.3 Utvecklingen kräver omfördelning av resurser och prioriteringar

En uppfattning hos många olika aktörer är att det nuvarande vård- och omsorgssystemet står inför en växande ekonomisk obalans där finansiering och styrning inte stödjer en långsiktigt hållbar utveckling. Flera regionföreträdare beskriver en alltmer ansträngd ekonomi, med ökande skuldsättning och svårigheter att finansiera verksamheten långsiktigt. Även kommunrepresentanter delar bilden av att resursfördelningen inte hänger med i befolkningsförändringar och ökade behov i äldreomsorgen.

Nationella aktörer lyfter fram att den statliga finansieringen genom riktade och prestationsbaserade statsbidrag inte ger tillräcklig långsiktighet eller flexibilitet för att möta förändrade behov. Men även organisationer och professionsföreningar framhåller att dagens ersättningssystem snarare främjar en reaktiv sjukvård än en proaktiv hälsovård.

Flera aktörer anser att systemutmaningarna successivt ökar behovet av att göra prioriteringar, främst kanske kompetensutmaningarna och hur potentialen i ny välfärdsteknik ska användas. Men bland annat företrädare för regionerna upplever att den nuvarande ordningen för prioriteringar har karaktären av en politiskt beslutad ransonering, medan arbetet med prioriteringar har tryckts ut i verksamheterna, eller som beslut hos den enskilde läkaren, vilket anses vara otillfredsställande.

Stora kunskapsluckor om prioriteringar

Frågan om vem som ska ansvara för prioriteringar av, relativt sett, alltmer begränsade resurser och hur det ska gå till är avgörande för både kommuner och regioner. Många ser ett starkt behov av att få en belysning av vad principen om att den med störst behov ska ges företräde konkret innebär i nuläget.

Prioriteringar är en ödesfråga för kommuner och regioner. Myndigheten borde analysera vad de har slutat göra, vilka effekter det fått och hur effektivt prioriteringsarbetet bedrivs. (Intervjustudien)

Flera intervjupersoner från bland annat regioner pekar på att problemet i dag handlar om en avsaknad av gemensamma prioriteringsdiskussioner och tydliga politiska vägval. De beskriver att många prioriteringar sker i vardagen utan ett gemensamt ramverk eller stöd. Några lyfter även fram behovet av att följa upp och utvärdera hur man resonerar och agerar om prioriteringsfrågorna runt om i landet. Det handlar både om att beskriva hur olika verksamheter antingen har börjat, eller slutat, göra vissa insatser samt undersöka vilka vinster eller risker det har medfört. Behovet av ökad kunskap om hur prioriteringar görs i praktiken framhålls också. Men det betonas att den kunskapen kräver djupgående analyser för att det ska vara möjligt att lägga grunden för nya och förändrade bedömningsgrunder och rutiner.

3.1.4 Fragmenterad styrning och oklart ansvar utmanar systemet

Ytterligare en systemutmaning som många intervjupersoner lyfter fram är styrningen av hälso- och sjukvården. Den komplexa styrkedjan med tre förvaltningsnivåer och en stor mängd utförarverksamheter av varierande art och storlek påverkar alla vårdens aktörer i deras vardag. Styrkedjans längd gör också att den konkreta verksamheten på vårdgolvet kan framstå som abstrakt för beslutsfattarna.

Intervjupersonerna pekar på flera olika problem med styrkedjan. Problemen kan gälla riktade statsbidrag och otydlig kunskapsstyrning samt regioners oförmåga att finna gemensamma lösningar för it-system eller gemensamma vårdresurser. Andra problem är samverkanssvårigheter mellan kommuner och regioner om ansvaret för utskrivningar och gemensam teamverksamhet.

I flera intervjuer framkommer att statens roll inom vård- och omsorgssystemet ofta kan upplevas som otydlig. Det handlar framför allt om den mängd av myndigheter och andra centrala aktörer som agerar inom området, där det är oklart vilka uppdrag och roller de har.

Den nuvarande ansvarsfördelningen innebär att 21 regioner själva bestämmer inriktning och prioriteringar. Det leder till skillnader i hur vården organiseras och vilka behandlingar som erbjuds. De regionala variationerna i både tillgång och kvalitet innebär att patienter i praktiken inte har samma möjligheter till vård oavsett var i landet de bor. Även om detta är ett logiskt resultat av styrlogiken, är intervjupersonerna tveksamma till om det är önskvärt. Samma sak gäller kommunernas vård- och omsorgsverksamheter och socialtjänst, men med tillägget att det kan finnas uppåt 290 lokala variationer.

När det gäller organiseringen lyfter flera aktörer svårigheter med att få en helhetsbild av vad patienterna erbjuds. Organisationer och föreningar betonar bristen på ett gemensamt helhetsperspektiv mellan regionerna. Regionerna efterfrågar bättre samverkan om

hälsofrämjande insatser men också mer enhetliga regler, särskilt inom tandvården, där olika tolkningar av förordningar leder till ojämlika förutsättningar. Myndigheter framhåller att tandvårdens blandade huvudmannaskap, med både privata och offentliga aktörer, försvårar styrning och kunskapsöverföring. Kommunerna pekar samtidigt på utmaningen i att skapa en fungerande helhet mellan 290 kommuner, 21 regioner och statliga myndigheter. Den splittrade organiseringen försämrar transparensen och riskerar innebära att patientansvaret faller mellan stolarna.

Även i befolkningspanelens synpunkter är den splittrade vården och omsorgen, med bristande samverkan och samordning, ett framträdande tema. Det framhålls återkommande att patienter hamnar mellan stolarna och att det saknas en helhetssyn på individen, som en del i en personcentrerad vård. Den bristande kontakten och koordineringen mellan huvudmän och andra aktörer i systemet och svårigheterna vid övergångar mellan olika huvudmän och verksamheter återkommer också.

Jag tycker att det borde ske bättre samordning inom vårdens olika delar. I dag får jag själv vara den som tar processen framåt, den som samordnar och som ser till att olika delar av vården pratar med varandra. (Befolkningspanelen)

En fungerande vårdkedja är beroende av att olika kliniker, funktioner och vårdgivare samarbetar lateralt. Tyvärr finns det incitament som inte främjar detta samarbete, som sparkrav tillsammans med att vissa patienter och patientgrupper inte naturligt faller inom ramarna för varje enskild verksamhet. Utöver detta, men såklart relaterat, är hur politisk styrning och beslutsfattande förändrar förutsättningarna för hälso- och sjukvården oftare och på ett sätt som inte alltid har positiva effekter. (Befolkningspanelen)

En del i fragmenteringen av vård- och omsorgssystemet är välfärdsbrottslighet. Det var inget framträdande tema i intervjuerna men några intervjupersoner, från bland annat kommuner, lyfter fram att medvetenheten om välfärdsbrottslighet allmänt sett har ökat och att goda exempel på arbetssätt och mallar har spridits mellan olika aktörer.

Behov av kunskap om modeller för styrning och samverkan

I intervjuerna lyfts behovet av mer kunskap om modeller för samverkan mellan stat, region och kommun. Det handlar till exempel om hur det ska gå att skapa större tydlighet i styrning, samverkan och ansvar mellan nivåerna och hur samstyrning kan förbättras för att effektivisera vård och omsorg.

Intervjupersonerna efterfrågar också mer av internationella och nationella jämförelser för att vidga perspektiv, få ny kunskap och förklaringar till varför vissa regioner och kommuner lyckas bättre än andra. Det gäller både för att se hur svensk hälso- och sjukvård står sig i förhållande till andra länder och för att få inspirerande lösningar på gemensamma problem. Flera nämner behovet av att jämföra olika styrmodeller, till exempel om det fungerar bättre med en centraliserad eller decentraliserad struktur. Ett annat exempel är en jämförande utvärdering av hälso- och sjukvårdens organisering i Stockholms län, som inte har växlat hemsjukvården till ett kommunalt ansvar, och några regioner som har gjort det.

Mer inspirerande att jämföra hur man arbetar med nära vård än vem som är bäst eller sämst. (Intervjustudien)

Några efterfrågar jämförande analyser av specifika problem och som fokuserar på orsaker, drivkrafter och organisatoriska förutsättningar bakom framgångar eller misslyckanden. Som exempel lyfts mekanismerna bakom vårdköerna och om det går att identifiera faktorer och incitament som bidrar till positiva eller negativt resultat.

Det vore intressant om myndigheten tittade på de stora problemen – vad som skapar dem och vilka incitament och drivkrafter som skulle kunna förändra situationen. Vad skapar vårdköer, och vad skulle kunna förändra det? (Intervjustudien)

Behov av samordnad nationell kunskap

Flera intervjupersoner och särskilt representanter för lokala och regionala verksamheter lyfter behovet av en tydligare samordning av den kunskap, styrning och stöd som produceras nationellt. Flera beskriver att det är svårt att hålla ordning på var olika rapporter och data finns, och att det vore värdefullt med en plattform där material samlas och presenteras på ett överskådligt sätt. Behovet uttrycks som att samla och tillgängliggöra information på ett sätt som skapar överblick och helhet.

