

**Redovisning av 2025 års
statsbidrag till regioner för
stärkt tillgänglighet och
ökad vårdkapacitet inom
den specialiserade hälso-
och sjukvården (2024:1252,
S2025/00908 delvis)**

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

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: 2026-9-10424

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, september 2026

Förord

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag fördelat statsbidrag till regioner i syfte att stärka tillgängligheten och öka vårdkapaciteten inom den specialiserade hälso- och sjukvården.

Statsbidraget är en del av regeringens satsning på ökad vårdkapacitet och kortare vårdköer och ersätter de medel som tidigare fördelades genom överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om tillgänglighet i vården och omställningen till en god och nära vård.

Socialstyrelsen ska senast den 30 september 2026 lämna en samlad redovisning till regeringen (Socialdepartementet) där det framgår hur regionerna har använt 2025 års statsbidrag, vilka resultat som har uppnåtts av insatserna och hur resultaten förhåller sig till bidragets syfte samt en sammanfattande bedömning av bidragens användning i förhållande till syftet.

Redovisningen har sammanställts av utredaren Tina Stukan. Ansvarig enhetschef för uppdraget har varit Johanna Freed.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Uppdrag och bakgrund	6
Fördelning av 2025 års statsbidrag	7
Socialstyrelsens dialoger med regionerna	7
Regionernas återslag	8
Redovisning av 2025 års statsbidrag	9
Merparten av statsbidraget har använts till köpt vård och personalkostnader	9
Genomförda insatser	10
Kompetensförsörjning och arbetsmiljö	11
Produktions- och kapacitetsstyrning	11
Ökad vårdproduktion	12
Organisation, samverkan och arbete för ett minskat behov av slutenvård	12
Förbättrad datakvalitet och digital infrastruktur	13
Inriktning på specialistområden	13
Bedömningar av insatsernas påverkan på tillgänglighet, vårdkapacitet samt kompetensförsörjning och arbetsmiljö	13
Tillgänglighet och vårdkapacitet	14
Kompetensförsörjning och arbetsmiljö	15
Produktionsplaner för den specialiserade hälso- och sjukvården	15
Regionernas erfarenheter av statsbidraget	16
Socialstyrelsens kommentarer	16
Bilaga 1. Fördelning av 2025 års statsbidrag	18
Bilaga 2. Regionernas överenskomna och återslagade insatser inom ramen för statsbidraget 2025	19

Sammanfattning

Socialstyrelsen har under 2025 fördelat knappt 5,9 miljarder kronor i statsbidrag till samtliga regioner för att stärka tillgängligheten och öka vårdkapaciteten inom den specialiserade hälso- och sjukvården. Statsbidraget har rekvirerats och förbrukats i sin helhet.

Socialstyrelsen har genomfört dialoger med samtliga regioner om planerade insatser inom ramen för statsbidraget. Dialogerna mynnade ut i skriftliga överenskommelser mellan Socialstyrelsen och respektive region.

Regionerna har genomfört totalt 136 insatser inom ramen för statsbidraget. En del av insatserna är kortsiktiga åtgärder för att hantera köer och kapacitetsbrist, till exempel extra mottagnings- och operationsverksamhet samt köpt vård. Andra insatser har ett mer långsiktigt fokus, till exempel utveckling av systemstöd och en mer hållbar kompetensförsörjning.

Statsbidraget har främst använts till köpt vård och personalkostnader. En mindre, men betydande del har gått till IT-system, lokaler, medicinsk utrustning, förbrukningsmaterial samt utbildnings- och utvecklingskostnader. Socialstyrelsen bedömer att regionerna har använt statsbidraget i enlighet med förordningens villkor och gör därför inga återkrav av 2025 års statsbidrag.

Resultaten i den här rapporten ger en första, övergripande bild av hur statsbidraget har använts. Det har inte varit möjligt att göra en kvantitativt mätbar bedömning av hur insatserna har bidragit till stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet. Många insatser är fleråriga och befinner sig i uppstarts- eller pilotfas. Det är därför för tidigt att bedöma insatsernas långsiktiga effekter.

Uppdrag och bakgrund

Socialstyrelsen fick under 2025 i uppdrag av regeringen att fördela medel till regionerna i syfte att stärka tillgängligheten och öka vårdkapaciteten inom den specialiserade hälso- och sjukvården. Villkoren för statsbidraget regleras i förordning (2024:1252) om statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården.

Enligt 3 § får Socialstyrelsen, i mån av tillgång på medel, lämna bidrag till regioner för prestationsbundna insatser för att korta väntetider i den specialiserade hälso- och sjukvården genom att stärka tillgängligheten, öka vårdkapaciteten samt förbättra kompetensförsörjningen och arbetsmiljön.

De medel som fördelas genom denna förordning reglerades tidigare genom årliga överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Överenskommelserna syftade till att förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården genom att korta väntetider och väntetider samt stärka regionernas långsiktiga tillgänglighetsarbete. Under perioden 2019–2024 omfattade överenskommelsen totalt 16,3 miljarder kronor.¹

Att årliga överenskommelser övergår till ett förordningsstyrt statsbidrag innebär att medlen som fördelas omfattas av tydligare och mer förutsägbara villkor för fördelning och uppföljning.

Enligt förordningen ska Socialstyrelsen senast den 30 september varje år lämna en samlad redovisning till regeringen av de bidrag som har betalats ut. I redovisningen ska det framgå vilka regioner som har fått bidrag och med vilka belopp, vad bidragen har använts till samt vilka resultat som har uppnåtts av de genomförda insatserna enligt 3 § och hur dessa resultat förhåller sig till det syfte med bidraget som anges i 1 § första stycket. Redovisningen ska också innehålla en sammanfattande bedömning av hur bidragen har använts i förhållande till syftet.

Utöver uppdraget att fördela och följa upp medel har Socialstyrelsen sedan tidigare även i uppdrag att bidra till att stärka samt följa upp tillgängligheten och vårdkapaciteten på regional och nationell nivå.² Som en del av detta uppdrag ska Socialstyrelsen bland annat föra dialog med huvudmännen, stödja regionerna i deras produktions- och kapacitetsstyrning samt löpande följa den nationella utvecklingen av vårdkapacitet och tillgänglighet.

I den senast publicerade delrapporten från ovan nämnda uppdrag³ beskrevs att Socialstyrelsens uppföljning sedan lång tid tillbaka visar på stora

¹ Bilaga till regeringsbeslut 2022-12-22 nr I Ärenden: SKR2022/00747

² S2024/01058 (delvis)

³ Socialstyrelsens bidrag till att stärka hälso- och sjukvårdens tillgänglighet och vårdkapacitet
Artikelnummer: 2025-10-9870 | Publicerad: 2025-10-29

regionala skillnader i väntetider till planerad specialiserad vård. Detta medför att möjligheten att få hälso- och sjukvård inom vårdgarantins tidsgränser skiljer sig åt över landet. En god tillgänglighet i hälso- och sjukvården kräver en balans mellan kapaciteten och behovet av vård.

I juni 2026 presenterades resultatet av utvecklingen av antalet vårdplatser för 2025⁴, som visar att antalet disponibla vårdplatser ökar på nationell nivå, samtidigt som behovet minskar. Samtidigt behöver fortsatt fler disponibla vårdplatser öppnas för att möta invånarnas behov av slutenvård.

Myndigheten planerar en kommande delredovisning i uppdraget under oktober 2026. I mars 2026 trädde även ändringar i kraft i 5 a § i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen. Ändringarna innebär att det ingår i myndighetens instruktion att följa, stödja och främja utvecklingen inom hälso- och sjukvården när det gäller bland annat tillgänglighet, väntetider och vårdkapacitet (SFS 2026:63).

Denna rapport fokuserar på hur statsbidraget, inom ramen för den nya förordningen, har använts under 2025.

Fördelning av 2025 års statsbidrag

Under 2025 hade Socialstyrelsen totalt 5 886 500 000 kronor att fördela utifrån en fördelningsnyckel som regeringen tog fram.⁵ Fördelningsnyckeln innebär att 3 786 500 000 kronor fördelades till regionerna efter befolkningsstorlek. De återstående 2 100 000 000 kronorna fördelades till respektive region för att täcka fasta kostnader för att tillhandahålla hälso- och sjukvård.

Statsbidraget utlystes den 3 mars 2025 med sista datum att rekvirera den 17 april samma år. Samtliga regioner rekvirerade statsbidraget, som kunde användas retroaktivt från och med 1 januari 2025 till den 31 december 2025. Medel som inte använts eller använts på ett sätt som är oförenligt med villkoren i förordningen ska återbetalas till Socialstyrelsen.

Socialstyrelsens dialoger med regionerna

När satsningen övergick till ett förordningsstyrt statsbidrag väckte det frågor från regionerna om hur förordningen skulle tillämpas och hur statsbidraget skulle följas upp. Regionernas hälso- och sjukvårdsdirektörer uttryckte oro för en alltför detaljerad styrning och framhöll behovet av att kunna anpassa

⁴ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/tillganglighet-i-halso--och-sjukvarden/vardplatser/> hämtat den 31 augusti 2026

⁵ Bilaga till regeringsbeslut 2025-01-23, nr. II:3

insatserna till respektive regions förutsättningar och pågående utvecklingsarbete för att stärka tillgängligheten och vårdkapaciteten. Mot denna bakgrund genomförde Socialstyrelsen under våren 2025 dialoger med samtliga regioner. Dialogerna kompletterade myndighetens skriftliga anvisningar om statsbidraget och gav regionerna möjlighet att ställa frågor om förordningens villkor. Dialogerna hade tre huvudsakliga syften:

1. att gå igenom de insatser som regionerna planerade att genomföra under 2025 för att uppnå syftet med statsbidraget
2. att på en övergripande nivå beskriva och informera regionerna om hur uppföljningen av statsbidraget skulle genomföras
3. att identifiera eventuella insatser som riskerade att överlappa med andra närliggande satsningar, särskilt statsbidraget till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård⁶ samt medel för att korta väntetider⁷ och därigenom undvika risk för dubbelfinansiering.

Efter dialogerna dokumenterades de planerade insatserna för respektive region. Dialogerna mynnade ut i skriftliga överenskommelser mellan Socialstyrelsen och respektive region om insatser inom ramen för statsbidraget. Överenskommelserna undertecknades av parterna och användes som underlag i den fortsatta uppföljningen av statsbidraget. Insatserna utgick från varje regions specifika förutsättningar och identifierade utmaningar. Antalet insatser har inte varit styrande, utan fokus har i stället legat på innehåll, omfattning och förutsättningar för genomförande.

Regionernas återrapportering

Regionerna är enligt aktuell förordning skyldiga att till Socialstyrelsen återrapportera hur statsbidraget har använts. Denna redovisning baseras på de uppgifter som samtliga 21 regioner har lämnat. En sammanställning av de insatser som regionerna har redovisat finns i bilaga 2. Bilagan innehåller korta beskrivningar av de insatser som har finansierats med statsbidraget.

Frågorna som regionerna fick besvara bestod av en ekonomisk redovisning av statsbidraget samt en redovisning av hur statsbidraget har använts. Den senare delen omfattade beskrivningar av genomförda insatser samt tidiga bedömningar av deras påverkan på tillgänglighet, vårdkapacitet, kompetensförsörjning och arbetsmiljö.

⁶ Statsbidrag enligt förordningen (2024:1253) om statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av god och nära vård.

⁷ S2026/00052 (delvis) Regeringsbeslut II:1 Uppdrag till Socialstyrelsen att fördela, betala ut och följa upp medel för att korta väntetider

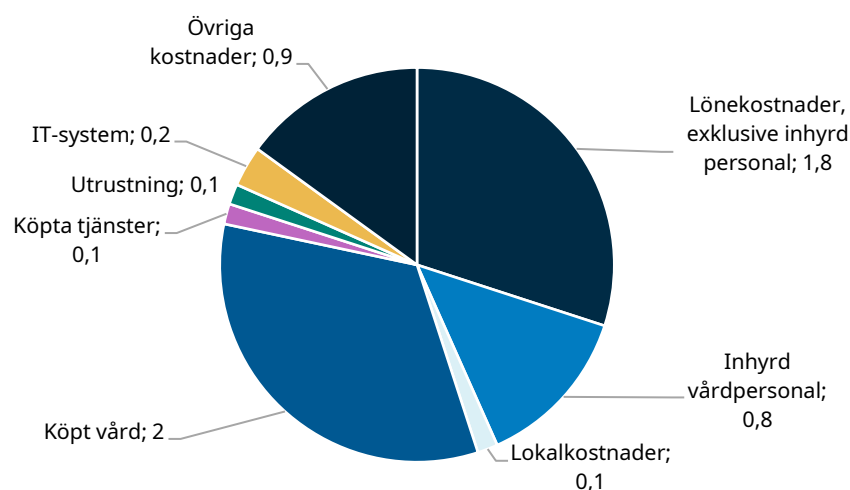
Redovisning av 2025 års statsbidrag

Merparten av statsbidraget har använts till köpt vård och personalkostnader

Samtliga regioner har använt hela sitt tilldelade bidrag, vilket innebär att statsbidraget är fullt förbrukat (se Bilaga 1). I den ekonomiska redovisningen har regionerna ombetts att redovisa användningen av statsbidraget fördelat på olika kostnadsposter.

Sammanställningen visar att statsbidraget framför allt har använts till köpt vård och personalkostnader. Totalt har regionerna använt cirka 2 miljarder kronor till köpt vård från både privata vårdgivare och andra regioner. Vidare har cirka 1,8 miljarder kronor använts till lönekostnader för egen personal och 0,75 miljarder kronor till kostnader för inhyrd vårdpersonal. Övriga kostnader uppgår till omkring 0,9 miljarder kronor. Denna post omfattar bland annat förbrukningsmaterial, medicinskt material, labbkostnader, utbildningar och andra stödjande insatser kopplade till arbetet med tillgänglighet och vårdkapacitet.

Statsbidragets fördelning per kostnadsslag 2025 (miljarder kronor)



Källa: Regionernas åiterrapporteringar för 2025.

