

**Redovisning av 2025 års
statsbidrag till kommuner
och regioner för utveckling
av en god och nära vård
(S2025/02055)**

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2026-9-10392

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, augusti 2026

Förord

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag fördelat statsbidrag enligt förordningen (2024:1253) om statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av god och nära vård.

Socialstyrelsen ska senast den 30 september 2026 lämna en samlad redovisning till regeringen (Socialdepartementet) där det framgår vilka kommuner och regioner som har fått bidrag och med vilket belopp, vad statsbidraget har använts till, och en sammanfattande bedömning av bidragets användning till syftet med förordningen. I den slutliga handläggningen har direktörerna Natalia Borg och Lars Almroth, avdelningscheferna Mattias Fredricsson och Zara Warglo, och enhetschefen Johanna Freed deltagit. Utredare Nina Frohm har sammanställt rapporten.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Bakgrund.....	8
Information om statsbidraget 2025	9
Redovisning av 2025 års statsbidrag.....	10
Bidragsmottagarna har använt statsbidraget.....	10
Redovisning av statsbidraget	10
Insatsområde 1: Kontinuitet i primärvården	11
Insatsområde 2: Tillgänglighet i primärvården	12
Insatsområde 3: Förebyggande och hälsofrämjande arbete.....	14
Insatsområde 4: Habilitering och rehabilitering	15
Insatsområde 5: Personcentrering av hälso- och sjukvården.....	16
Insatsområde 6: Planering och samverkan mellan kommun och region	17
Insatsområde 7: Kompetensförsörjning och arbetsmiljö i primärvården	19
Insatsområde 8: Utveckling av primärvård i gles- eller landsbygd	20
Mottagarnas bedömning av om syftet med statsbidraget har uppnåtts	21
Bidragsmottagarnas synpunkter kring Socialstyrelsens arbete med statsbidraget.....	22
Socialstyrelsens kommentarer	23
Bilaga 1. Fördelning och användning av 2025 års statsbidrag ..	25
Fördelning av statsbidrag till regioner	25
Fördelning av statsbidrag till kommuner	26

Sammanfattning

Statsbidraget har förbrukats

Under 2025 fördelade Socialstyrelsen för första gången statsbidrag utifrån förordningen (2024:1253) om statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av god och nära vård. Socialstyrelsen fördelade totalt 3 674 000 000 kronor. Samtliga kommuner och regioner rekviderade bidraget. Regionerna använde 99,9 procent och kommunerna använde 91,6 procent av tilldelat belopp.

Kommuner och regioner har gjort olika prioriteringar

Sammanfattningsvis visar återrapporteringarna att statsbidraget i hög utsträckning har använts för att utveckla en god och nära vård. Regionerna och kommunerna har dock gjort olika prioriteringar mellan de insatsområden som anges i förordningen. Samtliga regioner har valt att använda statsbidraget till kontinuitet i primärvården, tillgänglighet i primärvården samt planering och samverkan mellan kommun och region. De insatsområden kommunerna prioriterat mest är förebyggande och hälsofrämjande arbetet, planering och samverkan mellan kommun och region samt personcentrering av hälso- och sjukvården.

Insatsområdena överlappar varandra

Återrapporteringarna visar att omställningen till en god och nära vård i praktiken bedrivs som ett sammanhållet utvecklingsarbete där en viss insats ofta bidrar till flera av de insatsområden som anges i förordningen. Exempelvis kan insatser kring samverkan, processledning, kompetensutveckling och personcentrerat arbetssätt samtidigt stärka insatsområdena kontinuitet, tillgänglighet och samordning. Det innebär att utvecklingsområdena i stor utsträckning överlappar varandra och att det därför kan vara svårt för bidragsmottagarna att särredovisa insatserna utifrån enskilda områden.

Regioner och kommuner har olika roller i omställningsarbetet

Återrapporteringarna visar också att regionerna oftast har arbetat på strategisk nivå, medan kommunerna främst har genomfört insatser på

verksamhetsnivå. Detta speglar huvudmännens olika ansvar och organisatoriska förutsättningar i omställningen, där regionernas arbete i större utsträckning har inriktats på länsövergripande strukturer och samverkansformer, medan kommunernas arbete främst har fokuserat på utveckling av den dagliga verksamheten.

Samverkan mellan kommuner och regioner är centralt för omställningsarbetet

Omställningen till en god och nära vård bygger på ett gemensamt ansvar mellan kommuner och regioner. Socialstyrelsen konstaterar att samverkan mellan huvudmännen utgör en central del av omställningsarbetet och att samverkan förekommer inom samtliga utvecklingsområden.

Kompetensförsörjningen dominerar insatsområdet Kompetensförsörjning och arbetsmiljö i primärvården

Socialstyrelsen konstaterar att insatsområdet kompetensförsörjning och arbetsmiljö i primärvården i praktiken främst har använts för insatser kopplade till kompetensförsörjning. Arbetsmiljörelaterade insatser redovisas mer sparsamt i återrapporteringarna.

Bidragsmottagarna anser att statsbidraget har betydelse för omställningen

Kommunernas och regionernas synpunkter visar sammantaget att statsbidraget bedöms ha en stor betydelse för omställningen till en god och nära vård. Samtidigt efterfrågar de mer långsiktiga och förutsägbara planeringsförutsättningar, förenklad återrapportering och bättre samordning mellan olika statliga uppföljningar.

Socialstyrelsens bedömning

Socialstyrelsen bedömer att statsbidraget ger kommuner och regioner incitament att fortsätta arbeta med omställningen till en god och nära vård. Samtidigt befinner sig många huvudmän fortfarande i ett implementerings-

Redovisning av 2025 års statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård (S2025/02055)

och utvecklingsskede, vilket innebär att det ännu är för tidigt att bedöma de långsiktiga effekterna av genomförda insatser.

Bakgrund

Med primärvård avses hälso- och sjukvårdsverksamheter där öppenvård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper.

Mellan 2020 – 2024 tecknade staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR) årliga överenskommelser om god och nära vård. Totalt har staten genom överenskommelserna avsatt drygt 25 miljarder kronor mellan åren 2019 och 2024 för att stödja omställningen. Den största delen av pengarna har gått direkt till regionerna för att stärka primärvården och öka tillgången till fast läkarkontakt.

Från och med den 1 januari 2025 regleras statsbidragen i stället genom förordningen (2024:1253) om statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård och Socialstyrelsen ansvarar för fördelningen och uppföljningen av bidraget.

Förändringen innebär i korthet att medel inte längre kan användas utifrån förhandlade målsättningar, utan att det finns mer tydliga krav både på vilka insatsområden medel får användas för, samt ekonomisk uppföljning och kontroll.

Statsbidraget är en del av regeringens satsning på God och nära vård.¹ Parallellt med statsbidraget arbetar Socialstyrelsen också med att främja, stödja och följa upp kommunernas och regionernas arbete med omställningsarbetet. Myndigheten för vård och omsorgsanalys publicerade i mars 2025 en utvärdering av omställningen². De konstaterar att omställningens mål hittills inte uppnåtts och ser få tecken på att omställningen har påverkat patienternas erfarenheter av vården. De kan se små positiva förändringar när det gäller ökat fokus på insatser som rör förebyggande och hälsofrämjande arbete och personcentrering, samt en förbättrad samverkan mellan regioner och kommuner.