Ett förslag som fördes fram var att vi i våra rapporter bör relatera våra resonemang till andra myndigheters arbete. Exempelvis skulle varje rapport kunna innehålla ett särskilt avsnitt där det framgår vilka analyser som redan finns från andra aktörer, och vad vi tillför utöver dem. På så sätt kan rapporterna underlätta för mottagare att förstå helheten.

Jag skulle vilja att myndigheten fungerar som ett nav i utvärderingar. Behöver någon som samordnar andra myndigheters rapporter. I dag blir det lätt stuprör, där alla gör sitt. (Intervjustudien)

Det viktigaste är kanske inte att leta nya frågor som inte belysts än, utan att återvända till sådant som redan utretts men hitta nya infallsvinklar. (Intervjustudien)

3.1.5 Oklart hur digitaliseringen löser utmaningarna

Intervjupersonerna beskriver digitalisering som både en möjlighet och en utmaning. Företrädare för både regioner och kommuner ser den som ett sätt att öka tillgängligheten i vården och effektivisera arbetssätt. Kommunföreträdare betonar särskilt digitaliseringens roll i omsorgen om äldre och i att möta de demografiska förändringarna. De ser digitalisering som en nödvändig förutsättning för att klara framtidens vård- och omsorgsuppdrag, särskilt när personalresurserna minskar och behoven ökar. Samtidigt lyfter kommunerna risker med att för snabbt införa tekniken liksom behovet av stöd till personalen i den praktiska användningen. Nationella aktörer lyfter fram vikten av nationell styrning och samordning i digitaliseringsarbetet. De menar att det behöver vara en integrerad del av hur vård- och omsorgssystemet utvecklas.

Flera intervjupersoner beskriver att digitalisering och AI förändrar vården i snabb takt, men att utvecklingen också präglas av osäkerhet. Det finns förhoppningar om att AI ska kunna automatisera enkla men tidskrävande uppgifter, exempelvis inom bilddiagnostik som mammografi, och därmed frigöra resurser. Det kan också komma att visa sig att användningen av AI i hög grad kommer att växlas ut i vård av högre kvalitet snarare än i minskad resursåtgång. I så fall ligger kanske de förväntade besparingsmöjligheterna främst på den administrativa sidan.

Flera hinder för att digitalisering ska bidra till effektivisering nämns också, till exempel digitala verktyg som är bristfälligt utformade och integrerade och som snarare leder till onödig administration. Det nämns också juridiska hinder, otydliga tolkningar av regler och brist på stöd vid införandet som drabbar verksamheten. Flera intervjupersoner beskriver att målkonflikter uppstår när ambitionen att öka digitaliseringen krockar med regler som begränsar vilken information som får delas, både mellan och inom samma region. Det behövs bättre samordning och kunskap om hur man kan koppla ihop information och datadelning. Några intervjupersoner nämner de möjligheter till delning av hälsodata som den nya lagstiftningen EHDS kan komma att möjliggöra.

I intervjuerna framkommer att kommunerna och regionerna ofta har begränsade resurser för att driva utvecklingen. Det finns ett uttalat behov av att utbilda både personal, patienter och närstående för att kunna dra nytta av den digitala utvecklingen.

Behov av ökad kunskap om olika aspekter av digitalisering

Intervjupersonerna lyfter fram behovet av att öka kunskapen både när det gäller konkreta arbetssätt, effekter och förutsättningar för digitaliseringen. Exempelvis nämns behovet av att beskriva hur digitala verktyg och automatisering kan användas i hälso- och sjukvården för att effektivisera arbetsflöden och frigöra vårdpersonalens tid, det vill säga hur kommuner och regioner konkret kan omsätta digitaliseringens potential till ökad effektivitet. Ett annat exempel är att få en bättre bild av hur AI kan komma att påverka arbetsuppgifter inom vården, där vissa administrativa och rutinmässiga moment kan automatiseras, medan andra kräver ny kompetens och nya yrkesroller. Flera ser också ett behov av att utvärdera vilka organisatoriska, juridiska och kompetensmässiga förutsättningar som krävs för att AI ska bidra till ökad kvalitet och effektivitet inom dessa sektorer.

3.2 Omfattande reformer inom vård, tandvård och omsorg behöver konkretiseras och utvärderas

Ett återkommande tema i intervjuerna är flera pågående reformer inom sektorerna. Reformerna kommer utmana beslutsfattandet och få konsekvenser för patienter och brukare som blir viktiga att fortsatt belysa. Intervjupersonerna betonar vikten av att den typen av centrala utvecklingsåtgärder följs över tid och pekar på att om inte regeringen beslutar om särskilda uppdrag bör Vård- och omsorgsanalys analysera reformerna inom ramen för den egeninitierade verksamheten.

3.2.1 Omställningen till god och nära vård

I de flesta intervjuer nämns utvecklingen av omställningen till en god och nära vård. En del menar att arbetet går sakta och att de statliga stimulansmedlen inte leder till bestående resultat. Samtidigt har de flesta en god insikt i vilken omfattande och långsiktig förändring omställningen innebär. Utifrån det ser man att det vardagliga arbetet med att utveckla samverkans- och arbetsformer rullar på.

Något som flera olika aktörer trycker på är att åren som gått sedan de första utredningarna har fördjupat innebörden av omställningen. De menar att begreppet nära vård inte ska förknippas enbart med primärvården och samverkan med kommunerna. Det omfattar hela sjukvården och omsorgen och bör ses som en välfärdsomställning

snarare än vårdfråga. Det handlar alltså om en genomgripande kulturförändring inom en hel sektorssektor.

Det finns en problematik i att man ser på sina uppdrag på olika sätt. Nära vård kan betyda olika saker för regionen, staten och kommunerna. (Intervjustudien)

Långt mer än att bara utveckla samverkan och nya arbetssätt menar intervjupersonerna att perspektivet på vad vård och omsorg innebär behöver förändras, inte minst så att det omfattar förmågan till prevention och egenvård. Om "patienten i centrum" ska tas på allvar krävs ett helt nytt sätt att tänka.

De som resonerar utifrån det perspektivet tenderar även att koppla ihop förändringen med behovet av konkreta beslut om ändrad resursfördelning, från sjukhusen till öppenvård och primärvård. De menar att det kommer att innebära svårösta utmaningar för styrning, organisering och kompetensförsörjning.

Samtidigt är just den bristande samordningen och kontinuiteten ett framträdande tema i befolkningspanelens synpunkter. Många nämner problemen med bristande samordning mellan vårdgivare och den bristande läkarkontinuiteten i primärvården.

Behöver utreda hur omställningen kan få genomslag i praktiken

Flera aktörer resonerar om behovet av att utveckla nya arbetssätt som bättre svarar mot dagens snabbt förändrade samhällsbehov, exempelvis en åldrande befolkning eller unga i utsatthet. Både kopplat till omställningen till en god och nära vård och införandet av den nya socialtjänstlagen framhåller de behovet av att utveckla och anpassa arbetssätten så att de stödjer förändringarna. Bland annat företrädare för kommuner anser att det saknas tydlighet om *hur* nya arbetssätt konkret ska utformas och införas, vad som ska ingå i primärvårdens uppdrag, hur det förebyggande och hälsofrämjande arbetet ska stärkas, samt hur resurser kan användas på ett mer flexibelt sätt.

Flera pekar även på svårigheten att synliggöra värdet av förändring. För att nya arbetssätt ska få genomslag krävs bättre förståelse för hur det påverkar slutresultatet, vilka faktorer som bidrar till att vissa verksamheter lyckas medan andra inte gör det, samt hur erfarenheter och lärdomar kan spridas på ett sätt som tar hänsyn till skillnader i lokala förutsättningar.

En sak som är svår med förändrade arbetssätt är att visa på värdet med det nya jämfört med det vi har i dag. Värdet av det nya måste vara tydligare. (Intervjustudien)

En stor del av befolkningspanelens synpunkter handlar om primärvården och utvecklingsbehov som är centrala i omställningen till en god och nära vård, och där respondenterna ser att det är viktigt att fortsatt följa utvecklingen. Flest synpunkter handlar om den bristande tillgängligheten och kontinuiteten i primärvården. Men också rehabilitering och förebyggande arbete, bemötande och delaktighet samt behovet av att stärka primärvården nämns i många svar.