Kostnaderna för IT-system uppgår till cirka 180 miljoner kronor. Det handlar bland annat om schemalägnings- och journalsystem, uppföljningsverktyg och andra digitala stöd. Regionerna har också använt omkring 100 miljoner kronor till medicinsk utrustning, exempelvis

röntgenutrustning och annan utrustning för diagnostik och behandling. Lokalkostnaderna uppgår till cirka 100 miljoner kronor och avser bland annat upprättande och anpassning av vårdplatser och operationsmiljöer. Kostnaderna för köpta tjänster, såsom konsulter och andra stödfunktioner, uppgår till omkring 90 miljoner kronor.

Köpt vård och personalkostnader har bland annat avsett insatser för att öka vårdproduktionen och hantera köer. En mindre men betydande del av medlen har använts till lokaler, utrustning och IT-stöd. Enligt regionernas redovisningar har sådana kostnader bland annat ingått i satsningar på produktions- och kapacitetsstyrning, digitala stöd och förbättrade förutsättningar för tillgänglighet på längre sikt.

Flera regioner beskriver att statsbidraget har använts samlat inom bredare satsningar. Medlen har då finansierat paket av åtgärder snarare än tydligt avgränsade projekt.

Genomförda insatser

Regionerna har genomfört totalt 136 insatser med hjälp av statsbidraget under 2025. Antalet insatser per region varierar, från minst två till högst 20 insatser med ett genomsnitt på omkring 6–7 insatser per region.

Tyngdpunkten i denna analys ligger på inriktning, innehåll och tidiga effekter och inte på det antal insatser som regionerna genomfört.

Regionerna har beskrivit respektive insats utifrån:

- vilken målgrupp insatsen främst påverkar (chefer/ledning, personal, patienter)
- på vilken nivå insatsen har genomförts (systemnivå, ledningsnivå, verksamhetsnivå)
- vilken typ av insats som genomförts (planering/utveckling, pilot/test, breddinförande, digitala lösningar/IT-system, kapacitetsökande insats, utbildning/kompetensutveckling)
- i vilken grad insatsen bidragit till att påverka de tre målområdena i förordningen.

I återrapporteringen kunde regionerna ange flera svarsalternativ för varje insats. För många insatser har regionerna angett flera målgrupper, nivåer och insatstyper. Exempelvis kan en insats rikta sig till både chefer och medarbetare eller till både personal och patienter. På samma sätt anges insatser ofta som genomförda på både system-, lednings- och verksamhetsnivå, och som en kombination av till exempel planering, breddinförande och utbildning. Detta visar, som nämnt ovan, att insatserna ofta kan beskrivas som paket av åtgärder som spänner över flera nivåer, målgrupper och insatstyper samtidigt. Det indikerar även att arbetet med

tillgänglighet och vårdkapacitet i praktiken bedrivs som ett systemarbete, där olika nivåer hänger ihop. Därför är det i de flesta fall inte möjligt att inordna en insats till en enda målgrupp, nivå eller typ eller att analysera insatserna nivå för nivå.

Huvudområden för regionernas insatser

Vi har kategoriserat insatserna i fem övergripande huvudområden som knyter an till målområdena tillgänglighet, vårdkapacitet och kompetensförsörjning. Huvudområdena utgörs av:

1. Kompetensförsörjning och arbetsmiljö
2. Produktions- och kapacitetsstyrning
3. Ökad vårdproduktion
4. Organisation, samverkan och arbete för ett minskat behov av slutenvård
5. Förbättrad datakvalitet och digital infrastruktur

Kategoriseringen utgör en övergripande sammanfattning och bygger på insatsernas beskrivning i regionernas redovisningar. Syftet med kategoriseringen är att fånga övergripande mönster, inte att ge en exakt klassificering av varje enskild insats. Som beskrivits ovan består flera insatser av paket av åtgärder som i praktiken täcker flera områden. Dessa har placerats i den kategori där tyngdpunkten bedöms ligga. Kategoriseringen bör därför tolkas som ungefärlig.

Kompetensförsörjning och arbetsmiljö

Av de 136 insatserna handlar 31 om kompetensförsörjning och arbetsmiljö. Fokus ligger framför allt på insatser för att attrahera och behålla personal och därmed skapa långsiktigt hållbara arbetsvillkor. Här ryms ett brett spann av åtgärder, bland annat utbildningsanställningar, basutbildningar och introduktionsprogram för undersköterskor, sjuksköterskor och andra yrkesgrupper. Vidare finns även uppgiftsväxling, införande av nya roller och kliniska utbildningsprogram. Flera regioner har också arbetat med friskfaktorer, mer hållbara bemanningsmodeller och åtgärder för att minska beroendet av hyrpersonal, liksom med riktade insatser för att klara bemanningen under särskilt sårbara perioder.

Produktions- och kapacitetsstyrning

Totalt 42 av insatserna handlar om att utveckla eller införa modeller för produktions- och kapacitetsstyrning (PKS/FBS/KPS). Här handlar det

mindre om enskilda åtgärder och mer om att bygga gemensamma modeller och arbetssätt för att planera kapaciteten i den specialiserade vården.

Insatserna omfattar bland annat framtagande av gemensamma arbetssätt och begrepp för planering av vårdplatser, mottagningsverksamhet och operation. De innefattar även upphandling och införande av IT-stöd för planering, schemaläggning och uppföljning samt utbildningsinsatser för chefer och nyckelpersoner. Regionerna uppger att de även arbetat med behovsanalyser och balanserade planer inom slutenvård, öppenvård och primärvård. Som stöd till verksamheterna har flera regioner även använt statsbidraget för att bekosta vårdgarantienheter, tillgänglighetskoordinatorer och vårdlotsfunktioner i syfte att identifiera patienter med lång väntetid och lotsa dem vidare vid kapacitetsbrist.

Ökad vårdproduktion

Totalt 24 insatser riktar sig mer direkt mot att korta vårdköerna. Det handlar framför allt om att genomföra fler besök och operationer, vilket leder till kortare väntetider. En återkommande åtgärd är att regionerna har infört extra mottagnings- och operationsverksamhet på kvällar och helger. Statsbidraget har även använts till mer riktade kökortningsuppdrag inom särskilt utsatta diagnosområden samt planerade kapacitetshöjningar under avgränsade perioder. Köp av vård, antingen från privata vårdgivare eller från andra regioner inom ramen för vårdgarantin, utgör en betydande del av kategorin.

Organisation, samverkan och arbete för ett minskat behov av slutenvård

I denna kategori har 25 insatser placerats. Det handlar främst om hur vårdplatser organiseras och används. Bland insatserna finns till exempel nya vårdhotell, närvårdsplatser, lättvårdsplatser och intermediärvårdsplatser, liksom särskilda platser för sköra patienter. Andra exempel är förändringar i hur vårdplatserna är organiserade och att överbelägningsplatser görs om till ordinarie platser. Insatserna handlar framför allt om att skapa en mer hållbar struktur, och regionerna beskriver att det indirekt förbättrar tillgängligheten när vårdplatserna bättre kan anpassas till patienternas behov.

Av de 25 insatserna handlar 13 om att flytta vården närmare patienten. Sjukhusvård i hemmet ("sjukhus hemma"), utbyggda mobila team och hemsjukvårdsläkare är några exempel, liksom palliativ vård i hemmet.

Till den här kategorin hör också arbete med ingångar till vården, till exempel "En väg in", stärkt samverkan mellan första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri samt insatser för att säkerställa vårdplaner och fast vårdkontakt för sköra patienter.

Förbättrad datakvalitet och digital infrastruktur

Förbättrad datakvalitet och digital infrastruktur är huvudfokus för 14 av de redovisade insatserna. Insatserna omfattar en blandning av dokumentations- och administrationsstöd, digitala möjligheter till vårdkontakt samt uppföljnings- och planeringsverktyg. Regionerna beskriver bland annat införande av taligenkänning och nya digitala vårdplattformar för egenmonitorering. Ett par regioner lyfter också arbete med att förbättra datakvaliteten i väntetidsrapporteringen. Gemensamt för digitaliseringsinsatserna är att de ofta befinner sig i pilot- eller införandefas. Regionerna bedömer att insatserna kan underlätta det dagliga arbetet och skapa bättre underlag för styrning och uppföljning.

Inriktning på specialistområden

En genomgång av insatsbeskrivningarna visar att flera insatser är brett upplagda och omfattar samtliga specialistområden inom den specialiserade vården, exempelvis i arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning, digitala stöd och bemanningsmodeller. En stor del av insatserna berör somatisk sjukhusvård, framför allt medicin-, kirurgi- och ortopedområden samt endoskopi och ögonsjukvård. Psykiatrisk vård, inklusive barn- och ungdomspsykiatri, förekommer också i många insatser. Hörselvård och ögonsjukvård är återkommande fokusområden när det gäller köortning.

Bedömningar av insatsernas påverkan på tillgänglighet, vårdkapacitet samt kompetensförsörjning och arbetsmiljö

Regionerna har ombetts att kort beskriva resultat och i vilken utsträckning den aktuella insatsen har bidragit till stärkt tillgänglighet, ökad vårdkapacitet samt förbättrad kompetensförsörjning och arbetsmiljö under 2025. Skattningarna har gjorts på en femgradig skala, från låg till hög utsträckning, och utgår från regionernas egen bedömning av statsbidragets påverkan.

I återrapporteringen efterfrågades inte särskilt uppgifter om förändringar i väntetider eller antalet väntande patienter. Det går därför inte att kvantifiera insatsernas påverkan på vårdköerna. Statsbidraget för 2025 betalades ut i april, vilket innebär att regionerna hade ett relativt snävt tidsfönster för att planera och genomföra insatserna under samma år. Flera insatser befinner

sig dessutom i uppstarts- eller pilotfas. Regionerna beskriver att de största effekterna väntas under kommande år, när arbetssätt och system är fullt implementerade. Bedömningarna bör därför ses som tidiga indikationer snarare än faktiska effektmått.

Regionernas självskattningar visar att insatserna bedöms ha bidragit positivt inom alla tre målområden. Påverkan bedöms vara störst när det gäller tillgänglighet, där omkring hälften av insatserna har skattats till 4 eller 5 på den femgradiga skalan. När det gäller vårdkapacitet samt kompetensförsörjning och arbetsmiljö är bedömningarna något mer försiktiga. Cirka 44 procent av insatserna bedöms ha haft hög eller ganska hög påverkan på vårdkapaciteten. Motsvarande andel för kompetensförsörjning och arbetsmiljö uppgår till 42 procent. Det är framför allt insatser inom produktions- och kapacitetsstyrning, digitalisering samt kompetensförsörjning som regionerna bedömer har potential att ge större påverkan på sikt i takt med att nya arbetssätt införs.

Nedan följer exempel på resultat inom respektive område.

Tillgänglighet och vårdkapacitet

- fler genomförda operationer och undersökningar
- riktade insatser för att korta köer inom områden som ortopedi, endoskopi, hörselvård och psykiatri
- särskilda vårdgarantienheter, tillgänglighetskoordinatorer och vårdlotsfunktioner som aktivt söker upp patienter med lång väntetid och lotsar dem vidare till annan vårdgivare, vilket bidrar till kortare väntetider och bättre uppfyllelse av vårdgarantin
- öppnade eller utökade vårdplatser på medicin-, kirurgi- och intensivvårdsavdelningar
- etablering av vårdhotell, närvårdsplatser, intermediärvårdsplatser, lättvårdsplatser och akuta vårdplatser (AVP) i anslutning till akutmottagningar
- förbättrade möjligheter att genomföra planerade operationer trots vårdplatsbrist, till exempel genom förstärkta övervakningsplatser eller köpt kapacitet

Flera regioner uttrycker att de beskrivna förbättringarna ofta är avgränsade till vissa specialiteter eller perioder och att det fortfarande finns kvarstående köer inom andra områden.

Regionerna beskriver vidare att insatser för att stärka vårdplatskapaciteten har gjort det möjligt att hålla fler vårdplatser öppna, minska överbeläggningar, sänka belägningsgraden på vissa sjukhus och öka antalet disponibla vårdplatser. I flera fall uppges att detta också ha lett

till färre strykningar av planerade operationer, vilket på sikt stärker både vårdkapacitet och tillgänglighet.

Kompetensförsörjning och arbetsmiljö

- minskat beroende av hyrpersonal och stärkt andel egen bemanning
- lägre sjukfrånvaro i vissa verksamheter
- ökad tydlighet och trygghet i bemanningen genom bemanningsnycklar, bemanningsmodeller och vårdtyngdsmätning
- stärkt kompetens och attraktivitet som arbetsgivare, vilket flera regioner kopplar till förbättrad rekrytering och bättre förutsättningar att behålla personal

Resultaten ger tidiga indikationer på förbättrade förutsättningar för kompetensförsörjning och arbetsmiljö. Det är dock för tidigt att bedöma insatsernas långsiktiga betydelse.

Produktionsplaner för den specialiserade hälso- och sjukvården

Som en del av villkoren för statsbidraget ska regionerna ta fram produktionsplaner för den specialiserade hälso- och sjukvården. En produktionsplan ska ge en samlad bild av vårdbehov, tillgänglig kapacitet och resultatet av en balansering mellan dessa. Detta med utgångspunkt i Socialstyrelsens metodstöd för produktions- och kapacitetsstyrning.

I återrapporteringen har regionerna också fått ange hur långt de kommit i arbetet med sådana produktionsplaner. Av de 21 regionerna uppger sex regioner att de är klara med sin produktionsplan för den specialiserade vården, ofta med angivna planeringsperioder som 2025–2026 eller 2026–2027. Tio regioner anger att arbetet med en övergripande produktionsplan är påbörjat men ännu inte färdigställt, och flera av dessa uppger att planen beräknas vara klar under 2026, med olika delmål (t.ex. halvår 2026, hösten 2026 eller ett specifikt datum). Fem regioner uppger att de hittills framför allt har arbetat med produktionsplaner inom vissa specialistområden, till exempel slutenvård inom kirurgi, medicin och ortopedi, operationskapacitet, primärvård och psykiatri, eller i anslutning till införandet av produktionsstyrningsverktyg.