Statsbidraget får användas för insatser som utvecklar och genomför omställningen till en god och nära vård inom de områden som anges i förordningen. I fördelningsmodellen får även kommuner och regioner i glesbygd extra medel för utveckling av primärvården i landsbygds- och glesbygdsområden.

¹ Uppdrag att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2023/01930 (delvis))

² Vård- och omsorgsanalys, 2025:1. Omtag för omställning – Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: slutrapport

Information om statsbidraget 2025

Socialstyrelsen hade totalt 3 674 000 000 kronor att fördela under 2025. Kommuner kunde rekvirera 900 miljoner kronor och regionerna 2 774 miljoner kronor enligt en fördelningsnyckel som regeringen fattat beslut om. Regioner och kommuner kunde rekvirera statsbidraget mellan perioden 5 mars 2025–17 april 2025. Samtliga kommuner och regioner rekvirerade statsbidraget.

Återrapportering

Samtliga bidragsmottagare är enligt förordningen skyldiga att återrapportera hur de har använt statsbidraget till Socialstyrelsen. Statsbidrag som inte har använts under kalenderåret 2025 ska återbetalas till myndigheten. Socialstyrelsen kan besluta om återkrav om statsbidraget inte har använts enligt gällande villkor. Uppgifter om återkrav ingår inte i den här redovisningen.

Redovisning av 2025 års statsbidrag

Bidragsmottagarna har förbrukat majoriteten av statsbidraget

Av totalt fördelade medel har 3 597 205 896 kronor, motsvarande 98 procent använts. Oanvända medel uppgår till totalt 76 794 104 kronor (2 procent).

Regionerna förbrukade 99,9 procent och kommunerna 91,6 procent av statsbidraget. I bilaga 1 finns uppgifter om fördelade och rekviderade belopp, oanvända medel och andel använt statsbidrag per kommun och region.

Redovisning av statsbidraget

Resultatredovisningen bygger på återrapporteringar från de 21 regioner och 288 kommuner som har använt statsbidraget. Två kommuner återbetalar hela det beviljade statsbidraget.

Enligt förordningen kan statsbidrag lämnas för sju olika insatsområden. Tabell 1 nedan visar att de flesta bidragsmottagare har använt statsbidraget inom flera insatsområden, och att kommuner och regioner delvis har gjort olika prioriteringar.

Tabell 1. Antal regioner och kommuner fördelat på vilka insatsområden de valt att arbeta inom

Bidragsmottagarna kan välja flera områden

Insatsområden för statsbidraget enligt förordningen (2024:1253)	Antal regioner (N=21)	Antal kommuner (N=288)	Samtliga (N=309)
Kontinuitet i primärvården	21	172	193
Tillgänglighet i primärvården	21	181	202
Förebyggande och hälsofrämjande arbete i hälso- och sjukvården	19	257	275
Habiliterande och rehabiliterande arbete i hälso- och sjukvården	17	219	236
Personcentrerad av hälso- och sjukvården	19	236	255

Insatsområden för statsbidraget enligt förordningen (2024:1253)	Antal regioner (N=21)	Antal kommuner (N=288)	Samtliga (N=309)
Planering och samverkan mellan kommun och region för hälso- och sjukvården	21	254	275
Kompetensförsörjning och arbetsmiljö i primärvården	19	213	232
Utveckling av primärvården i landsbygd och glesbygd*	20	127	147

Källa: Regionernas- och kommuners återsrapportering 2025. *Frågan är ställd enbart till de bidragsmottagare som har fått statsbidrag utifrån om de har landsbygd/glesbygd enligt fördelningsnyckeln.

Nedan ges exempel på insatser som genomförts inom respektive insatsområde, hur insatserna har genomförts, och vilka verksamheter och organisationer som deltagit i arbetet.

Insatsområde 1: Kontinuitet i primärvården

Samtliga regioner och 172 kommuner har använt statsbidraget för att förbättra kontinuiteten i primärvården. Arbetet har i hög utsträckning skett genom samverkan mellan olika organisatoriska nivåer, huvudmän och verksamheter.

Organisationsnivå

Fokus för regionernas arbete har varit att utveckla gemensamma strukturer och samverkansformer på länsövergripande nivå, medan kommunernas arbete oftare har varit inriktat på att utveckla arbetssätt och organisering i den dagliga verksamheten (se tabell 2 nedan).

Exempel på regionernas insatser på strategisk nivå är att ta fram länsgemensamma färdplaner, avtal, styrning och utveckling av samverkansstrukturer. På den operativa nivån har insatserna handlat om att utveckla arbetssätt för fast läkarkontakt och teambaserad vård, förbättrat listning samt arbetat med kompetensförsörjning för att skapa en stabilare bemanning. Insatser på utförarnivå har främst fokuserat på pilotprojekt och lokala utvecklingsinsatser (inom en eller flera primärvårdsenheter) för att stärka kontinuiteten för patienter med stora och långvariga vårdbehov, särskilt inom psykisk ohälsa och för personer med kroniska sjukdomar. Det är få regioner som uppges att de genomfört insatser på individnivå.

I jämförelse med regionerna, redovisar kommunerna oftare insatser på verksamhetsnivå och individnivå, exempelvis utveckling av teamarbete, trygg hemgång, fasta omsorgs- och vårdkontakter, rehabiliterande arbetssätt samt olika former av samordnings- och koordinatorfunktioner.

Tabell 2. Insatser för att förbättra kontinuiteten i primärvården, fördelat på organisationsnivå, antal regioner och antal kommuner

Bidragsmottagarna kan ange flera svarsalternativ

Nivå	Antal regioner (N=21)	Antal kommuner (n=172)	Totalt antal (n=193)
Strategisk nivå (Politiskt och högre tjänstemannanivå)	21	86	107
Operativ nivå/förvaltningsnivå (Mellannivå där omställningen organiseras och förutsättningarna skapas)	18	124	142
Utförarnivå – en eller flera primärvårdsenheter/ Verksamhetsnivå/ enhetsnivå	18	180	198
Individnivå mötet med patienten eller brukare	12	139	151

Källa: Regionernas – och kommuners återsrapporter 2025.

Samverkan kring kontinuitet i primärvården

Samtliga regioner uppger att de har samverkat med primärvårdsenheter inom regionen och med upphandlade primärvårdsenheter. Därutöver beskriver 18 regioner samverkan med den kommunala hälso-och sjukvården, 14 regioner med specialistvården och 11 regioner med kommunernas socialtjänst. Ett mindre antal regioner (5) uppger även samverkan med civilsamhället.

Kommunerna följer samma mönster som regionerna. Insatserna har i stor utsträckning bedrivits mellan kommunen och regionen (132 kommuner) och lika många kommuner uppger samverkan med verksamheter inom den egna kommunen. Därutöver har 75 kommuner angett att de samverkat med regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS). Ett mindre antal kommuner (7) anger också samverkan med civilsamhället.

