

Nationella planeringsstödet 2026

Att bedöma tillgång till och behov av personal
ur ett systemperspektiv

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: 2026-2-10046

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, februari 2026

Förord

Socialstyrelsen har sedan närmare trettio år haft i uppdrag från regeringen att årligen redovisa bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården samt tandvården. Sedan 2018 har Socialstyrelsen också i uppdrag att göra en samlad kartläggning och bedömning av hälso- och sjukvårdens tillgång och långsiktiga behov av specialistläkare inom samtliga specialiteter. Socialstyrelsen redovisar dessa bedömningar i den årliga rapporten Nationella planeringsstödet (NPS).

I Nationella planeringsstödet 2026 sätts tillgång och efterfrågan på personal in i ett bredare sammanhang. Arbetet utgår från ett utvecklat systemperspektiv, där efterfrågan på personal förstås som den samlade mängd arbete som krävs för att möta vård- och tandvårdsbehov på ett patientsäkert, organisatoriskt hållbart och individcentrerat sätt. Detta perspektiv bidrar till en fördjupad förståelse av hur efterfrågan på personal skapas inom hälso- och sjukvårdssystemet.

Det är Socialstyrelsens förhoppning att Nationella planeringsstödet 2026 ska bidra till en fördjupad dialog mellan aktörer inom hälso- och sjukvården och tandvården om en ändamålsenlig personalplanering. En sådan dialog är en förutsättning för att långsiktigt kunna möta befolkningens behov av vård och tandvård.

NPS 2026 inklusive delrapporter är framtagna av Julia Elenäs (projektledare) tillsammans med Fredrik Bergenfeldt, Åsa Olsson, Mattias Carlsson, Stella Hedlund, Linnea Bergqvist-Norén och Åsa Lefèvre. Oliver Evén och Samuel Westberg samt Elisabeth Wärnberg Gerdin har också ingått i arbetsgruppen. Dessutom Crispin Scotter och Graham Willis från WHO samt Göran Henriks deltagit i rapportens framtagande. Lena Hellberg har varit ansvarig enhetschef.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Behov av personal behöver förstås utifrån systemets komplexitet och helhet	5
Tandvården för barn och unga som exempel på planering utifrån systemet som helhet	6
Nya förutsättningar för Socialstyrelsens arbete med kompetensförsörjning	6
Inledning	8
NPS 2026: Så möter vi uppdraget	8
Målgrupper för NPS 2026	9
Att bedöma personalbehov i ett komplext system	11
Fortsatt rapporterad brist på legitimerade	11
Vad fångar dagens arbetsmarknadsundersökningar – och vad missar de?	15
Att arbeta konkret mot ett önskat läge	17
Exempel: tandvård för barn och unga	18
Skillnaderna i munhälsa bland barn och unga ökar	18
Att förstå personalbehovet utifrån ett systemperspektiv kring barnet ...	20
Hur nationella aktörer kan bidra till samhandling	22
Arbetet med att följa, stödja och främja kompetensförsörjningen fortsätter	24
Referenser	25
Bilaga 1. Uppdragsbeskrivning	27
Bilaga 2. Tabellbilaga	28

Sammanfattning

Behovet av personal inom hälso- och sjukvården är en ständigt aktuell fråga. Många av hälso- och sjukvårdens utmaningar med till exempel långa vårdköer, omställningen till god och nära vård och patientsäkerhet är kopplade till behov av och tillgång till personal. Samtidigt visar Statistiska centralbyråns (SCB) framskrivningar att den inrapporterade bristen i nuläget riskerar att kvarstå för många yrkesgrupper även år 2040, även om antalet utbildade väntas öka. Dessutom formas tillgången till och behovet av personal av beslut, prioriteringar och arbetssätt på flera nivåer, både lokalt, regionalt och nationellt. Mot denna bakgrund behöver frågor om hälso- och sjukvårdens och tandvårdens kompetensförsörjning handla om ett mer ändamålsenligt nyttjande av den personal som finns, snarare än antaganden om en ännu större ökning än väntat av antalet yrkesverksamma.

Med utgångspunkt i detta är det Nationella planeringsstödet 2026 tänkt att bidra till ett samlat och långsiktigt arbete inom kompetensförsörjning samt en jämlik vård av hög kvalitet i hela landet.

Nationella planeringsstödet 2026 är Socialstyrelsens årliga rapportering av uppdraget att bedöma tillgång och efterfrågan på legitimerad personal. Rapporteringen består av denna rapport, fördjupningsrapporten *Trender och trendbrott i tillgången på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal* samt Socialstyrelsens analysverktyg på webben som innehåller uppgifter om legitimerad personal.