Regionernas erfarenheter av statsbidraget

Regionerna har haft möjlighet att lämna synpunkter på statsbidraget. I sina kommentarer framför de främst behovet av större långsiktighet och bättre framförhållning. Flera regioner beskriver att den ettåriga bidragskonstruktionen och sena besked om bidragsramar gör det svårt att planera och genomföra fleråriga satsningar, till exempel inom produktions- och kapacitetsstyrning, digitala stöd, nya vårdformer och kompetensförsörjning.

Flera regioner uppger också att återrapporteringen upplevs som omfattande och administrativt krävande. De lyfter bland annat enkätverktygets tekniska utmaningar som ett problem.

Samtidigt bedömer många regioner att statsbidraget har bidragit till att uppnå syftet under 2025 genom att möjliggöra insatser som förbättrat samtliga målområden i förordningen. Många uttrycker att det är positivt att statsbidraget är mer generellt och att regionen kan anpassa insatserna till verksamheter med störst behov.

Flera regioner lyfter även att dialogen med Socialstyrelsen kring planerade insatser har varit värdefull, särskilt eftersom myndigheten beaktat regionala behov och prioriteringar.

Socialstyrelsens kommentarer

Socialstyrelsen har under 2025 fördelat 5,9 miljarder kronor i statsbidrag till regionerna i syfte att stärka tillgängligheten och öka vårdkapaciteten inom den specialiserade hälso- och sjukvården. Samtliga 21 regioner har rekviderat och förbrukat sina tilldelade medel.

Statsbidraget har möjliggjort ett stort antal insatser inom olika delar av den specialiserade hälso- och sjukvården. Insatserna spänner över både kortsiktiga åtgärder för att hantera köer och kapacitetsbrist och mer strukturella satsningar som syftar till att stärka styrning, arbetssätt och kompetensförsörjning på längre sikt.

Köpt vård och personalkostnader (löner för egen personal och kostnader för inhyrd vårdpersonal) utgör den största delen av de redovisade kostnaderna. Socialstyrelsen har granskat regionernas återrapportering av hur statsbidraget har använts och bedömer att användningen ligger inom ramen för statsbidragets villkor. Mot denna bakgrund görs inga återkrav av 2025 års statsbidrag.

Socialstyrelsen bedömer att dialogerna med regionerna var ett ändamålsenligt komplement till de skriftliga anvisningarna i samband med övergången till ett förordningsstyrt statsbidrag. Dialogerna gav regionerna möjlighet att ställa frågor om förordningens villkor, planerade insatser och uppföljning. De gav också Socialstyrelsen underlag för att utveckla informationen om statsbidraget och identifiera exempel som kan tas till vara i myndighetens stöd- och utvecklingsarbete.

Syftet med dialogerna är att de ska vara ett stöd i tillämpningen av förordningen, utan att uppfattas som förhandsbesked i enskilda frågor. Det går inte att bedöma i vilken utsträckning dialogerna i sig har påverkat hur statsbidraget har använts.

Socialstyrelsen bedömer att statsbidraget för 2025 ger tidiga indikationer på att bidra till syftet att stärka tillgängligheten och öka vårdkapaciteten inom den specialiserade hälso- och sjukvården. Påverkan varierar dock mellan insatser.

Underlaget visar att många insatser är fleråriga och att flera regioner befinner sig i uppstarts- eller pilotfas i arbetet med bland annat produktions- och kapacitetsstyrning och digitala stöd. Mot denna bakgrund bör bedömningen ses som en första värdering av statsbidragets påverkan. Det är ännu för tidigt att bedöma insatsernas långsiktiga effekter, vilka behöver följas upp över tid.

Bedömningen utgår från regionernas ekonomiska redovisning, beskrivningar av genomförda insatser, självskattningar av påverkan på de tre målområdena samt de samlade synpunkter som regionerna lämnat på statsbidraget.

Statsbidraget är en del av Socialstyrelsens långsiktiga och samlade arbete för att stödja och stärka hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, vårdkapacitet, kompetensförsörjning och arbetsmiljö.

Bilaga 1. Fördelning av 2025 års statsbidrag

Tabell 1. Fördelning och förbrukning av statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet

Bidragsmottagare	Rekvirerat statsbidrag (kr)	Oanvända medel (kr)	Andel använda statsbidrag (%)
Region Blekinge	156 281 732	0	100
Region Dalarna	202 419 769	0	100
Region Gotland	121 816 704	0	100
Region Gävleborg	201 805 682	0	100
Region Halland	223 364 878	0	100
Region Jämtland Härjedalen	147 463 134	0	100
Region Jönköping	232 279 684	0	100
Region Kalmar	188 128 040	0	100
Region Kronoberg	172 762 284	0	100
Region Norrbotten	188 905 930	0	100
Region Skåne	610 905 363	0	100
Region Stockholm	984 031 803	0	100
Region Sörmland	207 911 498	0	100
Region Uppsala	245 813 551	0	100
Region Värmland	201 390 092	0	100
Region Västerbotten	200 675 148	0	100
Region Västernorrland	186 412 388	0	100
Region Västmanland	200 616 493	0	100
Region Örebro län	210 325 642	0	100
Region Östergötland	269 069 800	0	100
Västra Götalandsregionen	734 120 385	0	100
Summa:	5 886 500 000	0	100

Källa: Regionernas återsrapporteringsdata för 2025.

Bilaga 2. Regionernas överenskomna och återrapporterade insatser inom ramen för statsbidraget 2025