Insatsområde 2: Tillgänglighet i primärvården

Samtliga regioner och 181 kommuner har använt statsbidraget till insatser för att förbättra tillgängligheten i primärvården. Resultaten visar att regioner

och kommuner har haft olika men kompletterande roller i arbetet med att förbättra tillgängligheten i primärvården.

Tillgänglighet i primärvården beskrivs inte enbart som en ökad möjlighet att få kontakt med vården. Tyngdpunkten i återrapporterna har i stället varit på ökad närhet, samordning och flexibilitet utifrån patient- och brukarbehov.

Organisationsnivå

Insatserna som genomförts avser både strategisk styrning och verksamhetsnära och individinriktade insatser (se tabell 3 nedan).

Regionernas beskrivningar präglas i hög grad av insatser på strategisk och operativ nivå, exempelvis utveckling av styrning, uppföljning, regional samordning och strukturer för omställning till en god och nära vård.

Kommunerna beskriver oftare verksamhetsnära arbetssätt och vårdformer för att öka tillgängligheten i det dagliga arbetet.

Gemensamt för både regioner och kommuner är satsningar på exempelvis mobila team, vård i hemmet och digitala kontaktvägar och trygg hemgång.

Tabell 3. Insatser för att förbättra tillgängligheten i primärvården, fördelat på organisationsnivå, antal regioner och antal kommuner

Bidragsmottagarna kan ange flera svarsalternativ

Nivå	Antal regioner (N=21)	Antal kommuner (n=181)	Totalt antal (n=202)
Strategisk nivå (Politiskt och högre tjänstemannanivå)	18	88	106
Operativ nivå/förvaltningsnivå (Mellannivå där omställningen organiseras och förutsättningarna skapas)	18	115	133
Utförarnivå – en eller flera primärvårdsenheter/ verksamhetsnivå/enhetsnivå	19	172	191
Individnivå mötet med patienten eller brukare	11	139	150

Källa: Regionernas – och kommuners återrapporter 2025.

Samverkan kring tillgänglighet i primärvården

Regionerna beskriver främst samverkan med primärvårdsenheter, kommunal hälso- och sjukvård och specialistvård, medan kommunerna framför allt uppger samverkan med regionen, RSS och verksamheter inom den egna kommunen.

Insatsområde 3: Förebyggande och hälsofrämjande arbete

Detta är det insatsområde som flest kommuner har valt att använda statsbidraget till. 19 regioner och 257 kommuner har använt statsbidraget för insatser inom detta område.

Organisationsnivå

Insatserna på det här området har i högre utsträckning (se tabell 4 nedan) genomförts på utförar- och individnivå. Jämfört med tidigare beskrivna insatsområden (kontinuitet och tillgänglighet) framträder här en tydligare tyngdpunkt mot verksamhetsnära genomförande. Insatserna har i hög grad fokuserat på konkreta förebyggande och hälsofrämjande insatser nära patienter och brukare.

Nästan samtliga kommuner anger att insatserna har genomförts på verksamhetsnivå och en stor majoritet även på individnivå. Återkommande exempel är hälsosamtal, förebyggande hembesök, fallpreventiva insatser och rehabiliterande arbetssätt.

Även regionerna uppger i hög utsträckning insatser på utförar- och individnivå.

Tabell 4. Insatser för förebyggande och hälsofrämjande arbetet, fördelat på organisationsnivå, antal regioner och antal kommuner

Bidragsmottagarna kan ange flera svarsalternativ

Nivå	Antal regioner (n=19)	Antal kommuner (n=257)	Totalt antal (n=276)
Strategisk nivå (Politiskt och högre tjänstemannanivå)	18	94	112
Operativ nivå/förvaltningsnivå (Mellannivå där omställningen organiseras och förutsättningarna skapas)	16	158	174
Utförarnivå – en eller flera primärvårdsenheter/ Verksamhetsnivå/ enhetsnivå	18	239	257
Individnivå mötet med patienten eller brukare	15	215	230

Källa: Regionernas – och kommuners åiterrapporter 2025.

Samverkan kring förebyggande och hälsofrämjande arbete

Samverkan följer i huvudsak samma mönster som inom de två tidigare beskrivna insatsområdena. Regionerna uppger främst samverkan med primärvårdsenheter, kommunal hälso- och sjukvård, specialistvård och kommunernas socialtjänst, medan kommunerna har framför allt samverkat med verksamheter inom den egna kommunen, regioner samt RSS.

Det som särskilt utmärker detta insatsområde är att samverkan med civilsamhället förekommer i högre utsträckning än inom de två tidigare områdena. Tio regioner och 44 kommuner uppger har samverkat med civila organisationer.

Insatsområde 4: Habilitering och rehabilitering

17 regioner och 219 kommuner har genomfört insatser inom detta område.

Inom insatsområdet har statsbidraget i hög utsträckning använts för att stärka verksamheternas förmåga att bedriva rehabiliterande arbete.

Insatserna syftar ofta till att stärka ett rehabiliterande förhållningssätt i hela verksamheten, snarare än att erbjuda enskilda rehabiliteringsinsatser mot individer. Flera kommuner beskriver exempelvis satsningar på kompetensutveckling för medarbetare, utveckling av arbetssätt och metoder samt införande av strukturer för tvärprofessionell samverkan. Även arbeten med integrerade rehabiliterande perspektiv i ordinärt stöd och omsorgs lyft fram som en central del av omställningen.

Organisationsnivå

Tyngdpunkten för insatserna har varit utförar- och verksamhetsnivå (se tabell 5). Regionernas återslag visar att arbetet har bedrivits på flera organisatoriska nivåer. Kommunerna har i hög utsträckning fokuserat på att utveckla och stärka rehabiliterande arbetssätt i den dagliga verksamheten.

Tabell 5. Insatser för habiliterande och rehabiliterande arbetet, fördelat på organisationsnivå, antal regioner och antal kommuner

Bidragsmottagarna kan ange flera svarsalternativ

Nivå	Antal regioner (n=17)	Antal kommuner (n=219)	Totalt antal (n=236)
Strategisk nivå (Politiskt och högre tjänstemannanivå)	14	64	78

Nivå	Antal regioner (n=17)	Antal kommuner (n=219)	Totalt antal (n=236)
Operativ nivå/förvaltningsnivå (Mellannivå där omställningen organiseras och förutsättningarna skapas)	12	90	102
Utförarnivå – en eller flera primärvårdsenheter/ Verksamhetsnivå/ enhetsnivå	12	199	211
Individnivå mötet med patienten eller brukare	10	150	160

Källa: Regionernas – och kommuners återrapporter 2025.

Samverkan kring habilitering och rehabilitering

Liksom för övriga insatsområden har habiliterande och rehabiliterande insatser bedrivits i samverkan mellan regioner, kommuner och olika verksamheter. Regionerna uppger framför allt samverkan med primärvårdsenheter, kommunal hälso- och sjukvård och specialistvård, medan kommunerna framför allt beskriver samverkan med verksamheter inom den egna organisationen. Jämfört med flera andra insatsområden är det dock färre kommuner som anger samverkan med regionen och RSS.