Ett välkänt problem: Jag träffar en ny läkare VARJE gång på vårdcentralen, helt förkastligt! Dåligt för mig och irrationellt ur alla synpunkter – ekonomiskt (dyra hyrläkare, spilltid vid alla nya möten), kunskapsmässigt (ingen läkare känner mig och min sjukdomshistoria, har ofta inte ens läst journal tillräckligt noga) och mänskligt (att få förtroende kräver mer än kort stunds hälsningsfraser). Hade tidigare samme läkare under ett par år – mycket bra! (Befolkningspanelen)

Belysa primärvårdens centrala uppdrag i en fungerande vårdkedja som helhet. Primärvårdens roll som nav i patienters vård. Konsekvenserna av en överbelastad primärvård med enorma antal listade patienter, omöjlighet att ombesörja akuta eller subakuta vårdbesök, och hur detta i sin tur påverkar resten av vårdssystemet. Exempelvis överlastade akutmottagningar, för sent insatta åtgärder, symptom som hade kunnat åtgärdas enkelt från början men som på grund uteblivna åtgärder kräver enormt mycket mer resurser, tid och högre kostnader. Och framför allt lidande för patienten. (Befolkningspanelen)

Även i intervjuerna framkommer behovet av ökad kunskap om hur patientflöden kan effektiviseras för att förbättra tillgängligheten inom vården.

3.2.2 Den nya socialtjänstlagen

Precis som omställningen mot nära vård beskrivs införandet av den nya socialtjänstlagen i grunden som en förändring av kultur och förhållningssätt, i nära samklang. Det rör sig om ett nytt sätt att arbeta med barn, familjer och individer med särskilda behov, där lagen syftar till ett mer förebyggande arbete, sänkta trösklar och ett mer tillgängligt stöd. En viktig förändring (och utmaning) är att socialtjänstens insatser ska vara kunskapsbaserade, det vill säga utföras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Intervjupersonerna betonar att det kommer att ställa krav på statligt stöd och utvecklad kunskapsstyrning.

Detta innebär en stor förändring som kommer att ta lång tid att genomföra. Flera aktörer framhåller att den nya socialtjänstlagen kommer att vara resurskrävande, särskilt under den inledande fasen. Enligt representanter från kommuner handlar det bland annat om att olika kommuner har haft olika förutsättningar att förbereda sig, både i fråga om resurser och framförhållning. Myndighetsföreträdare beskriver att lagen innebär ett paradigmskifte, där socialtjänsten ska arbeta mer tillgängligt och förebyggande, vilket kräver nya arbetssätt och förmågor hos kommunerna. Alla kommuner har till exempel inte tillgång till de resurser och stöd som skulle underlätta genomförandet, som regionala stödstrukturer (RSS).

Nya socialtjänstlagen innebär ett paradigmskifte, men det kräver mycket av kommunerna, som har olika förutsättningar och förmågor att ta hand om sina invånare. (Intervjustudien)

Även företrädare för organisationer och föreningar lyfter fram att lagens ambition att tidigt inkludera personer med mindre omfattande problematik ökar behovet av resurser. Det handlar inte bara om att upptäcka fler problem tidigare, utan också om att bygga ut insatser på en mer generell nivå. Enligt intervjupersonerna har detta inte tillräckligt beaktats i de ekonomiska bedömningarna. Från forskning och universitetshåll framhålls dessutom att den största utmaningen på längre sikt handlar om att förändra den kultur och det synsätt som präglar arbetet med utsatta barn och familjer. Den nya lagen syftar till att sänka trösklarna till socialtjänsten, men en sådan förändring tar tid att genomföra i praktiken.

Sammantaget menar flera aktörsgupper att ambitionen om ett mer förebyggande arbetssätt på sikt kan minska behovet av omfattande insatser. Samtidigt bedöms de

initiala kraven på resurser vara betydande, och flera aktörer anser att det inte beaktats tillräckligt i förarbetena till lagen.

Även befolkningspanelen berör frågan om socialtjänstens förutsättningar att klara uppdraget, där man efterfrågar mer kunskap om till exempel samordning, förebyggande insatser och kompetensförsörjning men även mer kunskap om utfallet av de insatser som ges.

Konkreta exempel på fungerande samarbete mellan skola och socialtjänst för tidiga insatser till barn och unga. Bättre arbetssätt för att möta ungas psykiska ohälsa.
(Befolkningspanelen)

Intervjupersonerna framhåller att det finns en motsättning i att en ny socialtjänstlag tas fram samtidigt som staten genomför andra förändringar, vilka i viss mån kan uppfattas som motstridiga. Ett exempel är införandet av möjligheten att ge vård utan vårdnadshavares samtycke samt att socialtjänsten ska kunna använda tvångsåtgärder och vitesförelägganden mot föräldrar. Man ser en risk i att samtidigt som socialtjänsten enligt den nya socialtjänstlagen ska arbeta mer främjande och förtroendeskapande gentemot invånarna, förväntas man enligt annan lagstiftning agera mer repressivt. I de svar från befolkningspanelen som handlar om socialtjänst berör många detta tema. Det är en polariserad bild mellan de som anser att socialtjänsten griper in för ofta och för sällan.

3.2.3 Det reformerade högkostnadsskyddet inom tandvården

Det sker en omställning även inom tandvården, där ett nytt förstärkt högkostnadsskydd för personer 67 år eller äldre införs den 1 januari 2026. Intervjupersonerna uppfattar reformen som i sig lovvärd, men även problematisk ur några olika avseenden.

Den nya tandvårdsreformen kommer att ändra förutsättningarna för att bedriva vård, och mindre tid kommer att kunna läggas på varje patient. (Intervjustudien)

Högkostnadsskyddet uppfattas komma att få stor påverkan på tandvården och öka efterfrågan från målgruppen. Reformen beskrivs av några intervjupersoner som otillräckligt diskuterad när det gäller konsekvenser för både patienter och system. I befolkningspanelens synpunkter om tandvården dominerar också höga kostnader, bristande tillgänglighet och avsaknaden av förebyggande arbete.

Då tandvårdskostnader är så dyra att många människor inte har möjlighet att ens gå på en årlig rutinkontroll, borde detta kunna finansieras likt sjukvården. Jag, som har ett heltidsarbete med okej lön, fasar ändå inför månaden när jag ska till tandläkaren på en rutinkontroll eller att en tand går sönder. Hur är det då för en pensionär eller någon med lägre inkomst? Ojämlig möjlighet i Sverige att ta hand om sin munhälsa.
(Befolkningspanelen)

Prisregleringen förutses påverka främst den privata tandvården, eftersom den beskär den fria prissättningen. En konsekvens anses kunna bli att en ökad andel privattandläkare lämnar yrket, särskilt eftersom många av de verksamma tandläkarna är äldre och kan välja att lägga ned verksamheten. En sådan utveckling vore problematisk sett till de redan påtagliga kompetensförsörjningsproblemen inom tandvården. Tillgängligheten till tandvård utanför de större städerna är ett stort problem och ojämlikheten riskerar att öka.

Det framkommer även viss oro för att prisregleringen kommer att påverka vårdens kvalitet, eftersom privata tandläkarkliniker sannolikt kommer att behöva korta ner vårdbesöken för att kunna ta emot fler patienter, till följd av minskad lönsamhet med den nya reformen. Ett ytterligare problem som framhålls är att konstruktionen av högkostnadsskyddet flyttar fokus bort från det hälsofrämjande arbetet och i stället styr patienter mot att uppsöka vård först när sjukdom uppstått.

Behov av att följa tandvårdsreformens effekter

Intervjupersonerna betonar vikten av att följa upp och utvärdera konsekvenserna av tandvårdsreformen. Det handlar om att följa patientperspektivet över tid och analysera hur, och varför, efterfrågan, kapacitet och jämlikhet påverkas liksom de samhällsekonomiska vinsterna eller kostnader med dessa. Många anser att det dessutom är viktigt att belysa skillnader i resultatet mellan offentlig och privat tandvård.

3.2.4 Samhällets beredskap i händelse av kris eller krig

En sista fråga som kan ses som en omfattande reform för både vård och omsorg är samhällets beredskap i händelse av kris eller krig. Flera intervjupersoner menar att diskussionen om hur man ska gripa sig an beredskapsfrågorna genomsyrar vård- och omsorgssystemet för närvarande.

Några intervjupersoner pekar på utvärderingarna och allt lärande som skedde utifrån covid-19-pandemin. Det finns en oro att detta börjar falla i glömska och att systemet går tillbaka till läget innan. Ett exempel på detta är lagerhållningsproblematiken, som havererade under pandemin, och där det sägs pågå mycket arbete med att undvika brister i framtiden. I praktiken är det dock ganska oklart hur långt man kommit.

Det finns enligt intervjupersonerna också en osäkerhet inom hälso- och sjukvårdssektorn om verksamheternas roll i beredskapsarbetet, till exempel oklarheter om vilka verksamheter som betraktas som samhällsviktiga och hur personal ska krigsplaceras. Signalen att försvaret inte kommer att etablera egna sjukhus i en krigssituation skapar osäkerhet i en slutenvård som redan har stor brist på vårdplatser. Att kombinera hälso- och sjukvårdens behov med försvarets och etablera en sjukvård som i händelse av kris eller krig klarar att hantera båda dessa ses som en stor utmaning. Det framkommer även att beredskapen inom hälso- och sjukvården är begränsad när det gäller utbildning och förberedelser för kris, exempelvis vid pandemier eller it-haverier.