Rapporterna och statistiken riktar sig till en bred grupp av aktörer inom hälso- och sjukvård och tandvård med ansvar för och inflytande över strategisk styrning och utveckling av kompetensförsörjning och personalplanering. Målgruppen omfattar hälso- och sjukvårdens, tandvårdens och socialtjänstens huvudmän samt statliga myndigheter inom området. Även professionsföreningar och fackliga organisationer är en målgrupp för NPS 2026.

Behov av personal behöver förstås utifrån systemets komplexitet och helhet

I denna rapport använder vi SCB:s framskrivningar och undersökningar för att ge en övergripande bild av hur arbetsgivarna bedömer personalbehovet i dag och hur detta väntas utvecklas i framtiden. Men även om dessa kan användas för att förstå utgångsläget och skatta basscenario i framtiden, står hälso- och sjukvården och tandvården inför stora förändringsarbeten som inte fångas upp i sådana framskrivningar. Därför behöver behov av personal

även analyseras utifrån en komplexitet där vårdbehov och personalbehov hänger ihop med utvecklingen inom områden som skola, socialtjänst och folkhälsa. Dessutom pågår både en omställning till nära vård och ett stort arbete med hälso- och sjukvårdens allt större roll inom krisberedskapen. Allt detta kan påverka behovet av personal i mer oförutsägbara riktningar.

Därför anser Socialstyrelsen att behovet av och tillgång till personal behöver analyseras och planeras med utgångspunkt i systemets helhet och komplexitet.

Tandvården för barn och unga som exempel på planering utifrån systemet som helhet

I den här rapporten använder vi tandvården för barn och unga som exempel på vad ett arbete med systemet som helhet konkret innebär i både problembeskrivning, målsättning och lösningar. Problembeskrivningen handlar om vikten av att i personalplaneringen utgå ifrån att det finns ett differentierat behov av insatser i tandvården och att samhandlande mellan tandvård och hälso- och sjukvård är viktigt för att minska hälsoskillnaderna i befolkningen. Ett tydligt exempel är att barn i komplexa miljöer ofta behöver stöd av flera av samhällets instanser, vilket innebär att tandvården behöver vara del av samhandlandet kring barnet. Detta påverkar i sin tur personalbehoven i tandvården, beroende på hur andra delar av systemet fungerar. För att nå en bättre helhet behöver berörda aktörer samhandla över organisatoriska gränser.

Ett nationellt perspektiv kan bidra med en inriktning och stöd för analys av de förutsättningar som har betydelse för mer samordnade arbetssätt. I tandvårdens fall kan det handla om att synliggöra hur olika förutsättningar för organisering, ansvarsfördelning och resursanvändning påverkar möjligheten att arbeta sammanhållet kring barn och unga.

Nya förutsättningar för Socialstyrelsens arbete med kompetensförsörjning

Den 1 mars 2026 förändrades Socialstyrelsens instruktion. I och med detta får Socialstyrelsen ett uttalat och långsiktigt ansvar att följa, stödja och främja hälso- och sjukvårdens arbete med kompetensförsörjning.

Frågor om tillgång och behov av legitimerad personal är fortsatt viktiga i Socialstyrelsens arbete med kompetensförsörjning. Den årliga

rapporteringen av bedömningar av tillgång och efterfrågan på personal fortsätter i enlighet med regleringsbrevet för budgetåret 2026 avseende Socialstyrelsen (S2025/02147 (delvis)).

Inledning

Analys och planering av tillgång till och behov av personal är en central del av den strategiska utvecklingen av hälso- och sjukvården och tandvården. Det nationella planeringsstödet är tänkt att bidra till ett samlat och långsiktigt arbete inom kompetensförsörjning. Vidare vill Socialstyrelsen att planeringsstödet ska bidra till en jämlik vård av hög kvalitet i hela landet.

Behov av och tillgång till personal påverkas av samspelet mellan verksamheter, lagstiftning och ansvarsfördelning, och kan därför inte hanteras av en enskild aktör. Utmaningar i analys av personalbehov och personalplanering uppstår ofta i gränslandet mellan myndigheter, huvudmän och lärosäten och kräver därför samordnade insatser. Behov av personal behöver därmed förstås utifrån systemets komplexitet och helhet

Nationella planeringsstödet (NPS) 2026 utgör Socialstyrelsens årliga rapportering av uppdraget att bedöma tillgång och efterfrågan på legitimerad personal (se bilaga 1). Ovan beskrivna systemperspektiv är utgångspunkten för redovisningen av uppdraget.

