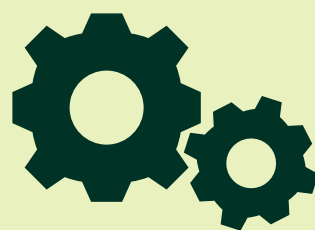
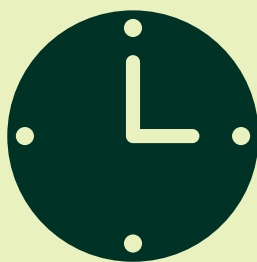
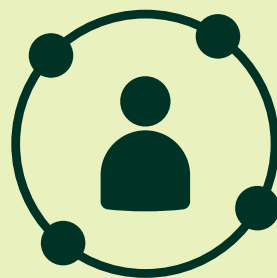


Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården 2026

Resultat i korthet



Befolkningens hälsa och behov av vård



Medellivslängden ökar för både kvinnor och män

- Totalt sett ökar medellivslängden. Vid 30 års ålder är den återstående förväntade livslängden 56 år för kvinnor och 53 år för män (2024). Skillnaderna mellan män och kvinnor har minskat något över tid (2014–2024).
- Det finns skillnader i medellivslängd mellan olika grupper. Till exempel har personer med högre utbildning längre livslängd och bättre självskattad hälsa och livskvalitet än personer med lägre utbildning.

Sjukdomsbördan för psykisk ohälsa har ökat

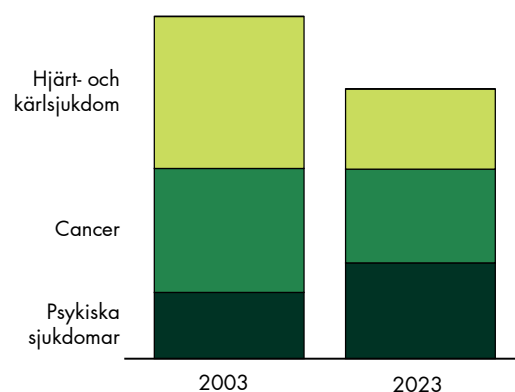
- Sjukdomsbördan* minskar för sjukdomar som cancer och hjärtsjukdom, medan sjukdomsbördan för psykisk ohälsa ökar.
- Utveckling är liknande i de andra länderna i jämförelsen.

Oro och nedstämdhet är störst i åldersgruppen unga vuxna

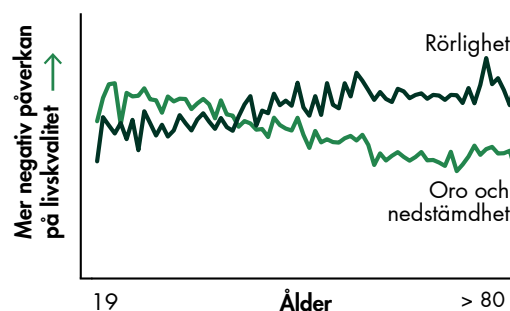
- Unga vuxna (18–29 år) är den åldersgrupp som rapporterar mest problem med oro och nedstämdhet. Nivån innebär en klart negativ påverkan på unga vuxnas livskvalitet.
- Äldre åldersgrupper rapporterar lägre nivåer av oro och nedstämdhet. För äldre är det framför allt försämrad rörlighet, problem att utföra vanliga aktiviteter och smärta som påverkar den hälsorelaterade livskvaliteten.

* Sjukdomsbörda mäts i antalet friska levnadsår som förloras på grund av sjukdom, antingen i form av sjuklighet eller funktionsnedsättning eller för tidig död.

Sjukdomar som orsakar flest förlorade friska levnadsår



Påverkan på hälsorelaterad livskvalitet av oro och nedstämdhet respektive rörlighet i olika åldrar





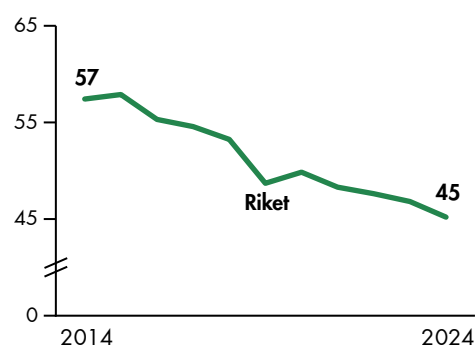
Vårdens medicinska resultat förbättras

- I internationell jämförelse har vården i Sverige goda medicinska resultat. Den sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödligheten* minskar och ligger under genomsnittet i EU.
- Men det finns regionala skillnader: Det skiljer 17 dödsfall i sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet per 100 000 invånare mellan regionen med högst resultat och den med lägst år 2024.