Tabell 2. Regionernas överenskomna insatser inom ramen för statsbidraget 2025

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Blekinge	Produktions- och kapacitetsstyrning för vårdplatser	Behovsstyra vårdplatser, omstrukturera avdelningar och införa bemanningstal/vårdtyngdsmätning.
Region Blekinge	PKS för mottagning och operation	Produktionsplanera mottagningar, minska kapacitetsgap och fortsätta utveckla operationsstyrningen.
Region Blekinge	Centralt schemaläggningssystem	Införa gemensamt system för effektivare bemanning och resursplanering.
Region Dalarna	Operera mera i Dalarna	Öka operationsproduktionen med fler operationslag, nya patientflöden och effektivare användning av operationssalar.
Region Dalarna	Vårdkategoriarbete i slutenvården	Dimensionera vårdplatser och bemanning bättre utifrån patienternas faktiska behov.
Region Dalarna	Cosmicinförande	Införa nytt vårdinformationssystem som på sikt ska ge bättre data och stöd för faktabaserad styrning.
Region Gävleborg	Vårdgarantin i specialistvården	Öka egen produktion, använda kvälls-/helginsatser, nya arbetssätt och vid behov extern vård.
Region Gävleborg	Tillgänglighet i primärvården	Digital triagering och konsultation med specialistvården för att patienter ska hamna på rätt vårdnivå.
Region Gävleborg	Produktions- och kapacitetsstyrning	Införa gemensamt arbetssätt och IT-stöd för PKS.
Region Gävleborg	Vårdintensitetsmätning	Breddinföra mätning av vårdtyngd för bättre bemanning och fördelning av patienter.
Region Gävleborg	Säsongspanering av slutenvård	Anpassa vårdplatser och resurser efter exempelvis virus- och sommarsäsonger.
Region Gävleborg	Gemensam TeleQ	Standardisera telefonistrukturen för bättre och mer jämförbar telefontillgänglighet.
Region Gävleborg	Min vård Gävleborg	Vidareutveckla digital triagering, chatt, konsultationer och digital vård för rätt vårdnivå.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Gävleborg	Rapportering av intermediärvård	Införa system för nationell rapportering av intermediärvårdspatienter.
Region Gävleborg	Cosmic	Stabilisera och optimera journalsystemet, vårdflödena och utdata för tillgänglighets- och produktionsstyrning.
Region Halland	Attraktiv arbetsgivare	Behålla och rekrytera personal, avlasta chefer, förbättra schemaläggning, uppgiftsväxla och stärka kompetensutvecklingen.
Region Halland	God, tillgänglig och nära vård	Utveckla vård i hemmet, egenmonitorering, utskrivningsprocesser och öppenvårdsplatser som alternativ till slutenvård.
Region Halland	Standardisering och automatisering	Förenkla och automatisera repetitiva arbetsuppgifter, bland annat genom AI och taligenkänning.
Region Halland	Vårdgaranti/köpt vård	Använda privata vårdgivare mer för patienter som annars riskerar att vänta över vårdgarantins gränser.
Region Halland	Gruppverksamhet inom BUP	Utöka gruppbehandling och psykoedukation genom en central funktion.
Region Halland	En väg in och första linjen	Förstärka triagering och samarbete så barn och unga hamnar på rätt vårdnivå.
Region Halland	Enhetliga vårdprocesser	Standardisera och utveckla bland annat BUP-, ADHD-, beroende-, schizofreni- och remissprocesser.
Region Halland	Optimalt nyttjande av vårdplatser	Förbättra planering, patientflöden, bemanning och samverkan mellan öppen- och slutenvård.
Region Halland	Kompetensförsörjning	Rekrytera, behålla och utveckla framför allt läkare och sjuksköterskor samt vidareutveckla Psykiatriskolan.
Region Halland	Digitala arbetssätt	Utveckla bland annat 1177, digitala kallelser, behandling, egenvård, robotisering och distansbedömningar.
Region Halland	Kodning och uppföljning	Förbättra registrering, kodning och data för väntetider och produktion.
Region Halland	Hörselvård på lördagar	Genomföra extra återbesök för vana hörapparat användare för att korta kön.
Region Jämtland Härjedalen	Produktions- och kapacitetsstyrning	Fortsätta införa PKS, analysera vårdflöden och matcha produktion och bemanning mot behov.
Region Jämtland Härjedalen	Samverkansavtal med St. Olav/Tynset/Röros	Använda norsk specialistvård för mer tillgänglig vård i västra Härjedalen.
Region Jämtland Härjedalen	Vårdhotell	Använda en ny vårdnivå för att avlasta slutenvårdsavdelningarna.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Jämtland Härjedalen	HR-dialog med verksamheten	Stärka förebyggande arbetsmiljöarbete och attraktivitet som arbetsgivare.
Region Jämtland Härjedalen	Återhämtning i arbetet	Organisera arbetspass för bättre återhämtning och minskad sjukfrånvaro.
Region Jämtland Härjedalen	Kränkande särbehandling	Förbättra riktlinjer och chefers hantering av psykosociala arbetsmiljöproblem.
Region Jämtland Härjedalen	Studiemedel	Finansiera grund- och vidareutbildning inom vårdyrken.
Region Jämtland Härjedalen	Bemannings- och kapacitetsförstärkningar	Använda hyrkompetens, förstärka vårdplatser, röntgen och andra bristområden samt bygga egen kompetens.
Region Jämtland Härjedalen	Jämtlandsmodellen	Förbättra konsultation och kommunikation mellan vårdgivare för färre remisser och patientförflyttningar.
Region Jämtland Härjedalen	Webbtidbok	Öka självbokning och minska uteblivna besök.
Region Jämtland Härjedalen	Remissflöde inom psykiatri	Förbättra konsultation mellan hälsocentraler och psykiatri.
Region Jämtland Härjedalen	Köpt och förmedlad vård	Köpa vård där köer finns och samtidigt erbjuda egen överkapacitet till andra regioner.
Region Jämtland Härjedalen	Extra mottagningar	Genomföra extra mottagningar främst inom ögon och röntgen.
Region Jämtland Härjedalen	Minska mångbesök på akuten	Använda vårdplaner och egenmonitorering för bland annat KOL och hjärtsvikt.
Region Jämtland Härjedalen	NPH-operationer	Säkra specialistkompetens för shuntoperationer och kortare väntetider.
Region Jämtland Härjedalen	Standardiserat hjärtsviktsförlopp	Minska slutenvårdsdygn och öka uppföljning i öppenvård.
Region Jämtland Härjedalen	Verksamhetsutvecklingsstöd	Stödja digitala arbetssätt, behovsanalyser och bättre resursanpassning.
Region Jämtland Härjedalen	Mobil vård	Låta specialistpersonal inom medicin och psykiatri möta patienter i hemmet eller via vårdcentral.
Region Jämtland Härjedalen	Ambulansresurser	Använda inre befäl och bedömningsbilar för bättre prioritering och tillgänglighet.
Region Jämtland Härjedalen	BUP-filialer	Föra barn- och ungdomspsykiatrisk vård geografiskt närmare patienterna.
Region Jämtland Härjedalen	Väntelistearbete	Förbättra registrering, patientkontakt, datakvalitet och kontroll över väntelistor.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Jönköpings län	Röntgen	Öka antalet röntgenläkare/ST-läkare och köpa nattgranskning för att frigöra kapacitet dagtid.
Region Jönköpings län	Personal för god tillgänglighet	Bibehålla hög bemanning och finansiera vidareutbildning med lön.
Region Jönköpings län	Produktions- och kapacitetsstyrning	Vidareutveckla och sprida KPS med gemensamt datastöd.
Region Jönköpings län	Köpt vård	Använda vårdgarantiremisser och externa BUP-utredningar för att korta väntetider.
Region Kalmar län	Utökad kapacitet	Investera i MR-kameror, använda bemanningsbolag och köpa extern vård.
Region Kalmar län	Taligenkänning	Införa taligenkänning och testa ambient scribe för att frigöra medarbetartid.
Region Kalmar län	Sjukvårdsregional samverkan	Utveckla gemensam väntelisteöversikt och långsiktig arbetsfördelning inom Sydöstra sjukvårdsregionen.
Region Kalmar län	Rehabiliteringsplatser	Inrätta slutenvårdsplatser för rehabiliteringspatienter med komplexa behov i Oskarshamn.
Region Kalmar län	Närsjukvård i Oskarshamn	Utveckla medicinkliniken med direktinläggning, kommunal samverkan och nytt akutkoncept.
Region Kronoberg	Produktions- och kapacitetsstyrning	Införa gemensam produktionsstyrning, ta fram produktionsplan och använda egen samt vid behov köpt kapacitet.
Region Kronoberg	Vårdplatshantering	Stärka planering, styrning, uppföljning och vårdplatskoordinering.
Region Kronoberg	Kompetensförsörjning	Omsätta den regionala kompetensförsörjningsplanen i analyser och konkreta aktivitetsplaner.
Region Norrbotten	Akutvårdsplatser	Erbjuda upp till 23 timmars tillfällig vård för att hantera brist på ordinarie slutenvårdsplatser.
Region Norrbotten	Operationskapacitet	Hyra in personal för fler kompletta operationslag och möjlighet till postoperativ övernattnig.
Region Norrbotten	Bemanningscentrum	Använda roterande anställningar för sjuksköterskor och vårdbiträden och minska hyrberoendet.
Region Norrbotten	Vård utanför länet	Använda andra regioner, privata vårdgivare eller extra bemanning för att korta köerna.
Region Norrbotten	Vårdgarantienhet	Avlasta kliniker och aktivt hjälpa patienter till vård inom vårdgarantins tidsgränser.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Skåne	Produktions- och kapacitetsplanering	Införa produktionsstyrningsverktyg, vårdlotsning, standardiserad tidbokning, distansmonitorering och åtgärder mot outnyttjad kapacitet.
Region Skåne	Minska slutenvårdsbehovet	Bygga ut mobila team/sjukhus hemma, minska undvikbara inläggningar och förbättra bemanning och arbetsmiljö.
Region Stockholm	Utökade vårdanslag	Finansiera fler vårdplatser, ASIH, större vårdvolymer och riktade kökortningsinsatser.
Region Stockholm	Högflödesverksamheter	Identifiera vårdområden där standardiserad högflödesproduktion kan öka tillgänglighet och effektivitet.
Region Stockholm	Vårdplatsdata	Standardisera definitioner och rapportering av vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliseringar samt utveckla IT-stöd.
Region Stockholm	Väntetidsdata	Utveckla ny insamlingstjänst för högre kvalitet och täckningsgrad i väntetidsrapporteringen.
Region Sörmland	Produktions- och kapacitetsstyrning	Stärka PKS med gemensamma begrepp, analysstöd, visualisering och bättre verktyg.
Region Sörmland	Väntelistor	Kvalitetssäkra och aktivt styra väntelistor samt samverka kring kapacitet med andra regioner.
Region Sörmland	Nya arbetssätt	Utveckla arbetsväxling, digitala stöd och gemensam operationsplanering.
Region Sörmland	Hålla vårdplatser öppna	Utveckla bemanning, schemaläggning, utbildning och minska hyrberoendet.
Region Sörmland	Patientsäker vård	Stärka SAMS mellan specialistvård, primärvård och kommuner samt utbilda personal och förebygga vårdskador.
Region Uppsala	Farmaceutisk utskrivningshjälp	Minska läkemedelsrelaterade vårdtyg och återinläggningar.
Region Uppsala	Tillgänglighetskoordinatorer	Kvalitetssäkra väntelistor, utbilda verksamheter och hålla registreringar aktuella.
Region Uppsala	Länslogopedi	Förstärka logopedin och köpa utredningar för att korta köer.
Region Uppsala	Barnmorskeledd abortmottagning	Frigöra läkarresurser genom arbetsväxling.
Region Uppsala	Digital habilitering	Digitalisera behandling och utveckla nya digitala insatser.
Region Uppsala	Habilitering och hörselvård	Köpa psykologutredningar och förstärka behandlingsresurser.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Uppsala	Samarbete kring vårdplatser	Finansiera närvårdsplatser, korttidsboendebemanning och bättre styrning av patientflöden.
Region Uppsala	GRUNDUS	Stärka introduktion och kompetens för nyexaminerade undersköterskor.
Region Uppsala	Tillgänglighet i specialistvården	Utveckla bland annat utskrivningskoordinatorer, daglig styrning, vård hemma, intern bemanning och behovsbaserad bemanning.
Region Uppsala	Dagkirurgi i Enköping	Flytta ingrepp till mottagning och frigöra operationskapacitet.
Region Uppsala	Vakuumextraktion av bröstknölar	Använda nytt arbetssätt för att frigöra kirurger och narkoskapacitet.
Region Uppsala	Köpt vård	Köpa vård för att korta vårdköer.
Region Värmland	Produktions- och kapacitetsstyrning	Utbilda chefer, förbättra realtidsdata, visualisering och produktionsplanering.
Region Värmland	Hållbar kompetensförsörjning	Utveckla karriärvägar, VFU, sommarvikariat, kompetensplanering och arbetsmiljöinsatser.
Region Värmland	Använda kompetensen rätt	Behovsbasera bemanning, sambemanna, arbetsväxla och utbilda personal.
Region Värmland	God och nära vård	Utveckla kommunal samverkan, egenmonitorering, mobila team och vård i hemmet.
Region Värmland	Säker vård	Minska vårdskador och onödiga vårdtygn genom förbättrade arbetssätt, utbildning och AI-stöd.
Region Värmland	Omedelbara kapacitetsåtgärder	Öppna fler vårdplatser och angripa obalanserade köer med både egna och externa resurser.
Region Västerbotten	Köbearbetning	Finansiera extra mottagningar och operationer kvällar och helger inom områden med långa köer.
Region Västerbotten	Bättre användning av vårdplatser	Fortsätta projekt med biståndshandläggare på akuten, SPOT, öppenvårdsteam och förbättrade patientflöden.
Region Västerbotten	Fler vårdplatser	Öppna kirurgisk akutvårdsavdelning, intermediärvård och vissa psykiatriska platser vid sjukstugor.
Region Västerbotten	BUP och primärvård	Effektivisera barnutredningar och se över remissflöden för psykisk ohälsa.
Region Västerbotten	Faktabaserad styrning/PKS	Breda PKS, förbättra kvalitetssäkrad data och stärka IT-stödet.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Västernorrland	Produktions- och kapacitetsstyrning	Genomföra ett flerårigt införande av systematisk PKS och bättre styrning av patientflöden.
Region Västernorrland	Produktionsenhet	Bygga en central funktion för produktionsplanering, bemanning, tillgänglighet och vårdlotsning.
Region Västernorrland	Resurs- och uppdragsväxling	Flytta resurser och uppdrag för att stärka både sjukhusvård och sjukhusvård i hemmet.
Region Västernorrland	Säker vård	Förebygga vårdskador och utveckla systematiska prioriteringar för att minska onödigt slutenvårdsbehov.
Region Västmanland	Personcentrering och digitalisering	Skapa en gemensam digital servicenivå, egenmonitorering och fler digitala kontakter.
Region Västmanland	Kompetensförsörjning	Systematisera arbetsväxling, utbildning, arbetsmiljöarbete och rekrytering.
Region Västmanland	Resursplanering	Införa digitalt personalplaneringsverktyg för effektivare och gemensam bemanningsplanering.
Region Västmanland	Tillgänglig, säker och effektiv vård	Utveckla produktionsstyrning, extern operationskapacitet, extra bemanning, EPOS, vårdlotsning och köpt vård.
Region Västmanland	Vårdplatstillgänglighet	Utveckla vård hemma/poliklinisering, förebygga vårdskador och vid behov utöka vårdplatser.
Västra Götalandsregionen	Gemensam remissportal och gemensamma köer	Använda regionens samlade kapacitet bättre och utjämna väntetider mellan verksamheter.
Västra Götalandsregionen	Regional PKS	Utveckla gemensam metod och systemstöd för detaljplanering av produktion och kapacitet.
Västra Götalandsregionen	Sköra vårdområden	Identifiera områden med varaktiga tillgänglighetsproblem och rikta resurser/produktion för att utjämna skillnader.
Region Örebro län	Fakta- och behovsbaserad styrning	Införa gemensamma behovsanalyser, produktions-/kapacitetsplaner och IT-stöd.
Region Örebro län	Lättvårdsplatser	Skapa platser med annan bemanningsmix för patienter med lägre medicinskt men större omvårdnadsbehov.
Region Örebro län	Extra operationsresurser på fredagar	Använda ordinarie arbetstid bättre för att öka elektiv operationsproduktion.
Region Örebro län	Klustersamverkan i slutenvården	Samordna vårdavdelningar kring personal, kompetens och vårdplatskapacitet.
Region Örebro län	Specialistpsykiatriska omvårdnadsteam	Ge mer psykiatrisk vård i hemmet för färre vårddygn och återinläggningar.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Örebro län	Kompetensförsörjande insatser	Införa vårdbiträden/uppgiftsväxling, digital introduktion och samorganisera rehabiliterande professioner.
Region Östergötland	Bemanningsnyckel för vårdplatser	Införa gemensamt beslutad bemanning för vårdplatser.
Region Östergötland	Målbild för vårdplatser	Genomföra åtgärder för att nå planerat antal vårdplatser på respektive sjukhus.
Region Östergötland	Operationskoordinering	Samordna operationskapacitet regionalt och vid behov köpa ytterligare vård.
Region Östergötland	Vårdlotsning	Förstärka hjälpen till patienter som behöver vård hos annan utförare för att klara vårdgarantin.
Region Östergötland	Akuta vårdflöden	Stärka samverkan mellan primär- och specialistvård så patienten hamnar på rätt vårdnivå.
Region Östergötland	Produktions- och kapacitetsstyrning	Fortsätta implementera PKS.
Region Östergötland	Medarbetarskap och ledarskap	Arbeta med hållbar kompetensförsörjning och utbildningsinsatser.
Region Gotland	Upprätthålla specialiserad vård året runt	Säkra akutsjukhusets jourlinjer, vårdplatser och prehospital vård trots litet befolkningsunderlag och stora säsongsvariationer.
Region Gotland	Specialiserad psykiatrisk vård	Fortsätta personcentrering, självvald inläggning, rotationstjänstgöring och mobilt akutteam för bättre tillgänglighet och flexiblare vårdplatser.
Region Gotland	Ny mätmodell inom psykiatri	Anpassa lokala rutiner och rapportering för barn- och vuxenpsykiatri till den förändrade mätmodellen.
Region Gotland	PKS inom psykiatri	Implementera produktions- och kapacitetsstyrning i den psykiatriska vården.
Region Gotland	Vårdkedjor vid samsjuklighet	Införa IPS, stärka SIP-kompetensen och höja kunskapen om patienter med komplexa behov och deras anhöriga.
Region Gotland	Palliativ vård i hemmet	Breda de palliativa teamens uppdrag till patienter med andra diagnoser än cancer.
Region Gotland	Stärkt patientsäkerhet	Följa upp och revidera uppdraget för patientsäkerhetssamordnare.
Region Gotland	Rätt vård på rätt vårdnivå	Tydliggöra gränssnittet mellan specialist- och primärvård, minska dubbelarbete och lågvärdevård samt införa vårdflöpp och kunskapsstöd.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Gotland	Kloka kliniska val	Systematiskt fasa ut åtgärder som inte bör göras och ta fram verksamhetsspecifika riktlinjer.
Region Gotland	Kompetensförsörjning för öppna vårdplatser	Införa kompetensstegar, rotation och kombinationstjänster samt arbeta med arbetsmiljö, friskfaktorer och kompetensutveckling.
Region Gotland	God och nära vård	Förbättra utskrivningar och samverkan med primärvård, socialförvaltning och hemsjukvård samt utveckla specialiserad vård i hemmet för att minska slutenvårdsbehovet.
Region Gotland	Minska undvikbar slutenvård genom säker vård	Utbilda undersköterskor, följa upp omvårdnadsinsatser, införa nytt avvikelssystem och personcentrerade arbetssätt för färre vårdskador.
Region Gotland	PKS för sjukhusets vårdplatser	Behovsstyra vårdplatskapacitet och bemanning, utveckla realtidsdata och minska överbeläggningar och väntetid på akuten.
Region Gotland	Produktionsplan för specialistvården	Ta fram en plan som jämför kapacitetsbehov med tillgänglig kapacitet och analyserar hur de ska balanseras.
Region Gotland	Hörselvården	Korta kön genom extern vårdgivare på kort sikt och samtidigt införa PKS för en långsiktigt hållbar kapacitet.

Tabell 3. Regionernas återrapporterade insatser inom ramen för statsbidraget 2025