Nationella planeringsstödet – en kort tillbakablick

Nationella planeringsstödet (NPS) har publicerats årligen av Socialstyrelsen i nästan 30 år. Inledningsvis bestod NPS av en rapport med ekonomiskt fokus. Under tidigt 2000-tal började Socialstyrelsen samla statistik om legitimerade läkare och beskriva detta i en samlad rapport. Allt fler yrkesgrupper skrevs in i regeringsuppdraget men sedan 2017 är inte längre yrkesgrupperna specificerade. I stället handlar det om att bedöma tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården. År 2018 tillkom en skrivning om tillgång och långsiktiga behov av specialistläkare inom samtliga specialiteter. Uppdraget finns i sin helhet i bilaga 1.

NPS 2026: Så möter vi uppdraget

Nationella planeringsstödet 2026 redovisas i form av denna rapport och en fördjupningsrapport. Dessutom uppdateras Socialstyrelsens analysverktyg med de senaste uppgifterna om tillgången till legitimerad personal. [1]¹ De olika delarna kompletterar därmed varandra och svarar tillsammans på uppdragets olika delar. De tänkta användningsområdena för rapporterna och analysverktyget skiljer sig delvis åt.

¹ Länk till analysverktyget: https://dataanalys.socialstyrelsen.se/superset/dashboard/NPS_VIS/

I denna rapport använder vi Statistiska centralbyråns (SCB) framskrivningar och undersökningar för att ge en övergripande bild av hur arbetsgivarna bedömer personalbehovet i nuläget och hur detta väntas utvecklas i framtiden. Vi förklarar samtidigt varför den sortens underlag behöver kompletteras med andra perspektiv om hälso- och sjukvårdens hela komplexitet ska beaktas. I rapporten beskriver vi också hur berörda aktörer kan arbeta konkret med hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens kompetensförsörjning för att möta komplexiteten i systemet som helhet. Med utgångspunkt i denna logik använder vi tandvården som ett konkret exempel för att belysa hur behov av personal formas av fler faktorer än summan av olika vårdgivares insatser.

I fördjupningsrapporten *Trender och trendbrott i tillgången på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal* presenterar vi en övergripande beskrivning av tillgången på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvårdspersonal och specialistläkare. Därtill finns också en analys av förekomster av specialiseringstjänstgöring (ST) för de olika basspecialiteterna. Den analysen är ny för Nationella planeringsstödet 2026 och utgår ifrån inrapporterade uppgifter från regionerna. Rapporten ger en samlad bild av tillgången på legitimerad personal i vården och visar skillnader i hur den legitimerade personalen är fördelad geografiskt och mellan vårdformer. Den kan därmed användas som en gemensam utgångspunkt för att upptäcka mönster, avvikelser och möjliga trendbrott.

Avslutningsvis gör analysverktyget det möjligt för användare att ta fram statistik för eget bruk och fördjupa sig inom olika områden. Det finns till exempel möjlighet att följa utvecklingen för de olika legitimationsyrkena per län, både inom och utanför hälso- och sjukvården, samt att ta del av statistik över antalet specialister och specialistgrupper liksom över utfärdade legitimationer och specialistbevis.²

Målgrupper för NPS 2026

NPS 2026 riktar sig till en bred grupp av aktörer inom hälso- och sjukvård och tandvård med ansvar för och inflytande över strategisk styrning och utveckling av kompetensförsörjning och personalplanering.

Målgruppen omfattar hälso- och sjukvårdens, tandvårdens och socialtjänstens huvudmän samt statliga myndigheter inom området. Även professionsföreningar och fackliga organisationer är en målgrupp för NPS 2026.

Därtill kan NPS 2026 vara användbar för utbildnings- och forskningsaktörer och andra som påverkar kompetensförsörjningens långsiktiga

² Länk till analysverktyget: https://dataanalys.socialstyrelsen.se/superset/dashboard/NPS_VIS/

förutsättningar. Innehållet i NPS 2026 inklusive fördjupningsrapporten och analysverktyget kan även vara användbart för allmänheten, såsom patienter samt studenter och presumtiva studenter inom hälso- och sjukvårdsområdet och tandvårdsområdet.

Att bedöma personalbehov i ett komplext system

Behovet av personal inom hälso- och sjukvården är en ständigt aktuell fråga. Många av hälso- och sjukvårdens utmaningar med till exempel långa vårdköer, omställningen till god och nära vård och patientsäkerhet är kopplade till behov av och tillgång till personal. Samtidigt visar framskrivningar att den inrapporterade bristen i nuläget riskerar att kvarstå för många yrkesgrupper även år 2040. Dessutom formas tillgången och behovet av personal av beslut, prioriteringar och förhållningssätt på flera nivåer, både lokalt, regionalt och nationellt. Mot denna bakgrund behöver frågor om hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning handla om ett mer ändamålsenligt nyttjande av den personal som finns, snarare än antaganden om en ännu större ökning än väntat av antalet yrkesverksamma.