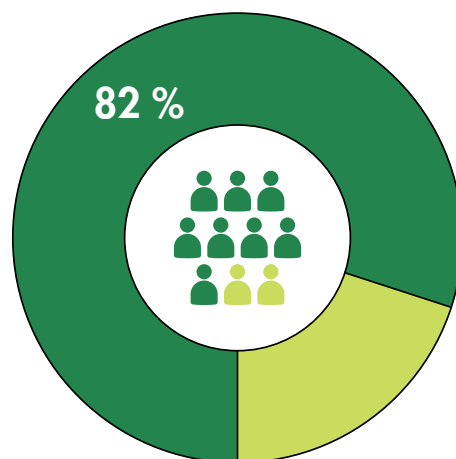
De flesta upplever att deras aktuella vårdbehov tillgodoses

- 82 procent av patienterna upplever att deras aktuella vårdbehov blivit tillgodosett. Andelen har varit oförändrad under perioden 2016–2024.
- När det gäller faktiskt hälsoutfall skiljer det sig åt mellan grupper: Äldre, personer med lägre utbildning och män har högre sannolikhet att avlida i åtgärdbara sjukdomar. Samtidigt är det just dessa grupper som i högst grad själva upplever att deras vårdbehov blivit tillgodosett. En förklaring till det kan vara att olika grupper har olika förväntningar på vården.

Den sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödligheten minskar



Andel i befolkningen som upplever att deras aktuella vårdbehov blivit tillgodosett



* Antal avlidna i dödsfall där hälso- och sjukvårdens insatser har stor betydelse, räknat per 100 000 invånare.



Svenska patienter upplever sämre personcentrering än patienter i liknande länder

- Sammantaget svarar 85 procent att mötet med vården varit positivt. Frågan omfattar delaktighet, medskapande, stöd till egenvård, bemötande, kommunikation och information.
- En lägre andel svarar att mötet varit positivt i primärvården än i den specialiserade vården.
- Sverige har betydligt lägre resultat för personcentrering i primärvården än liknande länder och har lägst andel patienter som upplever att de involveras i beslut om sin vård (2023).

Vanligt med bristande samordning

- Ungefär en fjärdedel, 23 procent, av patienterna upplever att hälso- och sjukvården inte samordnat deras vårdkontakter i den utsträckning de behöver.
- Sverige har sämre resultat än liknande länder när det gäller vårdens samordning.
- Många upplever till exempel att samordningen brustit mellan vårdcentralen och specialistvården, och att vårdcentralen saknat information från läkare i specialistvården.

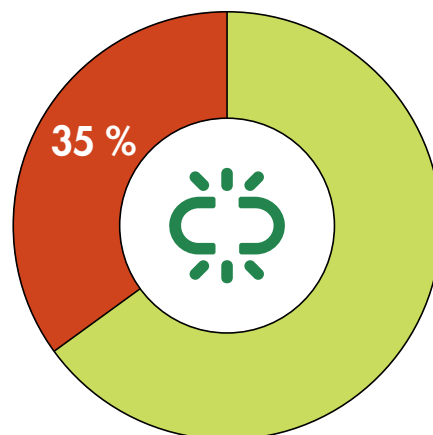
Erfarenheterna av vårdmötet och samordning skiljer sig åt mellan grupper

- Personer under 40 år har sämre upplevelser av vårdmötet jämfört med äldre åldersgrupper.
- Personer under 40 år upplever också i lägre utsträckning att vården samordnar deras kontakter i den utsträckning de behöver jämfört med äldre åldersgrupper. Detsamma gäller kvinnor jämfört med män och personer med högre utbildning jämfört med personer med lägre utbildning.