Insatsområde 5: Personcentrering av hälso- och sjukvården

19 regioner och 236 kommuner har använt statsbidraget till insatser inom området.

Organisationsnivå

Även inom detta område arbetar regionerna mer med strategiska insatser, och kommunerna mer med verksamhets- och individnivå (se tabell 6 nedan).

Tabell 6. Insatser för personcentrering av hälso- och sjukvården, fördelat på organisationsnivå, antal regioner och antal kommuner

Bidragsmottagarna kan ange flera svarsalternativ

Nivå	Antal regioner (n=19)	Antal kommuner (n=236)	Totalt antal (n=255)
Strategisk nivå (Politiskt och högre tjänstemannanivå)	18	89	107

Nivå	Antal regioner (n=19)	Antal kommuner (n=236)	Totalt antal (n=255)
Operativ nivå/förvaltningsnivå (Mellannivå där omställningen organiseras och förutsättningarna skapas)	18	134	152
Utförarnivå – en eller flera primärvårdsenheter/ Verksamhetsnivå/ enhetsnivå	16	210	226
Individnivå mötet med patienten eller brukare	15	193	208

Källa: Regionernas – och kommuners återrapporter 2025.

Samverkan kring personcentrering av hälso- och sjukvården

Samtliga regioner uppger samverkan med primärvårdsenheter, den kommunala hälso- och sjukvården, specialistvården och kommunens socialtjänst. Ett mindre antal regioner uppger även samverkan med civila organisationer.

Kommunernas återrapportering visar på motsvarande sätt omfattande samverkan med internt med verksamheter inom kommunen, regioner och RSS. Samverkan med civila organisationer förekommer i mindre utsträckning (13 kommuner).

Insatsområde 6: Planering och samverkan mellan kommun och region

254 kommuner och samtliga 21 regioner har använt statsbidraget för insatser inom området. Detta är det näst vanligaste insatsområdet (efter förebyggande och hälsofrämjande arbete) bland kommunerna.

Att området prioriteras av såväl kommuner som regioner är inte oväntat. En grundläggande utgångspunkt i omställningen till en god och nära vård är samverkan utifrån individens behov. Statsbidraget har använts för att utveckla såväl strukturer för samverkan som gemensamma arbetssätt och processer i kommunal och regional primärvård.

Organisationsnivå

Insatserna har i högre utsträckning än övriga områden bedrivits på strategisk nivå. Av regionerna uppger 20 av 21 att insatserna genomförts på strategisk nivå och det är även vanligt på kommunal nivå. Exempel på insatser är länsgemensamma färdplaner, handlingsplaner, samverkansöverenskommelser, gemensamma ledningsstrukturer och utvecklade former för samordnad vårdplanering. Färre regioner och kommuner uppger alltså insatser på individnivå, se tabell 7.

Tabell 7. Insatser för planering och samverkan mellan kommun och region, fördelat på organisationsnivå, antal regioner och antal kommuner

Bidragsmottagarna kan ange flera svarsalternativ

Nivå	Antal regioner (N=21)	Antal kommuner (n=254)	Totalt antal (n=275)
Strategisk nivå (Politiskt och högre tjänstemannanivå)	20	153	174
Operativ nivå/förvaltningsnivå (Mellannivå där omställningen organiseras och förutsättningarna skapas)	19	186	205
Utförarnivå – en eller flera primärvårdsenheter/ Verksamhetsnivå/ enhetsnivå	17	210	227
Individnivå mötet med patienten eller brukare	10	120	130

Källa: Regionernas – och kommuners återrapporter 2025.

Samverkan kring planering och samverkan mellan kommun och region

Samtliga regioner uppger samverkan med primärvårdsenheter, kommunal hälso- och sjukvård och specialistvård, och de flesta även med kommunernas socialtjänst (17 regioner). Kommunerna redovisar framför allt samverkan med regionen (223 kommuner), verksamheter inom den egna organisationen (163 kommuner) och regionala samverkans- och stödstrukturer, RSS (128 kommuner).

Insatsområde 7: Kompetensförsörjning och arbetsmiljö i primärvården

Inom utvecklingsområdet kompetensförsörjning och arbetsmiljö i primärvården har 19 regioner och 213 kommuner valt att använda statsbidraget för insatser.

Organisationsnivå

Regioner och kommuner har framför allt använt statsbidraget för att stärka kompetensförsörjningen i primärvården. Exempel är arbete med strategiska kompetensförsörjningsplaner, kompetensutveckling och utbildningsinsatser, och andra åtgärder för att säkra framtida bemanning. Insatser med uttalat fokus på arbetsmiljö förekommer endast i begränsad utsträckning.

Tabell 8. Insatser inom kompetensförsörjning och arbetsmiljö i primärvården, fördelat på organisationsnivå, antal regioner och antal kommuner

Bidragsmottagarna kan ange flera svarsalternativ

Nivå	Antal regioner (n=19)	Antal kommuner (n=213)	Totalt antal (n=232)
Strategisk nivå (Politiskt och högre tjänstemannanivå)	16	67	83
Operativ nivå/förvaltningsnivå (Mellannivå där omställningen organiseras och förutsättningarna skapas)	12	107	119
Utförarnivå – en eller flera primärvårdsenheter/ Verksamhetsnivå/ enhetsnivå	15	205	220
Individnivå mötet med patienten eller brukare	7	110	117

Källa: Regionernas – och kommuners åiterrapporter 2025.

Samverkan kring kompetensförsörjning och arbetsmiljö i primärvården

Inom detta insatsområde har arbetet med kompetensförsörjning och arbetsmiljö i mindre utsträckning bedrivits i samverkan mellan olika huvudmän jämfört med flera av övriga insatsområden. Regionerna uppger att de främst har samverkat med regionens primärvårdsenheter. Tolv regioner har samverkat med specialistvården och nio med den kommunala

hälso- och sjukvården. Kommunernas svar uppvisar ett liknande mönster som regionerna, flesta kommunerna har samverkat internt med de verksamheter som finns inom kommuner därefter har 72 kommuner angett samverkan med regionen och även samverkan förekommer med RSS.

Insatsområde 8: Utveckling av primärvård i gles- eller landsbygd

Fördelningsmodellen gav mer pengar per invånare till områden med stora geografiska utmaningar. Totalt 300 miljoner kronor av statsbidraget (150 miljoner kronor till kommunerna och 150 miljoner kronor till regionerna) reserverades för utveckling av primärvården i landsbygd och glesbygd.

Samtliga regioner och 146 kommuner fick del av den aktuella potten. 20 regioner och 127 kommuner har besvarat frågorna om insatser för gles- och landsbygd i åiterrapporteringen. Dessutom har fem kommuner som inte fått del av den aktuella potten besvarat de frågorna. De svaren har exkluderats i den här redovisningen.

Det som skiljer ut detta insatsområde är att bidraget använts direkt till ekonomiska förstärkningar för vårdcentraler i gles- och landsbygdsområden (upprätthålla tillgänglighet och bemanning). Flera kommuner beskriver också insatser för att utveckla samverkan mellan ambulanssjukvård, hälsocentraler och kommunal hälso- och sjukvård samt etablering av närvårdsplatser eller andra lokala lösningar för att öka tillgängligheten i gles- och landsbygdsområden.