Samtidigt framkommer i flera intervjuer att samverkan mellan regioner och kommuner, som är fundamental för krisberedskapen, börjar gå åt rätt håll, mycket tack vare behovet av samarbete inom just beredskapsområdet, men även i omställningen till en god och nära vård och inför införandet av den nya socialtjänstlagen.

4 Långsiktig inriktning för våra egeninitierade analyser

I våra egeninitierade analyser tar vi oss an de behov av kunskap som vi bedömer som särskilt angelägna och som representerar områden där vårt oberoende och vår kompetens ger en särskild fördel för oss att analysera. Vårt analysarbete är långsiktigt och våra egeninitierade projekt sträcker sig ofta över flera år.

Reformtrycket och behovet av oberoende analyser inom de sektorer som vi har uppdraget att analysera är fortsatt stort. Mot bakgrund av de utmaningar och de behov av kunskap som framkommer i vår nulägesbeskrivning och intressentanalys är vår sammantagna bild att de fokusområden och analysfrågor som vi identifierade i förra årets analysplan fortsatt är högst relevanta för att analysera hur hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen kan erbjuda patienter och brukare en vård och omsorg som är god, jämlik och kostnadseffektiv. Därför är den långsiktiga inriktningen i vår egeninitierade analysverksamhet i linje med förra årets, men med några nya angelägna analysbehov.

I det här kapitlet beskriver vi våra pågående egeninitierade analysprojekt och flera andra angelägna analysbehov vi ser. Beskrivningen utgår från våra tre fokusområden nationell uppföljning, ändamålsenlig styrning och effektiv organisering av vården och omsorgen.

4.1 Pågående egeninitierade analysprojekt

Vi arbetar i dagsläget med flera angelägna och aktuella egeninitierade analysprojekt inom våra fokusområden (tabell 1). I det här avsnittet beskriver vi kort respektive projekt.

Tabell 1. Våra pågående egeninitierade analysprojekt

Fokusområde	Analysfråga
Nationell uppföljning	Hur utvecklas hälso- och sjukvårdens måluppfyllelse i stort och vilka styrkor och förbättringsområden har regionerna?
	Hur utvecklas användningen av digitala besök och andra digitala tjänster i vården?
	Hur bör utvecklingen inom omsorgen följas upp på nationell nivå?
Ändamålsenlig styrning	Hur utformas en ändamålsenlig kunskapsstyrning av omsorgen?
	Vad kan Sverige lära av andra länders förebyggande arbete för barn och unga inom socialtjänsten?
Effektiv organisering	Är hälso- och sjukvårdens arbetssätt med egenvård för personer med långvarig sjukdom ändamålsenliga?

Hur utvecklas hälso- och sjukvårdens måluppfyllelse i stort och vilka styrkor och förbättringsområden har regionerna?

År 2018 fick vi i uppdrag av regeringen att beskriva utvecklingen inom hälso- och sjukvården, och sedan dess har vi publicerat nationella uppföljningsrapporter om läget och utvecklingen inom hälso- och sjukvården 2019 (Vård- och omsorgsanalys 2019b) och 2022 (Vård- och omsorgsanalys 2022a). Kärnan i arbetet har varit att göra en indikatorbaserad uppföljning av sjukvårdens kvalitet, jämlikhet och effektivitet utifrån ett ramverk av olika kvalitetsområden, som vårdens hälsoutfall, personcentrering och väntetider, och att följa vårdens insatser och resurser. Uppföljningarna baseras på samma ramverk, metod och underlag, så det är även möjligt att följa utvecklingen över tid. Utfallen studeras också på regionnivå, och regionala styrkor och svagheter för olika målområden identifieras för att stimulera till lärande. För att sätta de svenska resultaten i ett sammanhang inkluderade vi även en internationell jämförelse i 2022 års rapport.

Under 2024 tog vi initiativ till en förnyad nationell uppföljningsrapport om läget och utvecklingen inom hälso- och sjukvården.

Hur utvecklas användningen av digitala besök och andra digitala tjänster i vården?

Hälso- och sjukvården använder allt oftare digitala vårdbesök. Vi har tidigare analyserat den utvecklingen med fokus på vårdens resursutnyttjande och jämlikhet och med särskild inriktning på nationella digitala vårdgivare, så kallade nätläkare (Vård- och omsorgsanalys 2022b). Vi såg positiva effekter på produktivitet och ökad tillgänglighet för vissa grupper, men även en ojämlik användning av digitala besök – både ur ett behovsmässigt och socioekonomiskt perspektiv.

Vi konstaterade att det är viktigt att kontinuerligt följa upp utvecklingen av de digitala vårdbesökens roll, användning och effekter i vården. Vår intressentanalys visar också på behovet av att öka kunskaperna om digitaliseringens utveckling och effekter. De senaste åren har digitala vårdbesök och andra digitala vårdtjänster fått ett större genomslag även i den traditionella primärvården. Men det går ännu inte att på nationell nivå få en samlad bild av vilka tjänster som används och hur den totala användningen av digital vård utvecklas. Vi har därför tagit initiativ till en förstudie för att belysa dessa frågor. Förstudien kommer att avslutas under 2026 med avsikt att på längre sikt kunna följa utvecklingen, till exempel för att kunna följa upp hur de digitala besöken påverkar effektiviteten och jämlikheten i hälso- och sjukvården.

Hur bör utvecklingen inom omsorgen följas upp på nationell nivå?

Som framkommer i vår nulägesbild och i intressentanalysen, finns det ett stort behov av kunskap om den pågående omställningen inom socialtjänsten. Vår bedömning är att det råder brist på kvalificerad och systematisk analys och uppföljning samt strategiska kunskapsunderlag inom socialtjänstområdet. Vi har därför tagit initiativ till att utveckla ett ramverk för nationell uppföljning av omsorgs- och socialtjänstinsatser, som ett angeläget första steg för att stärka kunskapen om socialtjänsten. Vi ser ett stort värde i att ta fram ett uppföljningsramverk, i samarbete med brukare, befolkning, professioner och beslutsfattare, som omfattar mål och viktiga uppföljningsdimensioner. Det underlättar genomförandet av en indikatorbaserad uppföljning. Ett sådant ramverk kan också bidra till att synliggöra vilka indikatorer som kan kopplas till uppföljning och vilka data som behövs.

Ramverket skulle på sikt ge oss förutsättningar för bland annat återkommande nationella uppföljningar av barn- och ungdomsvård, kommunal hälso- och sjukvård, men även äldreomsorg, på samma sätt som vi redan följer upp hälso- och sjukvården. Under 2025 inleddes arbetet att ta fram ramverket och inventera möjliga indikatorer.

Hur utformas en ändamålsenlig kunskapsstyrning av omsorgen?

En del i omställningen av socialtjänsten är nya krav på att socialtjänstens arbete ska utföras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, på liknande sätt som inom hälso- och sjukvården. Ett system som verkar för att bästa tillgängliga kunskap tillgängliggörs i praktiken är grundläggande för att säkerställa att socialtjänstens brukare får rätt insatser. Vi ser dock att det fortfarande finns brister i strukturerna och formerna för den praktiska kunskapsstyrningen inom socialtjänsten, och att den är väsentligt mindre belyst än inom hälso- och sjukvårdsområdet. Vi har därför initierat ett projekt som har undersökt socialtjänstens förutsättningar att arbeta kunskapsbaserat. Centrala aspekter i projektet berör socialtjänstens egen styrning och struktur, införandet i socialtjänstens verksamhet samt de nationella aktörernas förmåga att ta fram ändamålsenliga och tillgängliga kunskapsstöd. I januari 2026 publicerade vi en rapport med rekommendationer om hur beslutsfattare på olika nivå kan agera för att stärka förutsättningarna för en kunskapsbaserad socialtjänst.

Vad kan Sverige lära av andra länders förebyggande arbete för barn och unga inom socialtjänsten?

Sedan ett antal år tillbaka står Sverige inför en utmanande situation där allt yngre individer begår allt grövre brott. Utvecklingen innebär att det sociala arbetet förändras, med en större betoning på brottsförebyggande arbete. En del i omställningen av socialtjänsten är att socialtjänstens ansvar för brottsförebyggande arbete har förtydligats och betonats. Kommunernas ansvar inom området har redan stärkts i och med lagen (2023:196) om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete som trädde i kraft i juli 2023. Samtidigt är det förebyggande arbetet svårdefinierat, brett och spänner över flera olika verksamhetsområden. I vår intressentanalys framgår också motsättningen mellan att socialtjänsten enligt den nya socialtjänstlagen ska arbeta mer främjande och förtroendeskapande gentemot invånarna, samtidigt som man enligt annan lagstiftning förväntas agera med tvång riktat mot barn och unga.