64 %

av patienterna i Sverige upplever att de **involveras i beslut på vårdcentralen**, vilket är lägst bland länderna i jämförelsen

Andelen som har upplevt att vårdcentralen saknat information från läkare i specialistvården



Män

upplever i större utsträckning än kvinnor att **vården samordnar deras kontakter** i den utsträckning de behöver.

Mätperiod för området Personcentrering: 2021-2024



Kostnaderna för regional hälso- och sjukvård ökar

- I snitt har kostnaderna för regional hälso- och sjukvård ökat med 1,3 procent per invånare och år under perioden 2014–2024.
- Ökningen är störst i den specialiserade vården.
- Kostnaderna i vården ökar till exempel på grund av högre personalkostnader och höjda ambitioner med mer omfattande eller avancerade vårdinsatser. Även befolkningsutvecklingen, bland annat att fler blir äldre, bidrar.
- Internationellt sett är Sveriges kostnader för hälso- och sjukvård i nivå med liknande länders.

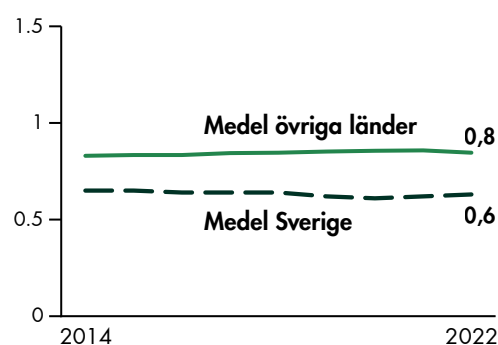
Sverige har få specialistläkare i allmänmedicin per invånare

- Antalet allmänläkare* per invånare är lägre i Sverige än i liknande länder.
- Det finns också betydande regionala skillnader i kompetensförsörjningen, och många regioner har brist på specialistläkare i allmänmedicin och specialistsjuksköterskor.

13,8 %

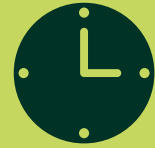
Sammanlagd ökning av **regionernas kostnader** för hälso- och sjukvård 2014-2024.

Antal allmänläkare per 1 000 invånare



* Jämförelsen gäller praktiserande läkare med definitionen "general practitioner", vilket i stort sett motsvarar betydelsen av specialist inom allmänmedicin i de flesta länder.

Tillgänglighet och väntetider



Väntetiderna till specialiserad vård fortsatt långa men vissa förbättringar har skett

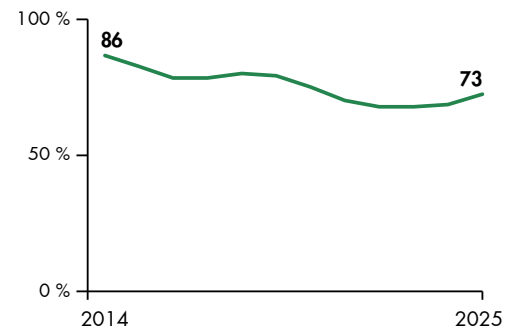
- Andelen som väntar *mindre* än 90 dagar på första besök eller behandling i den specialiserade vården har ökat något under de senaste åren och fortsatt öka under 2025*.
- Väntetiderna till primärvården har förbättrats under de senaste åren. Andelen som fått en första bedömning inom 3 dagar har ökat från 84 procent 2022 till 90 procent 2025.
- Men i jämförelse med liknande länder upplever patienter i Sverige väntetiderna som långa både i primärvården och den specialiserade vården (2023).
- Det finns också stora regionala skillnader i väntetider, särskilt inom den specialiserade vården.