Organisationsnivå

Nästan samtliga kommuner uppger att insatserna har genomförts på verksamhetsnivå, medan regionerna i högre utsträckning än kommunerna även har arbetat på strategisk nivå. Färre regioner och kommuner uppger att insatserna har genomförts på individnivå, se tabell 9.

Tabell 9. Insatser för utveckling av primärvård i glesbygd, fördelat på organisationsnivå, antal regioner och antal kommuner

Bidragsmottagarna kan ange flera svarsalternativ

Nivå	Antal regioner (n=20)	Antal kommuner (n=127)	Totalt antal (n=147)
Strategisk nivå (Politiskt och högre tjänstemannanivå)	16	49	65

Nivå	Antal regioner (n=20)	Antal kommuner (n=127)	Totalt antal (n=147)
Operativ nivå/förvaltningsnivå (Mellannivå där omställningen organiseras och förutsättningarna skapas)	10	79	89
Utförarnivå – en eller flera primärvårdsenheter/ Verksamhetsnivå/ enhetsnivå	16	118	134
Individnivå mötet med patienten eller brukare	11	84	95

Källa: Regionernas – och kommuners återrapporter 2025.

Samverkan kring utveckling av primärvård i gles- eller landsbygd

Samverkansmönstret inom utvecklingsområdet följer i huvudsak samma struktur som övriga insatsområden, med bred samverkan mellan kommuner, regioner och verksamheter inom hälso- och sjukvården. Samverkan med civila organisationer förekommer endast i begränsad omfattning.

Mottagarnas bedömning av om syftet med statsbidraget har uppnåtts

Kommuner och regioner har fått besvarat frågan ”I vilken utsträckning bedömer ni att syftet med statsbidraget har uppnåtts under 2025, det vill säga att statsbidraget har möjliggjort kommunens respektive regionens omställning till en god och nära vård?”. Bedömningen har gjorts på en femgradigskala där 1 motsvarar i låg utsträckning och 5 i hög utsträckning.

Resultaten visar att 253 av 288 kommuner och 17 av 21 regioner bedömer att statsbidraget i hög eller ganska hög utsträckning har bidragit till kommunens omställning till en god och nära vård.

Bidragsmottagarnas motivering till sin bedömning

Fritextsvaren visar att statsbidraget framför allt har möjliggjort utvecklingsarbete. Många kommuner beskriver att medlen har använts till insatser för att stärka kvalitets- och utvecklingsfunktioner, ge legitimerad

personal möjlighet att delta i utvecklingsarbete och kompetensutveckling samt stödja implementering av nya arbetssätt.

Återkommande teman är utveckling av personcentrerade och förebyggande arbetssätt, samverkan mellan kommun och region på olika nivåer samt insatser för ökad kontinuitet och samordning kring patienter och brukare. Många kommuner lyfter även fram satsningar på utbildning, digitala lösningar och teamwork som viktiga delar i omställningen.

Både kommuner och regioner menar att omställningen till en god och nära vård innebär ett långsiktigt utvecklingsarbete och att statsbidraget skapar handlingsutrymme. Bidraget har möjliggjort satsningar på nya arbetssätt, stärkt samverkan, kompetensutveckling och digitalisering, samt bidragit till att flytta fram positionerna i omställningen. Samtidigt betonas att fortsatt stabil finansiering och långsiktiga förutsättningar behövs för att befästa och vidareutveckla de förändringar som har påbörjats.

Bidragsmottagarnas synpunkter kring Socialstyrelsens arbete med statsbidraget

Statsbidragets betydelse för omställningen

Enligt regioner och kommuner har statsbidraget varit viktigt och i många fall avgörande stöd för omställning till en god och nära vård.

Behov av långsiktighet och bättre framförhållning

Den vanligaste synpunkten gäller behovet av större långsiktighet och bättre framförhållning i statsbidragshanteringen. Många kommuner och regioner efterfrågar exempelvis fleråriga statsbidrag samt tidigare besked om statsbidragets storlek och villkor. Sena beslut om förutsättningar försvårar planering, rekrytering och ett hållbart genomförande av utvecklingsinsatser.

Förenklad återrapportering och bättre samordning

Ett annan återkommande synpunkt är att återrapporteringen upplevs som omfattande och administrativt betungande. Många beskriver att de utvecklingsinsatser som genomförs ofta bidrar till flera av förordningens utvecklingsområden samtidigt, vilket gör det svårt att särredovisa arbetet enligt den struktur som efterfrågats. Bidragsmottagarna efterfrågar därför

enklare och övergripande rapporteringsmodell med färre överlappade frågor och större fokus på genomförda insatser och uppnådda resultat.

Mottagarna lyfter också önskemål om bättre samordning mellan olika statliga uppföljningar. De beskriver att liknande uppgifter ofta efterfrågas i flera olika enkäter och återrapporteringar, vilket medför en onödig administrativ belastning och ökar risken för dubbelrapportering.

Synpunkter på enkätverktyget

Mottagarna framför även att Socialstyrelsens enkätverktyg har brister i funktionalitet. Bland annat efterfrågas möjligheten att spara utkast, låta flera personer arbeta parallellt i formuläret, navigera enklare mellan frågorna och kvalitetssäkra svaren innan de skickas in.

Synpunkter på förordningen

När det gäller förordningen framför regionerna önskemål om minskad detaljstyrning och större utrymme för lokala prioriteringar.

Kommunerna lyfter därutöver behovet av tydligare vägledning kring hur förordningen ska tolkas och vilka insatser statsbidraget får användas till. Särskilt kommunerna i Stockholms län beskriver att nuvarande reglering begränsar deras möjlighet att använda statsbidraget för utvecklingsarbete inom ordinärt boende och samverkan när kommunen saknar kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar i hemmet.

Socialstyrelsens kommentarer

Regioner och kommuner beskriver omställningen till en god och nära vård som ett sammanhållet utvecklingsarbete, där de insatser och aktiviteter som genomförs ofta bidrar till flera av de mål som anges för omställningen. Exempelvis kan insatserna på samverkan, processledning, kompetensutveckling eller personcentrerade arbetssätt samtidigt stärka flera delar av omställningen. Detta innebär att bidragsmottagarna tyckt att det varit svårt att redovisa genomförda insatser utifrån de sju områden som anges i förordningen.

Många av de insatser som genomförs inom ramen för statsbidraget bygger på ett gemensamt ansvar mellan kommuner och regioner. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska primärvården tillhandahållas av både regioner och kommuner utifrån respektive huvudmans ansvar, och omställningen till en god och nära vård förutsätter därför utvecklad samverkan mellan huvudmännen. Återrapporteringarna illustrerar att utvecklingen sker genom gemensamma arbetssätt och gemensamma strukturer snarare än genom separata insatser i respektive organisation.

Sammantaget visar återrapporteringen att statsbidraget har gett kommuner och regioner viktiga förutsättningar att fortsätta omställningen till en god och nära vård samt möjliggjort utveckling av arbetssätt och samverkansformer som bedöms vara centrala för den fortsatta omställningen.