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Blekinge	Insats 1) Utveckla systematisk produktions- och kapacitetsstyrning för en mer behovsbaserad planering av sjukhusens vårdplatser	Det finns fler disponibla vårdplatser. En medicinavdelning har öppnats samtidigt som en förflyttning av vårdplatser pågår. Under slutet av 2025 öppnades 8 geriatriska vårdplatser. Under 2026 stängs vårdplatser på BB/gynavdelning, där tidigare utlokaliserade patienter vårdats. En bemanningskoordinator stöttar avdelningschefer på vårdavdelningar. Löpande genomgångar av schema och registreringar i lönesystemet. Detta har förbättrat arbetsmiljön för avdelningschefer och lett till en ökad transparens.
Region Blekinge	Insats 2) Utveckla systematisk produktions- och kapacitetsstyrning för en mer behovsbaserad planering av mottagningsverksamheten, samt fortsätta arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning för operation	Trots reducerade verksamhet på grund av införandet av Cosmic i november 2025 har tillgängligheten för väntande till första besök förbättrats. Operationskapacitet har ökat. Dock har det varit viss neddragen verksamhet under perioder p g a ombyggnationer. Detta har lett till att tillgängligheten inte har förbättrats jämfört med år 2024, då tillgängligheten till behandling förbättrades mycket.
Region Blekinge	Insats 3) Implementera centralt schemaläggningssystem	En förankrad kravspecifikation och övergripande plan för införande finns.
Region Dalarna	Insats 1) Operera mera i Dalarna	Under 2025 genomfördes 550 fler operationer jämfört med 2024. Regionens väntelista har minskat med 1100 patienter. 25 % (300 stycken) fler protesoperationer utförda i egen regi jämfört med 2024.
Region Dalarna	Insats 2) Vårdkategoriarbete slutenvård	Insatsen har lett till ökat samarbete och förståelse mellan vårdavdelningarna. Bemanningen har dimensionerats och optimerats utifrån vårdplatser och kategorier och på så vis har vi kunnat utöka antal vårdplatser.
Region Dalarna	Insats 3) Cosmicinförande Dalarna vecka 42	Nytt journalsystem infört i oktober 2025. Omfattande stabiliseringsarbete pågår fortfarande.
Region Gävleborg	Insats 1) Tillgänglighet för vårdgaranti 90 dagar vad gäller första besök, återbesök och operation/åtgärd i specialistvård	Inom t ex ortopedi har vi arbetat aktivt med en gemensam väntelista till länets alla sjukhus för att få en jämlik vård på alla orter i form av väntetider till första besök och operation. Detta arbete leder även till att vi nyttjar våra gemensamma resurser på ett mer effektivt sätt. Vi ser förbättrade siffror på totalt genomförda och totalt väntande inom vårdgarantin gällande operationer.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Gävleborg	Insats 2) Tillgänglighet inom vårdgaranti primärvården	En bibehållen tillgänglighet under året med införandet av Cosmic som inneburit en stor omställning och problematik i samband med journalsystembytet.
Region Gävleborg	Insats 3) Produktion och kapacitetsstyrning	IT stöd upphandlat. Planering för pilot påbörjad samt planering för utbildning i PKS för samtliga chefer i hälso- och sjukvården.
Region Gävleborg	Insats 4) Vårdintensitetsmätning (VIM) på vårdavdelning	Validerat verktyg för VIM med IT stöd för rapportering och långsiktig uppföljning. Verksamheten upplever att verktyget hjälper till att leda och styra i vardagen genom omfördelning av resurser för dagen eller inför nästkommande pass. Underlaget kan också vara en hjälp vid planering av lämpligast plats för inläggning för tillkommande patienter.
Region Gävleborg	Insats 5) Planering för säsongsvariationer i slutenvård	Ett förankrat arbetssätt och en tydlig överenskommelse att återkomma till när ansträngda lägen uppstår. Ett samarbetsklimat och en vilja att hjälpa varandra när det är tufft. Även identifierade förbättringsområden till kommande säsonger.
Region Gävleborg	Ej genomförd	
Region Gävleborg	Insats 7) Min vård Gävleborg	Fler vårdmöten planeras digitalt både videobesök samt digitala chattar. Vi ser fram emot att fortsätta införandet av egenmonitorering under kommande år.
Region Gävleborg	Insats 8) Implementering av nationell rapportering av patienter på intermediärvårdsavdelningen	IT system på plats.
Region Gävleborg	Insats 9) Utdata från Cosmic samt säkerställa rutiner, processer och arbetssätt efter införandet av Cosmic)	Detta är ett pågående arbete. Utdata kan tas ut ur systemet men kvalitetssäkring pågår. Omfattande förbättringsinsatser krävs och genomförs på många plan kring uppsättning av systemet, rutiner och arbetssätt.
Region Halland	Insats 1) En attraktiv arbetsgivare för hållbar kompetensförsörjning, Insats 12) återfinns i flera av de angivna insatserna i ÖK.	Förbättrad introduktion och kompetensutveckling har skapat strukturerade lärmiljöer. Ökad farmaceutnärvaro har förbättrat läkemedelslistor, minskat avvikelser och avlastat personal. Stärkt arbetsmiljö och arbetsgivarvarumärke har ökat rekrytering. Effektivare IT stöd frigör tid. Fler egna sjuksköterskor minskar hyrberoendet. Arbetsmiljöinsatser och förstärkt stöd vid Cosmicinförandet har säkrat trygg drift.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Halland	Insats 2) Säkerställa god och tillgänglig vård samt vidareutveckling av den nära vården.	Infektionskliniken möjliggör intravenös antibiotika i hemmet och minskar inläggningar. Utskrivningsrutiner och samverkan med kommunerna har stärkts. Riktad utbildning till kommunsköterskor höjer kompetensen i hemsjukvården. Digital egenmonitorering utvecklas för färre återbesök. Medicinkliniken har stärkt samarbetet kring patienter med kroniska och komplexa behov. Ökad användning av SFÖ-platser avlastar slutenvården, och vårdplatskapaciteten har ökat med i snitt 11 platser.
Region Halland	Insats 3) Manuella och repetitiva arbetsuppgifter ska standardiseras, förenklas och automatiseras för att främja arbetsmiljö, resursanvändning och kvalitet.	Verksamheterna har ökat patientdelaktigheten genom tydligare vårdprocesser, bättre information och stärkt samordning. Vård i hemmet och smidigare övergångar har utvecklats via säkrare utskrivningsrutiner, utbildning för kommunsköterskor och ökad egenmonitorering. För patienter med kroniska och komplexa behov har samverkan fördjupats. SFÖ-platser avlastar slutenvården och taltranskribering ger effektivare administration.
Region Halland	Ej genomförd	
Region Halland	Insats 5) Utveckla utbud och innehåll avseende gruppverksamhet och psykoedukation inom Barn- och ungdomspsykiatri	Insatsen har genomförts under året och ett komplett koncept har tagits fram, inklusive lokaler, scheman, arbetssätt och innehåll, vilket skulle ha ökat vårdkapaciteten och stärkt tillgängligheten inom BUP. Inga resultat har uppnåtts då verksamheten inte startat under året.
Region Halland	Insats 6) Vidareutveckling och stärkning av En väg in och första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa	Samverkan mellan BUP och UPH har stärkts genom gemensam ledningsgrupp, vilket förbättrar helhetssyn och vårdövergångar. Förbättrade rutiner och tätare kontakter mellan behandlingsansvariga gör nivåbyten smidigare. Effektivare flöden och kortare väntetider nås via utvecklade veckovisa uppföljningar mellan En väg in och tillgänglighetssamordnare. Översyn av HÖK stärker vårdnivåstyrningen.
Region Halland	Insats 7) Utveckla och implementera enhetliga vårdprocesser och jämlikt vårdinnehåll	Insatserna har bidragit till enhetliga arbetssätt och processer, vilket på längre sikt bidrar till ökad tillgänglighet och vårdkvalitet.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Halland	Insats 8) Fortsatt arbete med behovsanpassad planering och optimalt nyttjande av vårdplatser	Välfungerande lednings- och eskaleringsstrukturer (dagliga pulsmöten mellan avdelningar, öppen/slutenvård etc). Kontinuerlig analys av sökmönster, produktion, vårdtider, tillgänglighet etc. Vidareutveckling av arbetssätt, rutiner och metoder lokalt på mottagningarna vilket innebär förbättrad vårdkvalitet och förbättrat resursutnyttjande. Vidareutveckling/samsyn kring in/utskrivningsprocess mellan öppen/slutenvård.
Region Halland	Insats 9) Fortsätta utveckla kompetensförsörjningen, med särskilt fokus på att rekrytera, behålla och utveckla kompetens	En kompetensförsörjningsplan har tagits fram och genomförda åtgärder har lett till ett stabilt bemanningsläge med kraftigt minskat behov av inhyrd personal, där BUP vid årets slut inte hade någon inhyrd personal alls. Personalomsättning och sjukfrånvaro ligger under målvärdena och visar en positiv nedåtgående trend. Satsningen "Psykiatriskolan" har genomförts med gott resultat och har stärkt både sommarbemanningen och den långsiktiga rekryteringen av sjuksköterskor till psykiatri.
Region Halland	Insats 10) Effektiv användning av digitala arbetssätt och lösningar	Införande av Cosmic. Införandet har lett till att psykiatri nu arbetar i ett gemensamt journalsystem där rutiner och arbetssätt har börjat anpassas, vilket på sikt skapar mer enhetlig dokumentation och ett mer sammanhållet informationsflöde. Det har även gett förutsättningar för att förbättra registreringskvalitet och skapa mer effektiva processer. Digitalisering av kallelser och remisser - Arbetet har gjort att psykiatri nu kan ta emot digitala remisser till En väg in från både skola och socialtjänst, vilket förbättrar tillgänglighet och minskar administration. Planeringen för digitala kallelser har påbörjats och gör att vården närmar sig mer moderna och patientvänliga kontaktvägar. Utvecklat arbetssätt via 1177 - Vårdnadshavare till barn över 13 år kan i större utsträckning kontakta mottagningen digitalt för exempelvis recept och intyg, vilket effektiviserar sjuksköterskornas telefontid och frigör resurser i TeleQ. Blå Appen – ökad användningsgrad - Genom arbetet med en uppdaterad DPIA har man skapat förutsättningar för att fortsatt kunna använda och utveckla verktyget på ett säkert sätt. När detta är färdigt möjliggörs fler funktioner och ett mer systematiskt användande av skattningskalor.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
		Stödplattform/egenvård för unga. Arbetet har resulterat i en betaversion av en ny digital plattform för unga och anhöriga med råd och information kring psykisk hälsa. Detta stärker regionens förmåga att erbjuda tidigt stöd och förbättrar tillgängligheten av kvalitetssäkrad information. Inventering av digitala behandlingsutbud inom vuxenpsykiatri - En inventering har påbörjats, vilket har gett en första överblick över nuvarande utbud och möjliga utvecklingsområden. Även om arbetet pausats har grunden lagts för framtida förbättringar. Minskad administration genom robotisering/digitalisering -Deltagandet i det regionala arbetet har lett till framsteg inom taltranskribering och egenmonitorering, vilket på sikt bidrar till minskad administration och mer tid för patientarbete. Vidareutveckling av digitala konsultationer i akutpsykiatri - Arbetssättet har fortsatt utvecklas och förankrats i en gemensam rutin med ambulanssjukvården, vilket har stärkt förmågan att snabbt göra psykiatriska bedömningar på distans och förbättrat samverkan i akuta situationer.
Region Halland	Insats 11) Säkerställa kvalitet i kodning, registrering och uppföljning	Ett omfattande arbete har genomförts för att säkerställa korrekt registrering och kodning efter införandet av Cosmic, med flera utbildningsinsatser och utsedda kodare som samordnas centralt. Registreringen kopplad till den nationella väntetidsdatabasen har stärkts genom systematiska förbättringar. Arbetet med tvångsvårdsregistrering har också utvecklats genom införandet av en LPT- och LRV-controllergrupp som nu granskar tvångsvården löpande.
Region Halland	Insats 4) Öka tillgängligheten vana hörapparatanvändare Hörselmottagningen	Tillgängligheten har förbättrats och köerna har minskat genom att 148 patienter har kunnat tas emot.
Region Jämtland Härjedalen	Insats 1) Arbeta med PKS övergripande och på verksamhetsnivå, även skapa en produktionsplan för både öppenvård och opererande enheter. P1	Större kunskap och förståelse för både produktion- och kapacitetsplanering samt den egna enhetens behov. Uppdaterade och aktuella behovskartläggningar.
Region Jämtland Härjedalen	Insats 2) Samverkansavtal St. Olav. Remisser får via Funäsdalens HC:	56 remitterade patienter.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Jämtland Härjedalen	Insats 3) Vårdhotell - nyinrättad vårdnivå - minskad belastning på slutenvårdsavdelning P3	Samtliga specialistområden har haft patienter som har bott på vårdhotellet. Regionen har ökat antalet vårdplatser från 238 (2024) till 246 (2025) och minskat snittbeläggningsgraden över året.
Region Jämtland Härjedalen	Insats 4) Dialogyta mellan HR och ledningsgrupper i Kärnverksamhet	Minskade sjuktal i HS förvaltningen.
Region Jämtland Härjedalen	Insats 4) Dialogyta mellan HR och ledningsgrupper i Kärnverksamhet	Minskade sjuktal i HS förvaltningen.
Region Jämtland Härjedalen	Insats 5) Omarbeta riktlinjer för kränkande särbehandling	Tydligt flöde och arbetssätt samt kompetenshöjning av stödfunktioner.
Region Jämtland Härjedalen	Insats 6) Studiemedel för vidareutbildning	Studiemedel för vidareutbildning.
Region Jämtland Härjedalen	Insats 7) Hyrbemanning Hyr: läkare, sjuksköterskor, audionomer, förstärkningsplatser kirurgen P7	God tillgänglighet gällande operationer. Medelvärde väntetid i dagar gick från 134 (dec 2024) till 61 (dec 2025) Förbättrad tillgänglighet gällande hörapparatutprovning, kortare väntelista och större andel patienter som väntat <90 dagar.
Region Jämtland Härjedalen	Insats 8) Jämtlandsmodellen- mindre antal remisser och färre förflyttningar	Identifierat behov av ökad samverkan mellan specialistvården och primärvården. Ökad telefonkontakt vid utskrivning för att säkerställa snabb uppföljning och på så sätt minskad återinskrivning.
Region Jämtland Härjedalen	Insats 9) Webtidbok- öka andelen tider som finns möjliga att boka via webtidbok	Regionen har betydligt fler öppna webtidböcker i slutet av 2025 jmf, med slutet av 2024. Andelen genomförda bokningar i webtidböckerna har ökat men inte i samma takt som antalet webtidböcker. Fokus under 2026 att öppna tidböcker för större flöden åt patienter.
Region Jämtland Härjedalen	Insats 10) Remissflöde och konsultation inom psykiatri	Positiva effekter då onödiga remisser kan avstyras och underlätta för remitterande vid klara fall.
Region Jämtland Härjedalen	Insats 11) Köpa vård- samverka för att ge vård	Ökad tillgänglighet för patienter i behov av höft/knäoperationer. Fler patienter som väntat länge på utredning eller åtgärd har fått hjälp.
Region Jämtland Härjedalen	Insats 12) Extra mottagning	Fler patienter som väntat länge på åtgärd har fått ett besök. Minskad antal patienter som väntat mer än 180 dagar.
Region Jämtland Härjedalen	Insats 13) Minska andelen mångbesökare på akuten	Ökad samverkan mellan vårdgivare. Vårdplanering redan på akuten. Mer trygga patienter i skör situation.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Jämtland Härjedalen	Insats 14) Shuntoperationer för NPH patienter	Patienter i behov av shunt har förbättrats utifrån sin grundstatus.
Region Jämtland Härjedalen	Insats 15) Standardiserat vårdförlopp vid hjärtsvikt	Strukturerat omhändertagande i den slutna vården. Påbörjat införande av egenmonitorering för att flytta vården närmare patienten.
Region Jämtland Härjedalen	Insats 9) Webtidbok- öka andelen tider som finns möjliga att boka via webtidbok	Positiva effekter då onödiga remisser kan avstyra och underlätta för remitterande vid klara fall.
Region Jämtland Härjedalen	Insats 16) Mobil verksamhet för att flytta vården närmare patienten	Effekten av de satsningar som gjorts avlastar heldygnsvården och att SPOT skapar en brygga mellan heldygnsvård och klinikens öppenvård. Stora kliniska vinster ligger i flexibilitet och möjlighet till bedömningar i patientens hemmiljö.
Region Jämtland Härjedalen	Insats 17) Ambulanssjukvården	Införandet av ISL har minskat antalet uppdrag för ambulanserna i länet med motsvarande en hel ambulansstation på år (1024 uppdrag 2025). Det ger minskade responstider på de riktigt akuta larmen och patienterna hamnar rätt i vårdkedjan i större utsträckning. Även arbetsmiljön har förbättrats för ambulanspersonalen då de har mer information med sig till patienterna och därmed utsätts för minskade risker.
Region Jämtland Härjedalen	Insats 18) Filialer för unga vuxna och BUP	Nära vård för barn och ungdomar i behov av kontakt med Barn- och ungdomspsykiatri. 86 patienter har under året haft 216 vårdkontakter på filial.
Region Jämtland Härjedalen	Insats 19) Ökat arbete med väntelistor, förbättra registrering, kontakt med patienter, kvalitetssäkring av utdata	Aktuella väntelistor, minskat antal väntande patienter.
Region Jönköpings län	Insats 1) Tillgänglighet till röntgen	Förbättrat tillgängligheten till röntgen. Förbättrat arbetsmiljön och arbetar för att bli oberoende av hyrläkare.
Region Jönköpings län	Insats 2) Tillräckligt med personal för att upprätthålla och förbättra tillgängligheten	Tillgänglig personal med rätt kompetens på rätt ställe. Förbättrad arbetsmiljö. Utökning av IVA plats.
Region Jönköpings län	Insats 3) Kapacitets- och produktionsstyrning (KPS)	Förbättrad tillgänglighet för patienterna. Utvecklat ett systematiskt och faktabaserat arbetssätt för verksamheterna att planera, styra och följa upp utifrån invånarnas behov.
Region Jönköpings län	Insats 4) Köpt vård	Förbättrat tillgängligheten. Patienterna har fått vård inom vårdgarantin.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Kalmar län	Insats 1) Investering i MR kameror, Insats 2) Nödvändiga kostnader för bemanningsbolag inom somatik och vuxenpsykiatri, Insats 3) Köfri vård - genom att köpa vård från andra vårdgivare	Insats 1) Ökad tillgänglighet till undersökning med MR kamera, Insats 2) Ökad tillgänglighet, kvalitet och kapacitet, Insats 3) Ökad tillgänglighet, kvalitet och kapacitet.
Region Kalmar län	Insats 4) Införande av taligenkänning	Lång inlärningssträcka, kräver fortsatt stöd för att nå breddinförande.