I den svenska debatten om hur man ska kunna förebygga att barn och unga begår brott lyfter många upp Danmark som ett gott exempel, eftersom de minskat antalet personer knutna till kriminella nätverk med en tredjedel på tio år (Dagens Nyheter, 2022). Vi har därför tagit initiativ till en förstudie som ska avslutas under 2026. Syftet är att identifiera våra möjligheter att studera hur socialtjänsten i Sverige och andra länder arbetar förebyggande med barn och unga, för att därigenom identifiera lärdomar från andra länder.

Är hälso- och sjukvårdens arbetssätt med egenvård för personer med långvarig sjukdom ändamålsenliga?

För många personer med långvarig sjukdom utgör egenvård en betydande del av vårdprocessen, som även kan involvera närstående. För att egenvård ska fungera så bra som möjligt behöver hälso- och sjukvården ge patienterna kunskap och trygghet, så att de kan vara delaktiga på ett bra sätt. I analysen bland våra intressenter ser vi att egenvård ibland diskuteras som ett sätt att frigöra resurser i vården, vilket aktualiseras av de

växande vårdbehoven när befolkningen åldras och allt fler kommer behöva vård för långvariga sjukdomar. Samtidigt gör den tekniska utvecklingen att alltmer komplex vård kan utföras som egenvård i hemmet. I projektet analyserar vi hur personer med långvarig sjukdom och närstående upplever hälso- och sjukvårdens arbetssätt med egenvård.

4.2 Vi har identifierat fler angelägna analysbehov

Genom vår omvärldsbevakning och analys bland våra intressenter, har vi identifierat fler kunskapsluckor där det finns angelägna analysbehov kopplat till våra fokusområden (tabell 2). I det här avsnittet beskriver vi de analysfrågor som möter några av dessa kunskapsluckor. Vår förhoppning är att de analysbehov vi identifierar, men inte själva kan prioritera att analysera, kan inspirera andra.

Tabell 2. Fler angelägna analysbehov

Fokusområde	Analysfråga
Nationell uppföljning	Hur bör utvecklingen inom tandvården följas upp på nationell nivå?
	Har vårdutnyttjandet blivit mer eller mindre jämlikt över tid?
Ändamålsenlig styrning	Hur kan genomslaget för lagstiftningen stärkas?
	Hur kan hälso- och sjukvården stärka arbetet med horisontella prioriteringar?
Effektiv organisering	Hur kan vi bäst bidra till ökad kunskap om den kommunala hälso- och sjukvårdens roll och insatser?
	Är vården för patientgrupper med psykisk ohälsa behovsstyrd och effektiv?
	Använder regionerna sina personalresurser effektivt?

4.2.1 Nationell uppföljning av vården och omsorgen

En central del av vårt uppdrag är att på systemnivå följa utvecklingen av vårdens och omsorgens kvalitet, jämlikhet och effektivitet. Vi anser att det är angeläget att presentera en samlad lägesbild över utvecklingen och identifiera förbättringsområden, vilket också både vår nulägesbild och intressantanalys tydligt visar.

Hur bör utvecklingen inom tandvården följas upp på nationell nivå?

I nuläget saknas det en samlad uppföljning av tandvården och det är därför svårt att ge en tydlig bild av hur tandvården som helhet utvecklas. Ingen aktör på nationell nivå har ansvar för en löpande nationell uppföljning av tandvården, vilket exempelvis kan inkludera att löpande följa väntetider och genomföra regelbundna patientenkäter. I ljuset av satsningar på att förbättra tandhälsan för äldre via ett utökat högkostnadsskydd samt tydligare fokus på behovsprioritering inom tandvården ser vi därför ett behov av att definiera vilka centrala kvalitetsområden som bör beskrivas inom tandvården och att undersöka hur de kan följas via befintliga eller nya indikatorer. På motsvarande sätt som inom hälso- och sjukvården och omsorgen ser vi ett stort behov av ett ramverk för

nationell uppföljning av tandvårdssektorn. Det skulle också kunna bidra till att på ett bättre sätt följa utvecklingen till följd av centrala reformer på området.

Har vårdutnyttjandet blivit mer eller mindre jämlikt över tid?

Vår nulägesbeskrivning visar på skillnader i hälsa mellan olika grupper i befolkningen. Vi ser därför ett behov av ytterligare fördjupa den nationella uppföljningen av hälso- och sjukvården inom vårt övergripande analysperspektiv jämlik vård. I dag saknas information om ifall vårdutnyttjandet blivit mer eller mindre jämlikt under det senaste decenniet, trots att det finns etablerade metoder för att studera jämlikt vårdutnyttjande. Genom vår nya registerlag kan vi nu utnyttja dessa metoder på befintliga register inom området. Sådan kunskap skulle vara av stor vikt, både för att den tillför grundläggande fakta om utvecklingen av vården på systemnivå, och för att den ger möjligheter att belysa hur tidigare reformer påverkat utvecklingen.

4.2.2 Ändamålsenlig styrning av vården och omsorgen

Inom fokusområdet ändamålsenlig styrning av vården och omsorgen har vi särskilt fokus på att analysera övergripande reform- och styrtrender, ofta initierade på statlig nivå. Vi ser flera kunskapsluckor där det fortsatt finns behov av analyser av ändamålsenlig styrning i vården och omsorgen. Det handlar till exempel om styrmedlens effekter, men också om vilka förutsättningar regioner, kommuner och verksamheter har att agera utifrån styrningen.

Hur kan genomslaget för lagstiftningen stärkas?

Flera utredningar, senast Vårdansvarskommittén (SOU 2025:62), har föreslagit att den statliga styrningen bör renodlas mot normering, antalet styrformer begränsas och att staten bör genomföra åtgärder gentemot regionerna för att öka regelefterlevnaden. Vi har tidigare identifierat att det kan vara svårt att få genomslag för lagstiftning inom olika områden. Till exempel visar våra uppföljningar av patientlagen att lagen i sig inte infriat målet om att stärka patientens ställning i vården (Vård- och omsorgsanalys 2021). Genomslaget tycks försvåras av både otydligheter i lagstiftningen och svårigheter att få vårdens verksamheter att tillämpa den. Sammantaget ser vi att det finns ett behov av kunskap om de faktorer som påverkar genomslaget för ny lagstiftning och på vilket sätt staten kan påverka det, till exempel genom en kombination av styrmedel.

Hur kan hälso- och sjukvården stärka arbetet med horisontella prioriteringar?

Hälso- och sjukvården står inför flera utmaningar i form av demografiska förändringar, nya innovativa men ofta kostsamma tekniker och behandlingar liksom ökade förväntningar från befolkningen. Samtidigt är det en pressad ekonomisk situation med brist på resurser och personal i många verksamheter. I en tidigare rapport har vi konstaterat att det behövs effektiviseringar för att kunna behålla det offentliga åtagandet i vården fram till 2040 och att horisontella prioriteringar är en viktig strategi (Vård- och omsorgsanalys 2024b). Men vi har tidigare också konstaterat att varken statens eller regionernas styrning på ett tydligt sätt utgår från horisontella prioriteringar (Vård- och omsorgsanalys 2020 och 2025b). Samtidigt visar både nulägesbeskrivningen av våra sektorer och vår intressentanalys att det finns ett stort behov av kunskap om hur prioriteringar sker i praktiken och vilka förutsättningarna är för att kunna fatta beslut om prioriteringar.

4.2.3 Effektiv organisering av vården och omsorgen

En ändamålsenlig organisering av vården och omsorgen är central för att infria mål om både effektivitet och jämlikhet på systemnivå. Men vår nulägesbeskrivning och intressentanalys visar att det finns stora kunskapsbehov inom området. Inom fokusområdet effektiv organisering av vården och omsorgen fokuserar vi nu särskilt på olika strukturella förutsättningar för långsiktigt hållbara vård- och omsorgssystem, till exempel den kommunala hälso- och sjukvårdens roll och kompetensförsörjningen.

Hur kan vi bäst bidra till ökad kunskap om den kommunala hälso- och sjukvårdens roll och insatser?

Den kommunala hälso- och sjukvården är en omfattande och viktig del av primärvården, och har en nyckelroll i omställningen till en god och nära vård. Men det finns lite kunskap om den kommunala hälso- och sjukvårdens roll och uppdrag, och om hur man kan uppnå en effektiv ansvarsfördelning och samverkan mellan olika huvudmän. Patienternas behov ställer också krav på att insatser från den kommunala hälso- och sjukvården samordnas med insatser från en rad andra aktörer för att vården och omsorgen ska fungera på ett bra sätt. Samtidigt har vi i flera studier konstaterat att samordningen ofta brister. Vi ser därför ett stort behov av att öka kunskapen om den kommunala hälso- och sjukvårdens roll och insatser, särskilt med fokus på dess betydelse för god samordning.

Är vården för patientgrupper med psykisk ohälsa behovsstyrd och effektiv?