För att befästa och vidareutveckla de förändringar som har påbörjats bedömer Socialstyrelsen att ett fortsatt långsiktigt utvecklingsarbete är av stor betydelse.

Statsbidraget bidrar till agenda 2030

Statsbidraget bidrar till Agenda 2030, framför allt mål 3 om god hälsa och välbefinnande. Insatserna stödjer utvecklingen mot en god och nära vård genom att stärka primärvårdens förutsättningar, främja samverkan mellan kommuner och regioner samt bidra till en mer tillgänglig, personcentrerad och sammanhållen hälso- och sjukvård.

Bilaga 1. Fördelning och användning av 2025 års statsbidrag

Fördelning av statsbidrag till regioner

Regionernas statsbidrag bestod av en grundfördelning om 2 624 miljoner kronor som fördelades utifrån befolkningsunderlag samt ytterligare 150 miljoner kronor för utveckling av primärvården i gles- och landsbygd enligt en särskild viktad modell. Samtliga regioner fick ta del av denna glesbygdsbidraget.

Regionerna har sammanlagt använt 99,9 procent av statsbidraget. Den största delen av medlen, 61 procent, har använts till lönekostnader. Därutöver har medlen främst använts till avtalsförändringar eller vidareförmedling till privata utförare (22 procent), utbildningskostnader för legitimerad personal (7 procent) och icke legitimerad personal (4 procent), samt investeringskostnader för IT-utrustning (5 procent). Övriga kostnader utgör 1 procent.

Det totala oanvända beloppet uppgår 881 068 kronor och avser en region. Regionen att delar av de medel som vidareförmedlades till privata vårdgivare inte förbrukades fullt ut.

Tabell 1. Regionernas rekvirerade statsbidrag, oanvända medel och andelen använt statsbidrag för utvecklingsarbete till en god och nära vård 2025

Samtliga regioner har fått statsbidrag utifrån SCB befolkningsunderlag och glesbygdsbidrag

Bidragsmottagare	Rekvirerat statsbidrag (kr)	Oanvända medel (kr)	Andel använda statsbidrag (%)
Region Blekinge	44 802 591	0	100
Region Dalarna	79 408 401	0	100
Region Gotland	22 775 253	0	100
Region Gävleborg	85 761 037	0	100
Region Halland	88 122 980	0	100
Region Jämtland Härjedalen	35 138 981	0	100
Region Jönköping	101 896 039	39	100
Region Kalmar	64 862 659	0	100

Bidragsmottagare	Rekvirerat statsbidrag (kr)	Oanvända medel (kr)	Andel använda statsbidrag (%)
Region Kronoberg	51 909 729	0	100
Region Norrbotten	70 767 854	0	100
Region Skåne	294 413 736	0	100
Region Stockholm	615 782 183	0	100
Region Sörmland	76 638 875	0	100
Region Uppsala	102 733 523	0	100
Region Värmland	77 861 214	0	100
Region Västerbotten	77 090 106	0	100
Region Västernorrland	72 492 328	881 068	99
Region Västmanland	70 517 456	0	100
Region Örebro län	79 424 054	0	100
Region Östergötland	119 420 480	0	100
Västra Götalandsregionen	457 36 577	0	100
Summa:	2 774 000 000	881 107	99,9

Källa: Regionernas åiterrapporter 2025.

Fördelning av statsbidrag till kommuner

Kommunernas statsbidrag bestod av en grundfördelning om 750 miljoner kronor, där hälften fördelades utifrån antalet personer som fått kommunal hälso- och sjukvård och hälften utifrån kommunernas befolkningsandel. Därutöver fördelades 150 miljoner kronor till kommuner för utveckling av primärvården i gles- och landsbygd enligt en särskild viktad modell. De kommuner som omfattas av denna del av statsbidraget markeras med en asterisk (*) i tabell 2.

Kommunerna har sammanlagt använt 91,6 procent av statsbidraget. Även här utgör lönekostnader den största posten och motsvarar 79 procent av de redovisade kostnaderna. Därutöver har medlen främst använts till investeringar av IT (9 procent) utbildningsinsatser för legitimerad personal (5 procent) och icke legitimerad personal (4 procent), samt vidarefördelning regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) (2 procent). Övriga kostnader utgör 1 procent.

Sammanlagt redovisar 53 kommuner helt eller delvis oanvända medel om totalt 75 912 776 kronor, vilket motsvarar cirka 8 procent av fördelade medel. Två kommuner återbetalar hela sitt beviljade belopp, och anger svårigheter att planera och använda statsbidraget utifrån anvisningarnas utformning. Övriga kommuner uppger främst insatserna har försenats, att rekryteringen av personal varit svår eller delar av de planerade aktiviteterna inte kunnat genomföras under året.

Tabell 2. Kommunernas rekvirerade statsbidrag, oanvända medel och andelen använt statsbidrag för utvecklingsarbete till en god och nära vård 2025

Kommunerna som har fått tagit del av glesbygd är markerade med *

Bidragsmottagare	Rekvirerat statsbidrag (kr)	Oanvända medel (kr)	Andel använda statsbidrag (%)
Ale kommun	1 866 154	0	100
Alingsås kommun	2 791 877	0	100
Alvesta kommun*	2 389 342	0	100
Aneby kommun*	791 571	0	100
Arboga kommun	1 197 354	0	100
Arjeplogs kommun*	830 034	0	100
Arvidsjaurs kommun*	2 231 139	0	100
Arvika kommun	2 389 865	0	100
Askersunds kommun*	1 697 717	0	100
Avesta kommun*	3 469 442	0	100
Bengtsfors kommun*	1 867 241	0	100
Bergs kommun*	1 459 695	0	100
Bjurholms kommun*	246 551	0	100
Bjuvs kommun*	1 794 626	0	100
Bodens kommun	3 239 617	0	100
Bollebygds kommun*	857 865	195 201	77
Bollnäs kommun*	5 049 809	0	100
Borgholms kommun*	1 985 035	0	100
Borlänge kommun	3 907 499	0	100
Borås stad	7 607 567	7 625	100
Botkyrka kommun	4 216 672	3 679 397	13
Boxholms kommun*	732 064	0	100

Redovisning av 2025 års statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård (S2025/02055)

Bidragsmottagare	Rekvirerat statsbidrag (kr)	Oanvända medel (kr)	Andel använda statsbidrag (%)
Bromölla kommun	1 443 447	1 443 447	0
Bräcke kommun*	1 220 427	0	100
Burlövs kommun	1 996 207	0	100
Båstads kommun*	1 790 044	0	100
Dals-Eds kommun*	971 831	0	100
Danderyds kommun	1 334 330	882 930	34
Degerfors kommun	1 123 042	0	100
Dorotea kommun*	922 516	0	100
Eda kommun*	1 974 295	0	100
Ekerö kommun*	2 003 861	0	100
Eksjö kommun	1 594 094	63 145	96
Emmaboda kommun*	1 515 492	0	100
Enköpings kommun	4 118 661	264 154	94
Eskilstuna kommun	7 402 474	0	100
Eslövs kommun	2 803 671	0	100
Essunga kommun*	520 616	0	100
Fagersta kommun	1 107 610	0	100
Falkenbergs kommun	3 339 069	856 961	74
Falköpings kommun	2 301 970	0	100
Falu kommun	4 905 272	0	100
Filipstads kommun	1 196 612	0	100
Finspångs kommun	2 116 612	0	100
Flens kommun*	1 618 939	0	100
Forshaga kommun	993 143	0	100
Färgelanda kommun*	632 776	0	100
Gagnefs kommun*	1 247 852	0	100
Gislaveds kommun*	6 000 130	0	100
Gnesta kommun	851 306	0	100
Gnosjö kommun*	1 943 740	0	100
Grums kommun*	1 161 597	0	100