Region Kalmar län	Insats 5) Ledningsinitiativ. Utsett arbetsgrupp med uppdrag att utreda om Sydöstra sjukvårdsregionens förutsättningar för en långsiktig och hållbar arbetsfördelning	Arbetet har inletts och en första delrapport har redovisats för sydöstra sjukvårdsregionens gemensamma ledning och styrning.
Region Kalmar län	Ej genomförd	
Region Kalmar län	Insats 6) Utveckling av medicinkliniken på Oskarshamns sjukhus, utifrån ett närsjukvårdskoncept	Arbete pågår inom alla tidigare nämnda verksamheter. Kontinuerlig uppföljning inkl. risk- och sårbarhetsanalyser är en del av insatserna. Arbetet kräver kontinuerliga kommunikationsinsatser både för medborgare men även för personal. Arbetsgruppen fortsätter att ta fram lösningsförslag för framtidens närsjukhus i Oskarshamn. Övergripande resultat för 2025 redovisar bla. tydligt minskat antal sökande för akut vård jämfört 2024.
Region Kronoberg	Insats 1) Produktions- och kapacitetsstyrning	Förbättrad tillgänglighet, Patientflöden identifierade planeras och följs. Tvärfunktionellt arbete har skapat högre kunskap och bättre förståelse inom och mellan verksamheter.
Region Kronoberg	Insats 2) Hantering av vårdplatser	Oförändrad medelvårdtid 4 dagar. Ökat antal disponibla vårdplatser med 6,7 % och lägre belägningsgrad 87 %.
Region Kronoberg	Insats 3) Kompetensförsörjning	Förbättrat anställningsflöde för läkare och sjuksköterskor. Lägre sjukfrånvaro (lägst bland regioner 2024). Mindre hyrpersonal.
Region Norrbotten	Insats 1) Erbjuda akutvårdsplatser (AVP) med upp till 23 timmars vård	Kortare väntetider på akutmottagningen. Måttet "väntande på akuten över fyra timmar" har dock ökat eftersom AVP-platserna räknas in i tiden på akuten. Insatsen har gjort det möjligt att erbjuda en vårdplats för kortare observationer i stället för att belasta slutenvården samt en plats i väntan på ordinarie avdelning.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Norrbotten	Insats 2) Avropa operationspersonal för att införa fler hela operationslag och säkerställa övernattningsarrangemang på intensivvårdsavdelning/ postoperativ avdelning genom inhyrning av vårdpersonal	Fler elektiva operationer har kunnat genomföras och antalet strykningar på grund av vårdplatsbrist har minskat.
Region Norrbotten	Insats 3) Driva bemanningscentrum för att öka antalet anställda sjuksköterskor och vårdbiträden genom en ny anställningsform med rotation mellan avdelningar och sjukhusorter	Genom att vidareutveckla ett bemanningscentrum, med nya anställningsformer och möjlighet till rotation mellan verksamheter, skapas bättre förutsättningar att attrahera, behålla och utveckla medarbetare. Det bidrar också till att minska beroendet av inhyrd personal och möjliggör fler disponibla vårdplatser. I dag finns omkring 25 sjuksköterskor och 30 undersköterskor, och nytt inför 2026 är även en medicinsk sekreterare anställd inom denna struktur.
Region Norrbotten	Insats 4) Erbjuder patienter vård utanför Region Norrbotten för att korta köer och minska väntetider	4 880 patienter har fått snabbare vård hos andra vårdgivare. Utan denna hantering hade väntetiderna för dessa patienter, samt även för andra som inte kan eller vill resa varit betydligt längre inom Region Norrbotten.
Region Norrbotten	Insats 5) driva en vårdgarantienhet som avlastar klinikerna och hjälper patienter att få vård, både inom och utanför länet, enligt avtal	Under 2025 har vårdgarantienheten förmedlat totalt 4 880 patienter till andra vårdgivare. Utan denna hantering hade väntetiderna för dessa patienter varit betydligt längre inom Region Norrbotten. Utöver detta har Vårdgarantienheten avlastat verksamheter i frågor kring Vårdgaranti vilket frigör tid i verksamheten och förbättrar deras tillgänglighet för övriga frågor.
Region Skåne	Insats 1) Förbättra tillgängligheten för patienter inom öppenvård samt operation/åtgärd inklusive produktions- och kapacitetsplanering.	Tillgängligheten i Region Skåne har förbättrats under året, för både besök och operation. Antalet långväntande patienter har halverats vad gäller besök. Totalt antal väntande till besök i specialistvården har minskats från 76 000 till 59 500. Utbildningsinsatser har ökat mognadsgraden i arbetet med produktionsstyrningen vilket leder till nya insikter och ger upphov till förändrade arbetssätt med bättre framförhållning och bättre planeringshorisont.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Skåne	Insats 2) Insatser för att minska behov av slutenvård.	Ca. 90 fler disponibla vårdplatser i snitt jmf. med 2024 och med en lägre beläggingsgrad (95 % till 93 %). - Regionen har minskat medelvårdtiden successivt på regionnivå. Förbättrad tillgänglighet till första kontakt ger mindre behov av akutmottagningsbesök och akuta inläggningar. Arbete för att minska överbeläggningar och utlokaliseringar pågår och innefattar hållbar kompetensförsörjning, rätt använd kompetens, uppgiftsväxling, omställning till nära vård, samt arbete för att minska vårdskador.
Region Stockholm	Insats 1) Under 2025 utökas anslagen till flera olika avtalsområden för att förbättra tillgängligheten.	Under 2025 utökas anslagen till flera olika avtalsområden för att förbättra tillgängligheten. Anslagen har ökat förutsättningar för att stärka och vidmakthålla omhändertagande av vårdköer och förbättrat tillgängligheten för patienterna.
Region Stockholm	Insats 2) Identifiera vårdområden där högflödesverksamheter kan införas.	Uppdraget pågår med att definiera vårdområden där högflödesverksamheter kan införas i syfte att förbättra tillgängligheten och kostnadseffektiviteten. Uppdraget sker i bred samverkan mellan olika vårdaktörer i regionen.
Region Stockholm	Insats 3) Fortsätta arbetet med att specificera definitioner och rutiner för rapportering av vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliserade patienter samt anpassning och utveckling av IT-stöden. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsätter under 2025 arbetet med att specificera definitioner och rutiner för rapportering av vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliserade patienter i samråd med akutsjukhusnämnden, Karolinska universitetssjukhuset och SLSO. Beroende på resultat behöver IT-systemen anpassas och utvecklas. I detta arbete beaktas och följs Socialstyrelsens definitioner om det inte finns särskilda skäl till annat.	Framtagna gemensamma definitioner och rutiner för rapportering av vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliserade patienter. Framtagna tekniska lösningsförslag. Den tekniska lösningen är inte i gång därav ännu ingen effekt.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Stockholm	Insats 4) Fortsatt arbete med ny insamlingstjänst (GVR-väntande) och höja datakvaliteten i CVR (Centrala Väntetidsregister). Under 2025 har regionen fortsatt arbete med utveckling av den nya insamlingstjänsten (GVR Väntande) för inhämtning av väntetidsdata samt insatser för höja datakvaliteten i den befintliga inrapporteringslösningen CVR. Syftet med insatsen varit öka kvalitén på väntetidsmätningarna och höja täckningsgraden för regionen.	• Högre datakvalitet i CVR-rapporteringen • Tydligare beskrivning av beställningsprocess för data vid uppföljning av tillgänglighet och väntetider • Högre datakvalitet och täckning i GVR-Väntande • Vidareutvecklat tjänsten GVR-Väntande för bättre datakvalitet • Under året har regionen jobbat med kartläggning av processen för väntetidsmätningarna och beställningen för nya informationsmängder till GVR-Väntande
Region Sörmland	Insats 1) Utveckla produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) genom gemensamma begrepp och förbättrade verktyg, visualisering och metodstöd	Genomförda aktiviteter utgör steg mot en mer proaktiv, datadriven och enhetlig kapacitetsstyrning för stärkt tillgänglighet. Arbetet förväntas leda till enhetliga arbetssätt, tydligare processer och förbättrade verktyg för uppföljning.
Region Sörmland	Insats 2) Arbeta aktivt med väntelistor	Arbetet med väntelistor har stärkts genom tydligare rutiner och visualiserade analyser, vilket förbättrat möjligheterna att prioritera patienter utifrån behov. Sammantaget har både strukturella och praktiska förändringar genomförts som bidragit till minskade köer på vissa håll.
Region Sörmland	Insats 3) Utveckla nya arbetssätt	SSIH har ökat sin tillgänglighet genom införande av usk-team vilket inneburit att fler patienter har tagits om hand, både de helanslutna såväl som insatspatienter. På PCI-lab genomfördes workshifting mellan ssk och usk inom hjärtsektionen vilket möjliggjorde oförändrat antal slutenvårdsplatser på HIA hela sommaren. Dialysen har infört DUSK – Dialysundersköterska som iordningställer dialysapparat inför behandling, vilket effektiviserar arbetsflödet i teamet och upprätthåller tillgängligheten.
Region Sörmland	Insats 4) Öppethållande av planerat antal vårdplatser	Mobila team, dagsjukvård och förstärkta öppenvårdsinsatser har minskat behovet av heldygnsvård och skapat bättre möjligheter att möta patienters behov tidigt och i rätt vårdnivå. Parallellt har arbete med simuleringar av framtida vårdplatsbehov och analys av lokalbehov skett vilket skapar förutsättningar för en långsiktigt hållbar kapacitet.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Sörmland	Insats 5) Patientsäker vård	Geriatriska avd MSE har deltagit i FoUis Fallskadeprojekt. Fallpreventionen tillsammans med ny rutin för akut konfusion har minskat fall med 37 %. Ett arbete i samverkan mellan geriatriken, psykiatri, patientsäkerhetsenh och säkerhetsenh har resulterat i en rutin "Åtgärder vid akut förvirringstillstånd" som är vanligt förekommande bland äldre patienter i slutenvården. Vår rutin är till för att identifiera dessa patienter och sätta in rätt behandling. Den sprids nu till flera andra regioner.
Region Uppsala	Insats 1) Farmaceutisk utskrivningshjälp	Rapport från föregående år visade på sparade vårddygn och minskade återinläggningar som översteg kostnaderna med god marginal.
Region Uppsala	Insats 2) Tillgänglighetskoordinatorer	Tillgänglighetskoordinatorer har haft en positiv effekt på Akademiska sjukhusets väntetider. Nybesökens vårdgaranti har gått från 63,9 % till 75 % under perioden augusti 2025–januari 2026 samt operation har gått från 44,2 % till 57,5 % under samma period. Trots detta så har detta arbete inte haft någon negativ påverkan på återbesökens tillgänglighetsprocent som håller sig stabilt över 80 %.
Region Uppsala	Insats 3) Resursförstärka länslogopedi genom projektanställning	Kön har halverats och vårdgarantiprocenten har gått från 56,8 % i januari 2025 till 94,6 procent i december.
Region Uppsala	Insats 4) Barnmorskeledd abortmottagning	kvinnors hälsa i form av bättre kontinuitet och ökad tillgänglighet. Mottagningen är i full drift sedan hösten 2025 och antalet kvinnor som kunnat tas om hand hos oss har ökat från 55 (2024) till 124 (2025), vilket innebär mer än en fördubbling.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Uppsala	Insats 5) Innovativa arbetssätt - habilitering med syfte att förbättra tillgängligheten, Insats 8) Innovativa arbetssätt Habiliteringen	Insats 5) Under året har väntetiden för autismutredningar förkortats avsevärt. Vid årets början stod 162 patienter i kö, varav 19 procent väntade inom angivet måldatum. Vid årets slut hade antalet väntande minskat till 52 patienter, och andelen inom måldatum ökade till 58 procent. Den genomsnittliga väntetiden för patienterna har därmed kunnat kortas från 182 dagar januari till 57 dagar i december 2025. Insats 8) Insatsen har lett till att habiliteringen kunnat bredda sitt utbud samt erbjuda fler patienter program via behandlingsplattformen Stöd och behandling. Under 2024 fick 630 invånare tillgång till digitala program, och under 2025 har ytterligare 989 invånare fått stöd. Detta har bidragit till att avlasta den övriga vården och gjort att fler patienter får hjälp snabbare, vilket tydligt ökat tillgängligheten och vårdkapaciteten inom den specialiserade vården.
Region Uppsala	Insats 5) Innovativa arbetssätt - habilitering med syfte att förbättra tillgängligheten	Under året har väntetiden för autismutredningar förkortats avsevärt. Vid årets början stod 162 patienter i kö, varav 19 procent väntade inom angivet måldatum. Vid årets slut hade antalet väntande minskat till 52 patienter, och andelen inom måldatum ökade till 58 procent. Den genomsnittliga väntetiden för patienterna har därmed kunnat kortas från 182 dagar januari till 57 dagar i december 2025.
Region Uppsala	Insats 6) Samarbete vårdplatser, specialistvård och primärvård	Möjliggjort att hålla vårdplatser öppna och med den högre läkarbemanningen har man kunnat ta emot patienter med högre vårdbehovskompetens.
Region Uppsala	Insats 7) GRUNDUS, utbildning för undersköterskor inom specialistvården	Utbildningen har hållits 4 gånger under 2025. Resultat är kvalitetssäkring av nyutbildade och nyanställda undersköterskors kompetens.
Region Uppsala	Insats 9) Insatser tillgänglighet specialistvård	Bättre akutflöden, stöd för detta även på helgerna. Bidrar till kortare tid på akuten och bättre arbetsmiljö. Daglig styrning.
Region Uppsala	Insats 10) Resursförstärka dagkirurgi vid Lasarettet i Enköping	En ökning från 2 vasektomier 2024 på dagkirurgiska mottagningen till 65 stycken 2025.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Uppsala	Insats 11) Nytt arbetssätt med vakuumextraktion av knölar i bröst	Införandet av VAE har lett till en betydande minskning av diagnostiska excisioner och reducerat behovet av täta radiologiska uppföljningar för patienter med kod 3 eller oklara bröstförändringar. Det har förbättrat patientflödet, minskat väntetider och minskat belastningen på den kirurgiska verksamheten samtidigt som patienternas vård upplevts mer skonsam och effektiv.
Region Uppsala	Insats 12) Statsbidragsmedel används för att köpa vård för att korta vårdköer och ökatillgängligheten.	Under 2025 har cirka 3000 patienter fått vård av annan vårdgivare, antingen via vårdavtal eller slussats via vårdgarantienheten. Genom att mindre komplicerade åtgärder kan utföras av andra vårdgivare, kan det interna utrymmet användas av de som kräver det stora sjukhusets kompetenser. De flesta (1500) är kirurgiska operationer, exempel, överviktopperationer, endokrin halskirurgi, ändtarmsoperationer men även undersökningar såsom koloskopier. Vårdgarantiuppfyllelsen för området kirurgi har förbättrats från 42,1 procent i januari 2025 till 54,2 procent i december 2025.
Region Värmland	Insats 1) Utveckla systematisk produktions- och kapacitetsstyrning	Många verksamheter har kommit i gång med sitt Produktions- och kapacitetsstyrningsarbete och förbättrat sin tillgänglighet. Produktionsutvecklingen inom opererande har gett bättre flöden och ökad produktivitet.
Region Värmland	Insats 2) Säkerställa hållbar kompetensförsörjning	Utbildningstjänsterna tillsattes under hösten och det fungerar mycket bra, ser möjligheter att implementera denna lösning över tid för en hållbar kompetensförsörjning. Under 2025 nyttjades friskvårdsbidraget till en summa av nära 17 miljoner inom hälso- och sjukvården.
Region Värmland	Insats 3) Använda kompetensen ändamålsenligt	Gemensamt ansvar för bemanning och upprätthållande av vårdplatser har gett resultat. Farmaceuter som finns på flera vårdavdelningar frigör sjukskötersketid till vårdnära arbete. Implementering av digitala hjälpmedel, exv Cosmic Nova Ward för dokumentation direkt hos patient för att minimera dubbeldokumentation.
Region Värmland	Insats 4) Ställa om till en god och nära vård	Infört och utökat antalet mobila team inom olika områden. Vårdåtgärder som traditionellt sett genomförts på sjukhus utförs istället i hemmet vilket möjliggör undvikbar slutenvård samt har patienten i fokus.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Värmland	Insats 5) Agera för säker vård	En regional handlingsplan Agera för säker vård är framtagen. Verksamheterna har tagit fram årshjul för sitt eget arbete och workshops för chefer har genomförts. Pilot pågår med AI-stöd inom stroke-diagnostik för kortare ledtider och snabbare omhändertagande.
Region Värmland	Insats 6) Omedelbara åtgärder för ökad vårdkapacitet och hantering av obalanserade köer	Insatserna har bidragit till kortare vårdköer och ökat antal vårdplatser vilket medför en förbättrad tillgänglighet inom den specialiserade vården.
Region Västerbotten	Insats 1) Köbearbetning vid opererande enheter, Insats 4) Nära vård - samarbete mellan primär-och specialiserad vård • Mobila team i glesbygd, södra Lappland • Möjlighet till psykiatriska slutenvårdsplatser vid sjukstugor med självinläggning • Dedikerade primärvårdsläkare som arbetar tillsammans med kommunens sjuksköterskor • Uppstart av studentmottagning	Insats 1) Markant minskning av väntande patienter för gråstaroperation, även väntade på ablation har börjat minskat. Minskande antal väntade till gynekologiska operationer samt till utprovning av hörapparat. Köerna till ortopedi ökar inte lika snabbt som under våren. Insats 4) Mobila team, Sö Lappland - Arbetet har resulterat i en nulägesbild, gapanalys och tydliga vårdflöden vilket ger en stabil grund för införande och samverkan. Möjlighet till psykiatriska slutenvårdsplatser – Arbetet är i ett tidigt skede med framtagna rutiner och pågående testning på sjukstugorna. Dedikerade primärvårdsläkare – I Umeå kommun är en utvecklingspilot i gång. Studentmottagning – Regionen och Umeå universitet har påbörjat en digital psykologpraktikmottagning med struktur, samverkansformer.