Vår nulägesbeskrivning visar att psykisk ohälsa är ett särskilt problemområde, med hög sjukdomsbörda och låg patientnöjdhet, särskilt bland unga. Förekomsten av psykisk ohälsa i befolkningen väntas fortsätta öka till följd av faktisk ökad psykisk ohälsa, men frågan om en eventuell överdiagnosticering (så kallad indikationsglidning) diskuteras också. Ökad diagnosticering kan vara en positiv konsekvens av förbättrad kunskap och minskat stigma för psykisk sjukdom. Men vissa diagnoser ökar i en sådan omfattningen att det finns risk för att känslor, reaktioner och beteenden som motsvarar normala variationer i mänskligt beteende nu klassas som psykisk ohälsa.

En nulägesanalys som vi genomförde under 2024 visar på stora behov av kunskap om den psykiatriska vården. Det saknas kunskap om effektiviteten och jämlikheten, till exempel hur psykiatriska diagnoser används, vilka tillstånd som är vanligast samt hur olika patientgrupper med psykisk ohälsa, och deras närstående, uppfattar vården och dess effekter. Dessutom behövs mer kunskap om hur styrning och organisering av vården för personer med psykisk ohälsa och psykiatriska diagnoser står i proportion till hur stora behov patienterna har, inte minst när det gäller barn- och ungdomspsykiatrin.

Använder regionerna sina personalresurser effektivt?

Som framkommer i vår intressentanalys finns det ett stort behov av kunskap om kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården ur olika perspektiv. Vi har tidigare sett flera förbättringsområden när det gäller kompetensförsörjningen, till exempel planering och åtgärder för att rekrytera och behålla kompetens men också behovet av att använda läkares tid och kompetens på ett mer effektivt sätt (Vård- och omsorgsanalys 2013, 2018, 2025a). Prognoser för hälso- och sjukvården visar att bristen på legitimerad personal förväntas kvarstå, eller öka, under många år framöver och att kompetensbristen är särskilt problematisk inom primärvården. Samtidigt har de kvalificerade medarbetarna inom hälso- och sjukvården blivit allt fler parallellt med den snabba medicinska

utvecklingen under 2000-talet. Vi ser behov av att undersöka hur antalet sysselsatta inom hälso- och sjukvårdssystemet har utvecklats över tid och på olika vårdnivåer, samt hur en mix av olika kompetenser kan bidra till ett effektivare resursutnyttjande.

5 Pågående regeringsuppdrag

Vård- och omsorgsanalys har många pågående regeringsuppdrag. Några kopplar till vår omvärldsanalys och kunskapsluckor i tidigare års analysplaner. Här beskriver vi de regeringsuppdrag som pågår och nya regeringsuppdrag i myndighetens regleringsbrev för 2026, det vill säga de uppdrag som vi i början av året vet att vi kommer att arbeta med under 2026.

5.1 International Health Policy Survey (IHP)

På regeringens uppdrag gör vi sedan 2014 den svenska delen av International Health Policy Survey (IHP). IHP är en undersökning av hälso- och sjukvårdens utveckling som genomförs varje år i tio länder och som leds av den oberoende amerikanska stiftelsen The Commonwealth Fund. IHP beskriver hur hälso- och sjukvården upplevs, och resultatet används som underlag till förbättrat beslutsfattande och internationella jämförelser. Undersökningen har olika målgrupper i ett rullande treårsschema: personer som är 18 år och äldre, personer som är 65 år och äldre samt läkare i primärvården.

Den IHP-undersökning som vi redovisar den 15 mars 2026 är inriktad på läkare i primärvården. Under 2026 kommer vi sedan att arbeta med datainsamling och analys för den undersökning som vi ska redovisa 15 mars 2027. Den fokuserar på hur befolkningen över 18 år upplever att hälso- och sjukvården fungerar.

5.2 Uppföljning av förekomsten av fast läkarkontakt

Vi har i uppdrag av regeringen att följa hur stor andel av befolkningen som uppfattar att den har en fast, namngiven läkarkontakt i primärvården. Vi analyserar utvecklingen på området, könsuppdelat för olika grupper i befolkningen.

Vi har delredovisat uppdraget i oktober 2024. Uppdraget ska delredovisas den 31 mars 2026 och slutredovisas den 31 maj 2027.

5.3 Utvärdering av regeringens satsning på att öka antalet vårdplatser inom hälso- och sjukvården

Vi har i uppdrag att utvärdera regeringens satsning på att öka antalet vårdplatser inom hälso- och sjukvården. Utgångspunkten för utvärderingen ska vara att bedöma i vilken utsträckning målet om att öka antalet vårdplatser har uppfyllts och om regionernas insatser har varit ändamålsenliga. Vi ska även utvärdera satsningen ur ett system- och patientperspektiv. Med systemperspektiv avses hur hälso- och sjukvården i stort, och sjukhusvården specifikt, har påverkats till följd av satsningen.

Vi har tidigare lämnat delredovisningar i mars 2024 och 2025. Uppdraget ska slutredovisas den 30 april 2026.

5.4 Kartläggning av hur andra länder arbetar med kunskapsstyrning för sjukdomar med svagt kunskapsläge

Vi har i uppdrag att kartlägga och beskriva hur ett urval av andra länder arbetar med kunskapsstyrning och förutsättningar för implementering av kunskap, när det gäller postcovid och andra tillstånd som ME/CFS, PANS/PANDAS och POTS. Kartläggningen ska utgå från ett patient- och jämlikhetsperspektiv. Under uppdraget ska ett särskilt fokus läggas på utsatta grupper.

Uppdraget ska redovisas den 30 april 2026.

5.5 Kartläggning och analys av patient-, brukar- och anhörigorganisationernas roll och förutsättningar

Vi har fått i uppdrag av regeringen att kartlägga och analysera patient-, brukar- och anhörigorganisationernas roll och förutsättningar att bidra som en oberoende part i utvecklingen av hälso- och sjukvården. Vi ska bland annat

- kartlägga förväntningar och efterfrågan som olika aktörer har på patientrörelsen
- föreslå åtgärder som kan skapa bättre förutsättningar för patient-, brukar- och anhörigorganisationerna att vara medskapare i utvecklingen av hälso- och sjukvården
- samtala med företrädare från patient-, brukar och anhörigorganisationerna samt relevanta myndigheter och organisationer.

Uppdraget ska redovisas den 30 maj 2026.

5.6 Uppföljning och analys av satsningen på flickors och kvinnors hälsa, inklusive förlossningsvården

Vi har sedan 2023 haft regeringens uppdrag att följa upp satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa ur ett system- och patientperspektiv under perioden 2023–2025. Vi lämnade delredovisningar i maj 2024 och i maj 2025 och slutredovisar uppdraget den 29 maj 2026.

Vi har även fått i uppdrag att följa upp satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa 2026–2027, ur både ett system- och patientperspektiv. I uppdraget ingår bland annat att analysera om hälso- och sjukvården, inklusive mödrahälsovård, förlossningsvård och eftervård, har utvecklats och anpassats till flickors och kvinnors vårdbehov. Vi delredovisar detta uppdrag 31 mars 2027 och slutredovisar 15 juni 2028.

Satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa pågår sedan 2015. Vi har tidigare haft i uppdrag att följa upp satsningen i två omgångar: ett uppdrag för 2015–2019 och ett uppdrag för 2015–2022. I stora delar är de båda nu aktuella uppdragen en fortsättning på de två tidigare, men med skillnaden att större tyngdpunkt ska läggas vid att analysera flickors och kvinnors hälsa ur ett bredare perspektiv än förlossningsvården.

5.7 Undersökning av om regler i LSS följs för gruppbostäder

Mot bakgrund av bland annat konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning har regeringen gett oss i uppdrag att undersöka i vilken omfattning gruppbostäder enligt LSS samlokaliseras. Vi ska även undersöka om de samlokaliseras med insatsen daglig verksamhet eller byggs och bedrivs på sätt som kan riskera att motverka syftet med LSS. Vi ska sedan analysera konsekvenserna.

Uppdraget ska redovisas den 5 juni 2026.

5.8 Utvärdering av lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter

Vi har, tillsammans med Inspektionen för socialförsäkringen, fått i uppdrag av regeringen att utvärdera lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter för att åstadkomma en ändamålsenlig och effektiv rehabiliteringsprocess. I uppdraget ingår bland annat att analysera om lagen har en ändamålsenlig utformning, så att stödet för sjukskrivna patienter är behovsanpassat och underlättar rehabiliteringsprocessen för enskilda patienter.

Uppdraget ska redovisas den 15 juni 2026.

5.9 Utvärdering av satsningen på att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården

Vi har fått i uppdrag att utvärdera regeringens satsningar 2019–2025 för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvård och korta värdköerna, ur både ett system- och patientperspektiv. I uppdraget ingår även att lämna förslag på hur regeringens styrning för att korta värdköerna kan bli mer strategisk och effektiv samt att ge rekommendationer till regionerna kring hur arbetet kan utvecklas på regional nivå.

Vi delredovisar uppdraget den 16 juni 2026 och lämnar vår slutredovisning senast den 31 januari 2028.