De flesta upplever att de har tillgång till den vård de behöver

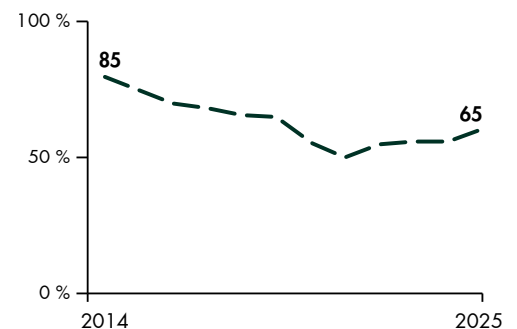
- 87 procent upplever att de har tillgång till den vård de behöver (2024).
- Jämfört med personer som är födda i Sverige uppger en lägre andel av personer som är födda utanför Sverige att de har tillgång till den vård de behöver. Även män och personer med högre utbildning har något sämre upplevelse av att ha tillgång till den vård de behöver.
- 4 procent av befolkningen uppger att de har avstått vård på grund av kostnader, restid eller väntetider trots att de upplevt ett behov av vård (genomsnitt 2018–2024).
- Personer födda utanför Sverige uppger i högre utsträckning att de har avstått vård på grund av kostnader, restid eller väntetider jämfört med personer födda i Sverige. Personer i åldrarna 18–39 uppger i högre utsträckning att de avstått vård på grund av kostnader, restid eller väntetider jämfört med äldre åldersgrupper.

* Det saknas information för 2025 för flera regioner på grund av att de byter vårdinformationssystem

Väntat mindre än 90 dagar på första besöket i den specialiserade vården



Väntat mindre än 90 dagar på behandling i den specialiserade vården



Yngre

personer (18–39 år) uppger i högre utsträckning att de har **avstått vård på grund av kostnader, restid eller väntetider** jämfört med äldre åldersgrupper.



Tre regioner sticker ut när vi jämför måluppfyllelse med resurser

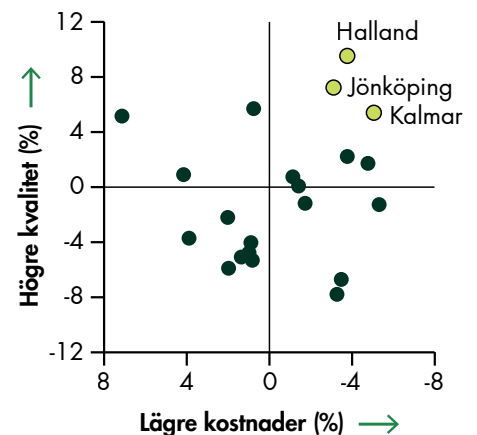
- Effektivitet handlar om hur väl hälso- och sjukvården når sina övergripande mål i förhållande till de resurser som används. Som mått på måluppfyllelse använder vi resultaten för de indikatorer för hälso-utfall, personcentrering och tillgänglighet som ingår i uppföljningen sammanvägda i ett index.
- Region Halland, Kalmar och Jönköping har återkommande bättre resultat för effektivitet än genomsnittet i landet.
- Resultaten påverkas av vilka indikatorer vi väljer att mäta måluppfyllelse med och även om resultaten är justerade för kostnadsutjämnningen, kan de påverkas av faktorer som regionerna själva inte kan påverka.

Stora skillnader i kostnad per vårdbesök mellan regioner

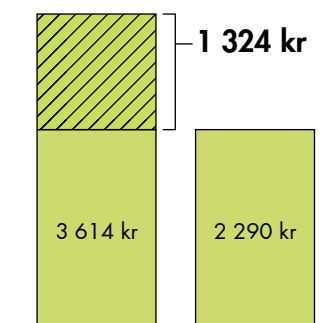
- Vi mäter vårdens insatser i primärvården i form av kostnad per vårdbesök. Det skiljer 37 procent i kostnaden per vårdbesök i primärvården mellan regionen med högst kostnad och regionen med lägst kostnad (genomsnitt för perioden 2021–2024).
- I den specialiserade vården mäter vi kostnader per vårdtillfälle*. Det skiljer 28 procent mellan regionen med högst respektive lägst kostnad per vårdtillfälle i den specialiserade somatiska vården (genomsnitt för perioden 2021–2023).
- Kostnaden per vårdbesök eller vårdtillfälle behöver nödvändigtvis inte vara en indikator på hög eller låg produktivitet, eftersom skillnader i kostnader också kan bero på skillnader i arbetssätt eller i vårdens innehåll.

* mätt i DRG, ett mått på hur resurskrävande ett vårdtillfälle är.

Regioners avvikelser från rikssnittet (%) för kvalitetsindex och genomsnittlig kostnad per invånare för hälso- och sjukvård 2021–2024



Skillnaden i kostnad per vårdbesök i primärvården mellan regionerna med högst och lägst kostnad.



Läs mer i rapporten
**Nationell uppföljning av
hälso- och sjukvården 2026**