Redovisning av 2025 års statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård (S2025/02055)

Bidragsmottagare	Rekvirerat statsbidrag (kr)	Oanvända medel (kr)	Andel använda statsbidrag (%)
Grästorps kommun*	528 313	0	100
Gullspånga kommun	1 031 952	0	100
Gällivare kommun	1 529 740	0	100
Gävle kommun	6 028 753	0	100
Göteborgs stad	33 307 234	10 602	100
Götene kommun*	2 578 761	0	100
Habo kommun	914 029	0	100
Hagfors kommun*	2 903 801	0	100
Hallsbergs kommun*	1 935 352	0	100
Hallstahammars kommun	1 651 700	715 673	57
Halmstads kommun	7 015 458	536 063	92
Hammarö kommun	1 289 763	0	100
Haninge kommun	4 311 269	0	100
Haparanda kommun	927 535	0	100
Heby kommun*	1 606 230	0	100
Hedemora kommun*	2 062 657	0	100
Helsingborgs stad	12 465 011	0	100
Herrljunga kommun*	873 273	0	100
Hjo kommun	655 584	0	100
Hofors kommun	670 624	0	100
Huddinge kommun	4 939 183	61 217	99
Hudiksvalls kommun*	7 301 396	0	100
Hultsfreds kommun*	3 112 711	0	100
Hylte kommun*	1 029 008	0	100
Håbo kommun	2 315 726	0	100
Hällefors kommun*	1 482 324	0	100
Härjedalens kommun*	3 307 995	0	100
Härnösands kommun	2 043 023	0	100
Härryda kommun	2 179 313	0	100
Hässleholms kommun*	11 683 847	3 796 468	68

Redovisning av 2025 års statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård (S2025/02055)

Bidragsmottagare	Rekvirerat statsbidrag (kr)	Oanvända medel (kr)	Andel använda statsbidrag (%)
Höganäs kommun	3 053 389	0	100
Högsby kommun*	1 234 558	1	100
Hörby kommun*	1 856 917	544 917	71
Höörs kommun*	2 116 431	0	100
Jokkmokks kommun*	1 751 474	0	100
Järfälla kommun	4 037 024	87 024	98
Jönköpings kommun	11 520 028	0	100
Kalix kommun*	3 453 018	0	100
Kalmars kommun	7 663 684	0	100
Karlsborgs kommun*	1 365 039	0	100
Karlshamns kommun	3 133 513	0	100
Karlskoga kommun	2 876 668	0	100
Karlskrona kommun	6 109 221	0	100
Karlstads kommun	7 223 863	0	100
Katrineholms kommun	2 682 537	0	100
Kils kommun	1 188 142	0	100
Kinda kommun*	1 345 430	235 508	82
Kiruna kommun	2 052 759	945 721	54
Klippans kommun*	1 967 569	0	100
Knivsta kommun	1 232 473	0	100
Kramfors kommun*	3 795 583	0	100
Kristianstads kommun	7 417 891	0	100
Kristinehamns kommun	2 085 899	629 136	70
Krokoms kommun*	1 414 919	0	100
Kumla kommun	2 037 799	0	100
Kungsbacka kommun*	7 632 167	3 570 288	53
Kungsörs kommun	710 908	0	100
Kungälv kommun	2 953 023	296 361	90
Kävlinge kommun	2 971 897	0	100
Köpings kommun	2 186 048	1048	100

Redovisning av 2025 års statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård (S2025/02055)

Bidragsmottagare	Rekvirerat statsbidrag (kr)	Oanvända medel (kr)	Andel använda statsbidrag (%)
Laholms kommun*	2 513 112	0	100
Landskrona kommun	3 754 326	0	100
Laxå kommun*	622 564	0	100
Lekebergs kommun*	983 519	0	100
Leksands kommun*	2 057 197	0	100
Lerums kommun	2 449 400	0	100
Lessebo kommun*	1 107 508	0	100
Lidingö stad	2 779 571	915 429	62
Lidköpings kommun	2 779 571	0	100
Lilla Edets kommun*	1 286 317	0	100
Lindesbergs kommun*	2 706 611	0	100
Linköpings kommun	13 534 527	0	100
Ljungby kommun	2 367 454	0	100
Ljusdals kommun*	3 553 245	1 189 235	67
Ljusnarsbergs kommun*	1 046 958	0	100
Lomma kommun	1 896 466	0	100
Ludvika kommun	2 563 603	0	100
Luleå kommun	6 478 291	0	100
Lunds kommun	10 042 715	0	100
Lycksele kommun	1 111 097	0	100
Lysekils kommun	998 981	0	100
Malmö stad	30 495 043	0	100
Malung-Sälens kommun*	3 443 268	72 225	98
Malå kommun*	1 089 305	0	100
Mariestads kommun	1 841 624	0	100
Markaryds kommun*	1 303 056	0	100
Marks kommun*	3 300 198	0	100
Melleruds kommun*	953 856	0	100
Mjölby kommun*	3 144 235	0	100
Mora kommun	1 794 077	0	100

Redovisning av 2025 års statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård (S2025/02055)

Bidragsmottagare	Rekvirerat statsbidrag (kr)	Oanvända medel (kr)	Andel använda statsbidrag (%)
Motala kommun	3 521 589	0	100
Mullsjö kommun	661 557	0	100
Munkedals kommun*	984 186	0	100
Munkfors kommun*	802 043	0	100
Mölnåls kommun	4 006 050	448 003	89
Mönsterås kommun*	1 624 600	0	100
Mörbylånga kommun*	1 843 856	0	100
Nacka kommun	5 212 899	0	100
Nora kommun	939 454	0	100
Norbergs kommun*	1 164 08	0	100
Nordanstigs kommun*	891 374	0	100
Nordmalings kommun*	844 875	0	100
Norrköpings kommun	10 978 714	5 470 096	50
Norrtälje kommun*	7 345 772	0	100
Norsjö kommun*	1 340 885	0	100
Nybro kommun	2 898 277	0	100
Nykvarns kommun	550 167	0	100
Nyköpings kommun	4 689 822	2 210 482	53
Nynäshamns kommun*	2 153 104	1 905 231	12
Nässjö kommun	2 724 796	0	100
Ockelbo kommun*	504 056	0	100
Olofströms kommun	1 411 561	0	100
Orsa kommun*	1 479 163	0	100
Orust kommun'	3 046 534	0	100
Osby kommun*	3 106 375	0	100
Oskarshamns kommun	2 366 715	0	100
Ovanåkers kommun*	2 202 918	241 740	89
Oxelösunds kommun	1 217 373	616 191	49
Pajala kommun*	2 311 735	1 695 256	27
Partille kommun	2 326 957	0	100