5.10 Kartläggning och analys av privat finansierad neuropsykiatrisk utredning och behandling

Vi har fått i uppdrag av regeringen att kartlägga och analysera konsekvenserna, både risker och nyttor, med viss privat finansierad vård för enskilda, på systemnivå, för hälso- och sjukvården och för samhället i stort. Mer specifikt handlar uppdraget om att analysera konsekvenserna av privat finansierad vård som tar sikte på den specialiserade vårdnivån och särskilt uppmärksamma bedömning, utredning och behandling av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

I uppdraget ingår bland annat att belysa information och marknadsföring av sådana vårdverksamheter och vårdtjänster. Vi ska också identifiera fortsatta utvecklingsbehov inom området och göra en bedömning av eventuella behov av reglering eller andra insatser.

Vi har redovisat en plan för genomförande av uppdraget i december 2025. Uppdraget ska delredovisas den 30 september 2026 och slutredovisas den 30 september 2027.

5.11 Undersöka och analysera vården och omsorgen för personer som har en demenssjukdom

Vi ska undersöka och analysera om vården och omsorgen för personer som har en demenssjukdom kan dra lärdomar av cancervården när det gäller sätten att organisera vården, sprida och tillämpa kunskap och stödja patienter och deras närstående för att främja delaktighet i vården. Särskilt fokus ska riktas på den tidiga delen av vårdförloppet där diagnos ställs och det stöd som patienten kan behöva efter det.

Vi ska också undersöka och analysera vilka lärdomar som kan dras från användningen av verktyget Min vårdplan i cancervården, för att stärka delaktigheten för den som har en demenssjukdom i sin vård och omsorg.

Uppdraget ska redovisas den 30 november 2026.

5.12 Kartlägga patienters kunskap och kompetensbehov om cancerläkemedel

Vi har fått i uppdrag av regeringen att kartlägga patienters kunskap och kompetensbehov om cancerläkemedel. I uppdraget ingår att kartlägga patienters och närståendes kunskap om de läkemedel de använder samt var de hittar information om läkemedlet. Vi ska också kartlägga patienternas behov av information och andra kompetenshöjande åtgärder som kan vara relevanta för att åstadkomma en bättre följsamhet till ordination av läkemedel. Dessutom ska vi under uppdraget hämta in kunskap och synpunkter från patientorganisationer, Socialstyrelsen och Läkemedelsverket.

Uppdraget ska redovisas den 30 november 2026.

5.13 Utvärdering av lagstiftningen om primärvårdens grunduppdrag

Vi har i uppdrag av regeringen att kartlägga hälso- och sjukvårdsverksamhetens förutsättningar bland annat i form av resurser för att bedriva ett hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och rehabiliterande arbete och vid behov lämna förslag på åtgärder som kan skapa bättre förutsättningar. Vi ska också kartlägga hur regioner och kommuner börjat tillämpa ändringen i hälso- och sjukvårdslagen om primärvårdens grunduppdrag från 2021 och utvärdera effekterna av lagstiftningen.

Vi delredovisade uppdraget i december 2025. Uppdraget ska slutredovisas den 1 december 2026.

5.14 Analys av hinder som försvårar etablering i den idéburna sektorn inom vård och omsorg

Regeringen har gett oss i uppdrag att analysera vilka hinder som gör det svårt för idéburna aktörer att starta verksamhet inom vård och omsorg. I uppdraget ingår också att se över om regelverk behöver ändras och att lämna förslag som bidrar till lika villkor, ansvar och skyldigheter oavsett driftsform.

Uppdraget redovisas den 15 december 2026.

5.15 Uppföljning av satsningen på en stärkt vård för personer som har utsatts för sexuellt våld och analys av utvecklingen

Vi ska på uppdrag av regeringen följa upp satsningen på en stärkt vård för barn och vuxna som har utsatts för sexuellt våld. I uppdraget ingår bland annat att analysera om satsningen 2026–2028 har bidragit till att hälso- och sjukvården på området har utvecklats och blivit mer personcentrerad med tydligare vårdkedjor och förbättrat bemötande av målgruppen.

Vi delredovisar uppdraget den 31 mars 2027 och 31 mars 2028. Uppdraget slutredovisas 15 juni 2029.

5.16 Följa upp tillämpningen av den nya socialtjänstlagen och utvärdera statens stöd till kommunerna för omställningen

Vi har fått i uppdrag av regeringen att följa upp tillämpningen av grundläggande bestämmelser i den nya socialtjänstlagen tre år från att den trädde i kraft den 1 juli 2025. Vi ska även utvärdera statens stöd till kommunerna för omställningen till en mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst.

Uppdraget ska delredovisas den 31 maj 2027 och slutredovisas den 31 maj 2029.

5.17 Uppföljning av tillämpningen av lagen om fastställande av kön

Vi har fått i uppdrag av regeringen att följa tillämpningen av lagen (2024:238) om fastställande av kön i vissa fall och att utvärdera effekterna av lagen.

Vi redovisade en plan för uppdraget i december 2025. Uppdraget ska delredovisas den 15 december 2027 och slutredovisas den 15 juni 2029.

5.18 Bistå Statskontoret med kunskap och underlag

Statskontoret, tidigare Ekonomistyrningsverket (ESV), har i uppdrag att driva en granskningsfunktion för utvärdering av regionerna. Statskontoret ska varje år 2025–

2028 publicera en rapport om regionernas enskilda och samlade ekonomiska situation med särskilt fokus på resursutnyttjande och effektivitet.

Vi har i uppdrag av regeringen att bistå Statskontoret med kunskap och underlag om regionernas verksamhet inom hälso- och sjukvård samt tandvård.

Referenser

- Arbetsmiljöverket (2025a). *Arbetsmiljöverket inleder tillsynsinsats inom hemtjänsten*. <https://www.av.se/press/arbetsmiljoverket-inleder-tillsynsinsats-inom-hemtjansten/> [2025-05-06].
- Arbetsmiljöverket (2025b). *Hot och våld i vård- och omsorgsboende*. <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/inspektioner-utredningar-och-kontroller/inspektion/aktuella-inspektioner/hot-och-vald-i-vard--och-omsorgsboende/> [2025-10-09].
- Dagens medicin (2025). Kostnader för hyrpersonal fortsätter att minska. 25 september. <https://www.dagensmedicin.se/vardens-styrning/ekonomi/kostnader-for-hyrpersonal-fortsatter-att-minska/>
- Dagens Nyheter (2022). Sociala insatser stryper rekrytering till kriminella nätverk i Danmark. 1 februari. <https://www.dn.se/varlden/sociala-insatser-stryper-rekrytering-till-kriminella-natverk-i-danmark/>
- Dagens Samhälle (2025). Utjämningsystemet. <https://www.dagenssamhalle.se/om/utjamningssystemet/>
- Dagens Samhälle (2024). Alla skattesatser klara – 13 kommuner sänker. 16 december. <https://www.dagenssamhalle.se/offentlig-ekonomi/kommunal-ekonomi/alla-skattesatser-klara-13-kommuner-sanker/>
- Dir. 2025:79. *Incitament för lägre skattesatser i kommunsektorn*.
- Dir. 2025:90. *Åtgärder för en sund omsorgsmarknad*.
- Dir 2025:94. *Tilläggsdirektiv till utredningen Behovsstyrd vård*.
- Dir. 2024:50. *Bättre styrning för en tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård med god kontinuitet*.
- Eurostat (2023). *Demographic balances and indicators by type of projection*. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/proj_19ndbi/default/table?lang=en
- Facken i välfärden (2024). *Miljarder skäl att förbättra arbetsmiljön. Om kommunernas och regionernas kostnader för produktionsbortfall till följd av sjukfrånvaro*.
- Folkhälsomyndigheten (2025a). *Folkhälsan i Sverige 2025. Årsrapport 2025*.
- Folkhälsomyndigheten (2024a). *Medellivslängdens utveckling i olika utbildningsgrupper. En analys av vad som har bidragit till förändringar 2012–2022*.
- Folkhälsomyndigheten (2024b). *Psykisk ohälsa (självrapporterad) efter ålder, kön och år*.
- Folkhälsomyndigheten (2024c). *Folkhälsan i Sverige 2024: ökar eller minskar ojämlikheten? Analys av ett urval av hälsotillstånd och förutsättningar för hälsa*.