Region Västerbotten	Insats 2) Fortsatt finansiering av pågående projekt i syfte bättre nyttja vårdplatser • Biståndshandläggare vid akutmottagningen, Nus • Specialpsykiatriska omvårdnadsteamet (SPOT-team), Nus och Skellefteå sjukhus • Förstärkning Medicinskt öppenvårdsteam (MÖT), Skellefteå sjukhus • "Äldre patient med oklar diagnos"	• SPOT-team – Specialistsykiatriskt omvårdnadsteam – stödet via SPOT-teamet ger trygghet för både individ och närstående. resultat i form av färre inläggningar och återinläggningar samt kortare vårdtider. • Medicinskt öppenvårdsteam, MÖT – Teamet har underlättat för patienter att få ett rikare socialt liv, större autonomi och bättre fysisk förmåga tack vare riktade insatser i hemmet. • Äldre med oklar diagnos – ännu inga uppmätta resultat.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Västerbotten	Insats 3) Ökad andel tillgängliga vårdplatser • Kirurgisk akutvårdsavdelning, Nus – 8 platser • Intermediär avdelning, Nus – 6 platser	Öppnandet av kirurgisk akutvårdsavdelning har inneburit färre kirurgsatellitpatienter, mindre dubbelarbete och för medarbetarna en upplevd förbättrad arbetsmiljö. Öppnandet av intermediär avdelning har inneburit att patienter kan vårdas på rätt vårdnivå med rätt kompetens. Avdelningen har inneburit en minskad belastning vid framför allt vårdavdelningar inom internmedicin, infektion samt kirurgkliniken. Under 2025 öppnades dock endast 4 platser på grund av svårighet att rekrytera sjuksköterskor.
Region Västerbotten	Insats 5) Samarbete barn - och ungdomspsykiatri och primärvård • Öka flöde och effektivisera utredning • Genomlysning av remissflöde	Svårt att särskilja vilka aktiviteter som givit vilka effekter. Genomlysningen har identifierat enheter med höga remissvolym och visat behov av utbildning, tydligare ansvarsfördelning och reviderade remissrutiner. Arbetet har gett ett stabilt underlag för det fortsatta förbättringsarbetet med förbättringar inom flödet under 2026.
Region Västerbotten	Insats 6) Utvecklad och förbättrad faktabaserad styrning Fortsatt arbete för att fler verksamheter ska ingå i regionens produktions- och kapacitetsplanering. Regionen behöver förstärka resurser för att säkerställa att kvalitetssäkrad data kan tas fram på samlat användbart sätt med system som kan kommunicera och inte har olika mått, benämningar eller grupperingar. Insats 7) Produktions- och kapacitetsplanering Region Västerbotten har sedan 2019 arbetat för att införa en modell för faktabaserad styrning av vårdflöden. Arbetet är nödvändigt att intensivifiera så att sjukvården kan fatta faktabaserade beslut som resulterar i bästa möjliga vård för våra patienter och att medarbetare mår bra längs med vägen.	Insats 6) Kapacitetsökning för patientrelaterade aktiviteter utan ökad bemanning. Skapat en bredare samsyn i vad PKS är, hur det kan användas och vilka nyttor det kan ge. Kommentar fråga 60. Ännu för tidigt att kunna göra bedömning av insatsen. Har markerat 3 för att komma vidare. Insats 7) Kapacitetsökning för patientrelaterade aktiviteter utan ökad bemanning. Skapat en bredare samsyn i vad PKS är, hur det kan användas och vilka nyttor det kan ge.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Västernorrland	Insats 1) Utveckla och implementera produktions- och kapacitetsstyrning (PKS)	Regionen har etablerat en gemensam struktur och metodik för produktions- och kapacitetsstyrning, stärkt kompetensen i organisationen och genomfört piloter som lagt grunden för breddinförande. IT stöd har upphandlats och integrerats, och regionen har som ambition att avancera i Socialstyrelsens utvecklingstrappa. Samverkan, datagrund och styrning har förbättrats stegvis, vilket skapar förutsättningar för ökad tillgänglighet och effektivare resursutnyttjande.
Region Västernorrland	Insats 2) Produktionsenhet och åtgärder för ökad tillgänglighet	Regionen har etablerat en ny produktionsenhet och stärkt kapaciteten i verksamheter med långa väntetider. Köreducering har påbörjats inom flera specialiteter, och arbetet med att optimera lokaler, bemanning och operationsresurser har förbättrat förutsättningarna för ökad produktion. Strukturer för uppföljning, riks- och regionsjukvård samt vårdgarantiuppfyllelse har stärkts.
Region Västernorrland	Insats 3) Resurs- och uppdragsväxling för att stärka sjukhusvård och sjukhusvård i hemmet	Regionen har stärkt de mobila vårdteamens kapacitet, förbättrat samordningen mellan team och verksamheter samt påbörjat resursväxling som frigör sjukhuskapacitet. Förberedelser för sjukhusvård i hemmet genomförs genom kompetensutveckling, teknikkartläggning och utökade teamresurser. Arbetet har lagt en grund för fortsatt omställning mot nära vård. Arbetet är långsiktigt och under uppstart.
Region Västernorrland	Insats 4) Agera för säker vård	Regionen arbetar målinriktat med att stärka säkerhetskulturen, förbättrat utredningsprocesser och ökat den lokala kompetensen inom riskhantering och patientsäkerhet. Modell för kvalitetsdialoger har testats och förberetts för breddinförande. Arbetet har lett till tydligare strukturer, ökad riskmedvetenhet och förbättrade rutiner inom både primärvård och specialistvård.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Västmanland	Insats 1) Personcentrering och digitalisering	- Gemensamma riktlinjer och direktiv för digitala vårdmöten och digital servicenivå är etablerade. - Ökad användning av digitala kontaktvägar, ex. chatt, efter genomförda utbildningsinsatser. - Pågående teknisk implementering av taligenkänning. - Insatsen bidrar till ökat utrymme och bättre tillgänglighet för patienter som behöver fysiska besök. - Tekniska förutsättningar för att förändrade arbetssätt. - Förankring inom regionen kring framtida utv. av HoS utifrån strategisk karta och förvaltningsplan.
Region Västmanland	Insats 2) Kompetensförsörjning	- Insatserna har stärkt grundkompetensen, ökat flexibiliteten i bemanningen och bidragit till mer effektiv användning av tillgängliga resurser. - Genom tydligare kompetensstruktur har tid kunnat frigöras för legitimerad personal att fokusera på mer avancerade arbetsuppgifter, vilket förbättrat kontinuitet, arbetsmiljö och flöden i vården.
Region Västmanland	Insats 3) Resursplanering	Utökat införande av personalplaneringssystem, vilket ökar möjlighet till samplanering, effektivisering, transparens. Vårdtyngdsmätning har resulterat i att enhetlighet och systematik i journalföring har förbättrats, personal fördelas, planeras utifrån objektiv vårdintensitet. Arbetsmiljö, resursplanering och patientsäkerhet förbättrats. Enhetligt bemanningstal resulterar i transparens, tydlighet om öppna eller stänga platser och resurssättning. Upphandling av produktionsplaneringssystem är påbörjat.
Region Västmanland	Insats 4) Tillgänglig, säker och effektiv vård	Köp av vård och vårdlotsning har gett minskat antalet väntande. Upphandlade op.salar för skopier har resulterat i kapacitetsökning samt i att upprätthålla kompetens, skopitid för regionens MA. Sommaravtal och kompletterande extern bemanning har begränsat omfattningen av neddragning. Stabilare bemanning har minskat risken för överbeläggningar, inställd vård och hög arbetsbelastning, vilket stärker patientsäkerheten. Flertalet extrasatsningar på kvällar och helger har genomförts.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Västmanland	Insats 5) Tillgänglighet vårdplatser- Ökad vårdkapacitet och tillgänglighet kopplat till vårdplatser	Införande av OPAT och omställning till poliklinisk vård. Polikliniska besök på Infektion har ökat ca 50 % och frigjort 226 vårddygn. Ökad kapacitet utan motsvarande ökning av bemanning. EPOS har bidragit i ökat antal operationer inom ortopedi även inom slutenvård. Tillgängligheten på operation på EPOS har ökat från 41 % till 92 %. Närvårdsavdelningen bidrar till att avlasta specialistavdelningarna. Utökningen av vårdplatserna på Medicinkliniken Västerås har bidragit till en lägre beläggning.
Västra Götalandsregionen	Insats 1) Fokus långväntare	Regionens uppföljning visar att antalet långväntare minskade tydligt under 2025. Sammantaget minskade långväntarna med drygt en fjärdedel jämfört med föregående år (ink MOV+PVV). Minskningen skedde både inom första besök och operation, med störst effekt inom operation/åtgärd. Dels har insatsen resulterat i att patienter fått ny medicinsk bedömning och utförda operationer.
Västra Götalandsregionen	Insats 3) Andra processaktiviteter (Regiongemensam remissportal och kö, regional PKS och insatser kring sköra områden)	POK: Gemensamma koncepttester har genomförts och standardiserade arbetssätt för remissinnehåll och remissbedömning etablerats, vilket lagt grunden för regiongemensamma köer och mer jämlik tillgång till vård. PKS: Regiongemensam metodik har påbörjats, nuläge kartlagts i alla förvaltningar och RFI samt upphandling förberetts. Sköra vårdområden: Områden har identifierats och analyserats med prioriterade uppdrag, handlingsplaner och piloter för stärkt kapacitet och tillgänglighet.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Västra Götalandsregionen	Insats 2) Insatser kopplat till hörselverksamheten Insats 3) Andra processaktiviteter (Regiongemensam remissportal och kö, regional PKS och insatser kring sköra områden)	Insats 2) För patienter och invånare har insatsen inneburit kortare väntetider till audionom och snabbare första kontakt. Fler kan få tid via telefon eller digitalt, vilket minskar behovet av resor och väntan. Bedömning och hjälp sker tidigare i processen, vilket ökar tryggheten och förbättrar möjligheten att få rätt insats i rätt tid. Insats 3) POK: Gemensamma koncepttester har genomförts och standardiserade arbetssätt för remissinnehåll och remissbedömning etablerats, vilket lagt grunden för regiongemensamma köer och mer jämlik tillgång till vård. PKS: Regiongemensam metodik har påbörjats, nuläge kartlagts i alla förvaltningar och RFI samt upphandling förberetts. Sköra vårdområden: Områden har identifierats och analyserats med prioriterade uppdrag, handlingsplaner och piloter för stärkt kapacitet och tillgänglighet.
Region Örebro län	Insats 1) Fakta- och behovsbaserad styrning (FBS)	Ökad kompetens inom förvaltningens staber. Ändamålsenligt systemstöd finns på plats. Arbetet har i övrigt påverkats av att förvaltningen parallellt infört ett nytt vårdinformationssystem som bland annat inneburit svårigheter att kunna ta fram relevanta data.
Region Örebro län	Insats 2) Lättvårdplatser	Insatsen har skapat bättre förutsättningar att använda vårdplatser mer flexibelt och att anpassa bemanning efter patienternas faktiska vårdtyngd. Den har också gett ett mer robust alternativ än fristående utskrivningsavdelningar, eftersom medicinsk kompetens finns tillgänglig inom avdelningens ordinarie struktur. Genomförandet har dock påverkats av tillgången till kompetenta undersköterskor, vilket har begränsat takten i uppskalningen.
Region Örebro län	Insats 3) Samordnad kapacitetsplanering för operationsresurser, inklusive riktade fredagsinsatser	Insatsen har under 2025 främst bidragit till förbättrad planering och ökad samordning kring hur befintliga operationsresurser kan användas mer ändamålsenligt. I vissa verksamheter har fredagar identifierats som en möjlig kapacitetsyta för riktad kapacitetsförstärkning och utbildning, men genomslaget har varierat beroende på bemanning och lokala förutsättningar. Den tydligaste effekten har varit förbättrad samverkans- och planeringsförmåga snarare än ett generellt volymlyft i hela regionen.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Örebro län	Insats 4) Klustersamverkan inom slutenvården	Insatsen har stärkt förmågan att gemensamt hantera variationer i bemanning och beläggning samt förbättrat möjligheten att upprätthålla vårdplatser vid kortvariga störningar. Arbetssättet har skapat snabbare dialog mellan verksamhets- och enhetschefsnivå och gett bättre förutsättningar att använda tillgängliga resurser samlat i stället för isolerat per enhet. Resultatet har varit särskilt värdefullt vid vårdplatskriser och i planering inför sommaren.
Region Örebro län	Insats 5) Utveckla Specialistpsykiatriska omvårdnadsteam	Patienter inom psykiatrin erbjuds en ny vårdform som innebär att man kan få tätare vård och behandling utan att vara på sjukhus. Medarbetarna har utvecklat ett nytt arbetssätt där man automatiskt höjer kompetensen genom att man möter patienten i dennes hem. Delaktighet från anhöriga har stärkts genom en hög delaktighet i vården när patienten vill.
Region Örebro län	Insats 6) Kompetensförsörjande insatser	Insatserna gällande uppgiftsväxling har bidragit till att vi kunnat se över kompetensfördelningen i vårdteam som vi nu kan jobba vidare med när vi ser över processen och teamet runt patienten för att avlasta andra yrkeskategorier. En gemensam introduktion ger nyanställda samma förutsättningar och grundkunskap samt att det avlastar närmsta chef. Ny organisation stöd för hälso-främjande och rehabiliterande professioner har vi inte hunnit se effekt av ännu då organisationen är precis nybildad.
Region Östergötland	Insats 1) Bemanningsnyckel för vårdplatser	Arbetet har lett till ett ökat antal disponibla vårdplatser med bibehållen patientsäkerhet, bibehållen och till och med förbättrad arbetsmiljö, ökad transparens och förbättrad dialog samt till förändrad kultur kring överbelägningsplatser.
Region Östergötland	Insats 2) Målbild för antal vårdplatser	Arbetet har lett till ett ökat antal disponibla vårdplatser med bibehållen patientsäkerhet, bibehållen och till och med förbättrad arbetsmiljö, ökad transparens och förbättrad dialog samt till förändrad kultur kring överbelägningsplatser.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Östergötland	Insats 3) Regionövergripande operationskoordinering	Införande av nya arbetssätt. Utveckling av operationsflöden genom förflyttningar mot lägre vårdnivå. Viss ökning av den totala operationskapaciteten har uppnåtts. Framtagen modell för PKS inom operation för att skapa systematisk styrning inom regionens operationsverksamhet.
Region Östergötland	Insats 2) Målbild för antal vårdplatser	Arbetet har lett till ett ökat antal disponibla vårdplatser med bibehållen patientsäkerhet, bibehållen och till och med förbättrad arbetsmiljö, ökad transparens och förbättrad dialog samt till förändrad kultur kring överbelägningsplatser.
Region Östergötland	Insats 4) Produktions- och kapacitetsstyrning	Positiva resultat där verksamheter har förbättrat sin tillgänglighet genom att avveckla kö medan andra uppnått balans mellan inflöde och produktion. Vissa verksamheter har ökat sin produktion men väntetider är utmaning pga ökade behov. Områden som ingår i arbetet är bland annat förflyttning till lägre vårdnivå; den största är från SV-kirurgi till dagkirurgi, smartare och effektivare flöden, koppling till kompetensförsörjning och arbetsmiljö, fördelning/utjämning av väntetider inom SÖSR.
Region Östergötland	Insats 4) Produktions- och kapacitetsstyrning	Positiva resultat där verksamheter har förbättrat sin tillgänglighet genom att avveckla kö medan andra uppnått balans mellan inflöde och produktion. Vissa verksamheter har ökat sin produktion men väntetider är utmaning pga ökade behov. Områden som ingår i arbetet är bland annat förflyttning till lägre vårdnivå; den största är från SV-kirurgi till dagkirurgi, smartare och effektivare flöden, koppling till kompetensförsörjning och arbetsmiljö, fördelning/utjämning av väntetider inom SÖSR.
Region Östergötland	Insats 5) Stärka medarbetarskap och ledarskap	Chefsutbildningarna har genomgående fått positiva resultat i utvärderingarna. Andel av den totala personalkostnaden har minskat till en nivå lägre än målvärdet på 2 %. Utifrån attraktivitet som arbetsgivare, kan noteras att fler kvalificerade söker till våra lediga tjänster.
Region Gotland	Insats 1) Bibehålla god tillgänglighet till specialiserad vård dygnet runt året om, trots sårbart ö-läge, lågt invånarantal samt stor säsongsvariation i efterfrågan.	Stärkt kapacitet i verksamheten, vilket bidrar till att upprätthålla tillgängligheten för patienter.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Gotland	Insats 2) Bibehålla och utveckla tillgängligheten till specialiserad psykiatrisk vård samt stärka flexibiliteten kring vårdplatserna inom heldygnsvården	Tydligare ansvarsroller och struktur för fasta kontakter. Stärkt kapacitet i verksamheten, vilket bidrar till att upprätthålla tillgängligheten för patienter.
Region Gotland	Ej återrappporterats att detta genomförts	
Region Gotland	Insats 4) Implementering av PKS inom psykiatrisk vård.	Under 2025 har arbetet fokuserat på barn och unga inom ramen för annat statsbidrag. Nästa steg är att utifrån dessa erfarenheter fortsätta med PKS arbetet inom vuxenpsykiatri. Resultat: Ej relevant.
Region Gotland	Insats 5) Hållbara vårdkedjor för patienter med samsjuklighet	Medarbetare rapporterar ökad förståelse för IPS-metoden och fördelarna med ett strukturerat samarbete. Projektet har bidragit till förbättrad samverkan och tydligare arbetsfördelning mellan aktörerna. Ökad kunskap om SIP-processen och tydligare förutsättningar för samverkan mellan berörda aktörer.
Region Gotland	Insats 6) Erbjudna palliativ vård i hemmet till patienter med andra diagnoser än cancer	Palliativ vård i hemmet erbjuds patienter oavsett diagnos. Ansvarsfördelning och samverkan kring palliativ vård i hemmet har klargjorts.
Region Gotland	Insats 7) Fortsatta insatser för stärkt patientsäkerhet	Det finns en samsyn kring ansvarsfördelningen, där hantering av avvikelser tydliggörs som verksamhetschefens ansvar och patientsäkerhetssamordnarens roll som stödjande funktion. Det finns även en gemensam uppfattning om vikten av verksamhetsnära stöd till ansvariga chefer.
Region Gotland	Insats 8) Gränssnitt specialiserad somatisk vård och primärvård – vad görs vart?	Minskad risk för dubbelarbete och utfasning av återbesök och andra insatser som inte bedöms nödvändiga, vilket frigör resurser och stärker både kapacitet och tillgänglighet. Ökad kunskap om utvecklingsbehov inom berörda områden och ett tydligare underlag för fortsatt prioritering av utvecklingsinsatser.
Region Gotland	Insats 9) Kloka kliniska val och utfasning av icke-göra	Minskad risk för dubbelarbete och utfasning av återbesök och andra insatser som inte bedöms nödvändiga, vilket frigör resurser och stärker både kapacitet och tillgänglighet. Ökad kunskap om utvecklingsbehov inom berörda områden och ett tydligare underlag för fortsatt prioritering av utvecklingsinsatser.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908 delvis)