Redovisning av 2025 års statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård (S2025/02055)

Bidragsmottagare	Rekvirerat statsbidrag (kr)	Oanvända medel (kr)	Andel använda statsbidrag (%)
Perstorps kommun	783 644	0	100
Piteå kommun	3 515 386	1 849 199	48
Ragunda kommun*	1 008 750	0	100
Region Gotland*	12 661 025	0	100
Robertsfors kommun*	766 661	0	100
Ronneby kommun*	7 296 690	0	100
Rättviks kommun*	1 505 958	0	100
Sala kommun	1 903 283	0	100
Salems kommun	842 957	0	100
Sandvikens kommun	2 453 973	0	100
Sigtuna kommun	2 362 673	217 795	91
Simrishamns kommun*	4 860 252	0	100
Sjöbo kommun*	2 201 860	0	100
Skara kommun	1 287 707	0	100
Skellefteå kommun	6 560 253	0	100
Skinnskattebergs kommun*	491 232	0	100
Skurups kommun*	2 160 589	645	100
Skövde kommun	3 725 965	0	100
Smedjebackens kommun*	1 204 482	1 180 924	2
Sollefteå kommun*	4 043 911	0	100
Sollentuna kommun	3 422 293	3 154 298	8
Solna stad	3 633 333	203 809	94
Sorsele kommun*	868 558	0	100
Sotenäs kommun*	1 798 848	0	100
Staffanstorps kommun	1 882 888	957 823	49
Stenungsunds kommun*	2 316 570	0	100
Stockholms stad	41 991 440	13 277 175	68
Storfors kommun*	447 448	0	100
Storumans kommun*	1 971 258	0	100
Strängnäs kommun	2 660 722	2 360 480	11

Redovisning av 2025 års statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård (S2025/02055)

Bidragsmottagare	Rekvirerat statsbidrag (kr)	Oanvända medel (kr)	Andel använda statsbidrag (%)
Strömstads kommun	870 88	0	100
Strömsunds kommun*	2 336 128	0	100
Sundbybergs stad	2 303 972	272 633	88
Sundsvalls kommun	8 132 495	0	100
Sunne kommun*	3 142 790	0	100
Surahammars kommun	870 047	0	100
Svalövs kommun*	1 759 802	0	100
Svedala kommun	2 458 399	0	100
Svenljunga kommun*	1 014 719	0	100
Säffle kommun	1 592 826	0	100
Säters kommun*	1 549 102	0	100
Sävsjö kommun*	2 475 073	0	100
Söderhamns kommun*	4 869 762	118 804	98
Söderköpings kommun*	1 553 327	0	100
Södertälje kommun	4 649 592	0	100
Sölvesborgs kommun*	4 265 749	0	100
Tanums kommun*	2 500 204	0	100
Tibro kommun	765 482	0	100
Tidaholms kommun	860 066	0	100
Tierps kommun*	2 434 658	0	100
Timrå kommun	1 511 635	0	100
Tingsryds kommun*	1 786 707	0	100
Tjörns kommun*	3 045 086	1 030 248	66
Tomelilla kommun*	1 536 572	0	100
Torsby kommun*	2 885 665	0	100
Torsås kommun*	1 131 647	0	100
Tranemo kommun*	1 120 973	408 019	64
Tranås kommun	1 814 138	0	100
Trelleborgs kommun	4 055 282	1 793 365	56
Trollhättans stad	3 680 247	0	100

Redovisning av 2025 års statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård (S2025/02055)

Bidragsmottagare	Rekvirerat statsbidrag (kr)	Oanvända medel (kr)	Andel använda statsbidrag (%)
Trosa kommun*	1 371 037	0	100
Tyresö kommun	2 007 573	0	100
Täby kommun	3 791 573	2 868 327	24
Töreboda kommun*	1 876 322	0	100
Uddevalla kommun	3 917 961	0	100
Ulricehamns kommun*	2 394 479	0	100
Umeå kommun	8 783 514	0	100
Upplands Väsby kommun	2 117 143	0	100
Upplands-Bro kommun	1 435 193	0	100
Uppsala kommun	15 679 400	0	100
Uppvidinge kommun*	1 135 096	0	100
Vadstena kommun	427 070	0	100
Vaggeryds kommun*	1 558 360	0	100
Valdemarsviks kommun*	963 360	0	100
Vallentuna kommun	1 572 310	374 388	76
Vansbro kommun*	1 517 300	0	100
Vara kommun*	1 509 673	0	100
Varbergs kommun*	6 137 517	0	100
Vaxholms stad	510 8741	0	100
Vellinge kommun	3 551 498	0	100
Vetlanda kommun*	6 061 112	0	100
Vilhelmina kommun*	2 119 965	0	100
Vimmerby kommun	1 724 697	0	100
Vindelns kommun*	669 690	0	100
Vingåkers kommun*	1 493 832	0	100
Vårgårda kommun*	1 093 806	0	100
Vänersborgs kommun	2 831 855	0	100
Vännäs kommun*	1 081 353	0	100
Värmdö kommun	1 892 815	0	100
Värnamo kommun	3 055 092	691 097	77

Redovisning av 2025 års statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård (S2025/02055)

Bidragsmottagare	Rekvirerat statsbidrag (kr)	Oanvända medel (kr)	Andel använda statsbidrag (%)
Västerviks kommun	3 769 655	0	100
Västerås stad	11 756 356	7 651 328	35
Växjö kommun	7 604 575	933 217	88
Ydre kommun*	866 584	0	100
Ystads kommun	7 313 347	0	100
Åmåls kommun	1 030 398	0	100
Ånge kommun*	1 919 268	0	100
Åre kommun*	2 271 891	425 458	81
Årjängs kommun*	2 284 265	0	100
Åsele kommun*	1 033 982	0	100
Åstorps kommun	1 195 248	0	100
Åtvidabergs kommun	1 120 813	0	100
Älmhults kommun	1 511 168	0	100
Älvdalens kommun*	2 350 487	0	100
Älvkarleby kommun*	1 046 811	0	100
Älvsbyns kommun*	1 747 676	0	100
Ängelholms kommun	4 267 789	0	100
Öckerö kommun	867 910	0	100
Ödeshögs kommun*	705 526	0	100
Örebro kommun	12 648 568	0	100
Örkelljunga kommun*	1 257 757	0	100
Örnsköldsviks kommun*	11 509 652	0	100
Östersunds kommun	4 914 414	0	100
Österåkers kommun	2 331 530	2 331 350	0
Östhammars kommun*	2 704 743	0	100
Östra Göinge kommun*	3 009 886	225 448	99
Överkalix kommun*	827 563	0	100
Övertorneå kommun*	1 600 798	0	100
Totalt	900 000 000	75 912 776	92

Källa: Kommunernas återrapporter 2025.



Redovisning av 2025 års statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god
och nära vård (S2025/02055) (artikelnr 2026-9-10392)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.