- Folkhälsomyndigheten (2024d). *Nationella folkhälsoenkäten. Hälsa på lika villkor.*
- Folkhälsomyndigheten (2023). *Hur hänger livsvillkor och hälsa ihop?*
- Fremia (2025). *Kommunpolitikens syn på samverkan med civilsamhället.*
- Inspektionen för socialförsäkringen (2024). *Utmaningar i kontrollen av tandvårdsstödet. En granskning av Försäkringskassans arbete för att motverka felaktiga utbetalningar av statligt tandvårdsstöd* (Rapport 2024:6).
- Janlöv, N., Blume, S., Glenngård, A. H., Hanspers, K., Anell, A., Merkur, S. (2023). *Sweden Health system review. Health systems in transition 2023.* The European Observatory on Health Systems and Policies.
- Migrationsverket (2025). *Redovisning av lista med förslag på yrken som kan undantas från ett lönekrav som villkor för arbetstillstånd.*
- Prop. 2025/26:1. *Budgetpropositionen för 2026.*
- Prop. 2025/26:7. *Stärkt kontroll över tandvårdssektorn.*
- Prop. 2025/26:27. *Ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård.*
- Prop. 2024/25:89. *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter.*
- Prop. 2023/24:158. *Ändrad åldersgräns för avgiftsfri tandvård.*
- Regeringen (2025). *Ny lönenivå för arbetskraftsinvandring och skärpta krav för anhöriginvandring.* <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2025/10/ny-loneniva-for-arbetskraftsinvandring-och-skarpta-krav-for-anhoriginvandring/> [2025-10-06].
- Regeringskansliet (2025). *Sveriges strategi mot antimikrobiell resistens 2026–2035.*
- Regeringskansliet och SKR (2025a). *Strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2026. Tilläggsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.*
- Regeringskansliet och SKR (2025b). *Ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri 2025–2026. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.*
- SCB (2025). *Inkomstfördelningen 1991–2023.*
- Socialdepartementet (2025a). *Utbetalning av medel till regionerna för att stärka den specialiserade psykiatriska vården för barn och unga respektive vuxna.* S2025/01235.
- Socialdepartementet (2025b). *Uppdrag till Socialstyrelsen att betala ut statsbidrag till regionerna för att stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa.* S2025/00397.
- Socialdepartementet (2025c). *Uppdrag till Socialstyrelsen att betala ut statsbidrag till en mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst.* S2025/00122 (delvis).
- Socialdepartementet (2025d). *Uppdrag att förbereda inför en socialtjänstdataregisterlag.* S2024/01209 (delvis).

- Socialdepartementet (2025e). *Inrättande av en delegation för att genomföra en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet*. S2025/00072.
- Socialdepartementet (2024a). *Allmänt tandvårdsbidrag för unga personer*. S2024/01242.
- Socialstyrelsen (2025a). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso-, sjuk- och tandvården 2025. Lägesrapport 2025*.
- Socialstyrelsen (2025b). *Antalet vårdplatser i Sverige minskar – Socialstyrelsen: "Mer arbete behövs"*. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/antalet-varldplatser-i-sverige-minskar--socialstyrelsen-mer-arbete-behovs/> [2025-06-13].
- Socialstyrelsen (2025c). *Statistik om tandhälsa 2024*.
- Socialstyrelsen (2025d). *Tandvården och Vårdansvarskommittén. Från rot till krona – förslag på områden för statlig översyn i tandvårdssystemet*.
- Socialstyrelsen (2025e). *Utvärdering av tandvården. Följsamheten till nationella riktlinjer*.
- Socialstyrelsen (2025f). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården samt tandvården. Nationella planeringsstödet 2025*.
- Socialstyrelsen (2025g). *Att utveckla en nationell modell för riskbedömning inom tandvården*.
- Socialstyrelsen (2025h). *En samlad lägesbild inför nya socialtjänstlagen En sammanställning av kommunernas förutsättningar och behov inför införandet av den nya socialtjänstlagen*.
- Socialstyrelsen (2025i). *Öppna jämförelser 2025 – Resultat från undersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?"*.
- Socialstyrelsen (2025j). *Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2024*.
- Socialstyrelsen (2025k). *Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2024*.
- Socialstyrelsen (2024a). *Plats för vård – Förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser i hälso- och sjukvården*.
- Socialstyrelsen (2024b). *Statistikdatabas för tandhälsa*. https://sdb.socialstyrelsen.se/if_tandhalsa/val.aspx
- Socialstyrelsen (2024c). *Välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvård och tandvård – Slutredovisning av uppdrag att kartlägga och analysera regioner och kommuners arbete mot välfärdsbrottslighet*.
- Socialstyrelsen (2024d). *Öppna jämförelser 2024 – Resultat från undersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?"*.
- Socialstyrelsen (2024e). *Nationell översikt över tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Nationella planeringsstödet 2024*.

- SOU 2026:6. *En nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården Styrning med tydliga roller och ansvar för aktörerna. Betänkande av Samordnare för en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården.*
- SOU 2025:62. *Ansaret för hälso- och sjukvården.*
- SOU 2025:63. *Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov.*
- SOU 2025:38. *Att omhänderta barn och unga.*
- SOU 2025:96. *Fler möjligheter till ökat välbefinnande.*
- SOU 2024:70. *Tiotandvård - ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård.*
- SOU 2024:50. *Nätt och jämnt Likvärdighet och effektivitet i kommunsektorn.*
- SOU 2021:59. *Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan.*
- Sundén, A., Andersen, T.M., Roine, J. (2014). *Konjunkturrådets rapport 2014. Hur får vi råd med välfärden?* Studieförbundet Näringsliv och Samhälle.
- Sveriges kommuner och regioner (2025a). *Väntetider i vården.*
<https://extra.skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/aktuelltvardgarantilage.46227.html>
- Sveriges kommuner och regioner (2025b). *Ekonomirapporten oktober 2025. Om kommunernas och regionernas ekonomi.*
- Sveriges kommuner och regioner (2025c). *Ekonomirapporten maj 2025. Om kommunernas och regionernas ekonomi.*
- Sveriges kommuner och regioner (2024a). *Hälso- och sjukvårdsbarometern 2024. Befolkningens attityder till, förtroende för och uppfattning om hälso- och sjukvården.*
- Sveriges kommuner och regioner. (2024b). *Hälso- och sjukvårdsrapporten 2024. Om läget och utvecklingen i den regionala hälso- och sjukvården.*
- Sveriges Stadsmissioner (2025). *Fattighetsrapporten 2025 (Rapport 11/2025).*
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (2025). *Uppföljning av tandvårdsmarknaden mellan 2019 och 2022. Avser tandvård inom det statliga tandvårdsstödet.*
- Vision (2025). *Socialchefsrapporten 2025.*
- Vård- och omsorgsanalys (2026). *Med kunskap som kompass. En kartläggning och analys av styrningen med kunskap inom socialtjänsten (Rapport 2026:1).*
- Vård- och omsorgsanalys (2025a). *Analysplan 2025.*
- Vård- och omsorgsanalys (2025b). *Omtag för omställning. Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: slutrapport (Rapport 2025:1).*
- Vård- och omsorgsanalys (2024a). *Analysplan 2024.*
- Vård- och omsorgsanalys (2024b). *Redo för framtiden? Analys av hur det offentliga åtagandet i hälso- och sjukvården och äldreomsorgen kan utvecklas till år 2040 (Rapport 2024:1).*

- Vård- och omsorgsanalys (2024c). *En för alla. Erfarenheter av patientmedverkan i styrning och ledning av hälso- och sjukvården* (PM 2024:1).
- Vård- och omsorgsanalys (2024d). *Väl förtrogen? Befolkningens förtroende för socialtjänstens arbete med barn, unga och familjer* (Rapport 2024:2).
- Vård- och omsorgsanalys (2023). *Analysplan 2023*.
- Vård- och omsorgsanalys (2022a). *Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården 2022: Indikatorer på kvalitet, jämlikhet och effektivitet* (PM 2022:3).
- Vård- och omsorgsanalys (2022b). *Besök via nätet. Resursutnyttjande och jämlikhet kopplat till digitala vårdbesök* (Rapport 2022:1).
- Vård- och omsorgsanalys (2021). *En lag som kräver omtag. Uppföljning av patientlagens genomslag, med en fördjupning om valfrihet* (Rapport 2021:10).
- Vård- och omsorgsanalys (2020). *Styra mot horisonten. Om vård efter behov som grund för horisontella prioriteringar* (Rapport 2020:7).
- Vård- och omsorgsanalys (2019a). *Social kompetens. Om kompetensförsörjningen av handläggare i socialtjänsten* (Rapport 2019:7).
- Vård- och omsorgsanalys (2019b). *Med örat mot marken. Förslag på nationell uppföljning av hälso- och sjukvården* (Rapport 2019:2).
- Vård- och omsorgsanalys (2018). *Allmän tillgång? Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarkompetens i första linjens vård* (Rapport 2018:5).
- Vård- och omsorgsanalys (2013). *Ur led är tiden. Fyra utvecklingsområden för en mer effektiv användning av läkares tid och kompetens* (Rapport 2013:9).

Beslut

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys överlämnar härmed 2026 års analysplan till regeringen. Analysplanen är framtagen i dialog med myndighetens patient- och brukarråd. Analyschefen Hanna Larheden och projektdirektör Marianne Svensson har varit föredragande. Projektdirektörerna Åsa Ljungvall och Johan Strömblad och chefsjuristen Catarina Eklundh Ahlgren har deltagit i den slutliga handläggningen.

Stockholm 10 december 2025

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Thomas Pålsson
Styrelseordförande

Sari Ponzer
Styrelseledamot

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Annika Taghizadeh Larsson
Styrelseledamot