Region	Insats	Kort beskrivning
Region Gotland	Insats 10) Säkerställ hållbar kompetensförsörjning med egen personal så att vårdplatser på sjukhuset kan hållas öppna	Åtgärderna har stärkt förutsättningarna för stabil bemanning, ökad kompetens och mer hållbara arbetsvillkor, vilket bidrar till förbättrad kontinuitet och kvalitet i vården.
Region Gotland	Insats 11) Ställ om till god och nära vård för att minska behovet av slutenvård på sjukhuset	Verksamheterna arbetar nu enligt gemensamt arbetssätt i LifecareSP, med uppdaterade styrande dokument som stöd. Detta skapar bättre förutsättningar för en enhetlig och strukturerad informationsöverföring mellan aktörer.
Region Gotland	Insats 12) Agera för säker vård för att minimera undvikbar slutenvård	Tydligare ansvarsroller och struktur för fasta kontakter. Systemet har konfigurerats och förberetts för implementering, med planerat pilotinförande under våren 2026.
Region Gotland	Insats 13) Vidareutveckla systematisk produktions- och kapacitetstyrning för planering av sjukhusets vårdplatser	Utvecklat datainsikter som stöttar arbetet med produktions och kapacitetsstyrning som leder till ökad produktivitet och effektivitet.
Region Gotland	Insats 14) Produktionsplan för den specialiserade vården	Vi ser i dagsläget en trend på högre produktion. Väntetider minskar och fler och fler patienter får sin vård inom vårdgarantins gränser.
Region Gotland	Insats 15) Korta kön och implementera produktions- och kapacitetstyrning inom hörselvården	Kapaciteten har ökat inom hörselvården, vilket har förbättrat tillgängligheten. Kötiden har minskat med 27 procent.



Redovisning av 2025 års statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad
vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården (2024:1252, S2025/00908
delvis) (artikelnr 2026-9-10424)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.