I detta kapitel använder vi SCB:s framskrivningar och undersökningar för att ge en övergripande bild av hur arbetsgivare bedömer personalbehovet i nuläget och hur det kan komma att utvecklas framöver. Därefter beskriver vi varför dessa perspektiv behöver kompletteras när hälso- och sjukvårdens komplexitet och förändringsbehov ska beaktas. Kapitlet avslutas med en beskrivning av hur en bredd av aktörer kan arbeta konkret med kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvård och tandvård, så att personalplaneringen kan ses som en integrerad del av den övergripande verksamhetsutvecklingen.

Fortsatt rapporterad brist på legitimerade

Statistiska centralbyrån (SCB) har ansvaret för den officiella statistiken om efterfrågan och utbud av arbetskraft. [2] De gör också framskrivningar av tillgång och efterfrågan på utbildningsgrupper på arbetsmarknaden i den återkommande produkten *Trender och prognoser*. [3]

Utgångsläget för bristbedömningen i *Trender och prognoser* är Arbetskraftsbarometern från år 2022. Men även år 2024 rapporterade de flesta arbetsgivare att det saknades personal för de legitimationsyrken som ingår i undersökningen *Lediga jobb och rekryteringsbehov* (se bilaga 1, tabell 1). [4] Detta är den senaste tillgängliga mätningen av arbetsgivarnas skattning av behovet av personal och den avser arbetsgivare på hela arbetsmarknaden som rapporterar behov av respektive yrkesgrupp.

På längre sikt visar SCB:s framskrivningar att det för de allra flesta legitimationsutbildningar som ingår i *Trender och prognoser* väntas råda brist även år 2040. För många av utbildningsgrupperna utvecklas tillgång

och efterfrågan i ungefär samma takt. Men eftersom arbetsgivare har rapporterat brist i utgångsläget (år 2022) gör SCB bedömningen att bristen i utgångsläget skrivs fram för många utbildningsgrupper. Enligt prognoserna drivs efterfrågan i de flesta fall av en växande och åldrande befolkning (tabell 1).³

För vissa av utbildningsgrupperna har SCB år 2025 även gjort regionala prognoser. De regionala prognoserna baseras bland annat på en nyare befolkningsprognos⁴ och nybörjartal från senare år jämfört med Trender och prognoser 2023. För flera av utbildningsgrupperna varierar då bedömningarna av utgångsläget och år 2040 mellan olika län. Till exempel bedöms det kunna uppstå ett överskott på tandläkare i Stockholms län, Skåne län och Västerbottens län, medan en viss brist förväntas i bland annat Östergötlands län. Grundutbildade sjuksköterskor är den enda utbildningsgruppen som ingår i framskrivningen där det enligt SCB:s bedömning väntas vara brist eller viss brist i alla län år 2040. [5]

I undersökningen Lediga jobb och rekryteringsbehov följer SCB även upp arbetsgivares rekryteringsplaner, vilket görs oftare än arbetsgivarnas bristbedömningar. För det tredje kvartalet år 2025 visar undersökningen att många av arbetsgivarna inom hälso- och sjukvård, vård och omsorg med boende samt öppna sociala insatser inte planerar att anställa fler personer. Av samtliga arbetsgivare rapporterade 52 procent att de inte planerar att förändra det totala antalet anställda på ett års sikt. Ytterligare 20 procent kan inte bedöma sina anställningsplaner. Dessa andelar tar inte hänsyn till arbetsställdens storlek, utan alla arbetsgivare väger lika tungt. Om arbetsställdens storlek vägs in i bedömningen blir det 38 procent som bedömer att antalet anställda inte kommer förändras, och 25 procent som inte kan bedöma sina anställningsplaner (se tabell 1, bilaga 2). [6]

Att en stor andel av arbetsgivarna inte planerar att anställa fler, eller inte kan besvara frågan, behöver inte innebära att arbetsgivarna bedömer att det finns tillräckligt med personal. Det kan till exempel spegla svårigheter att rekrytera och ekonomiska begränsningar.

³ SCB:s Trender och prognoser utgår ifrån utbildningsgrupper. Det innebär att de bedömer tillgång och efterfrågan på hela arbetsmarknaden, oavsett om exempelvis den legitimerade sjuksköterskan arbetar inom eller utanför hälso- och sjukvården.

⁴ Baseras på SCB:s befolkningsframskrivning från år 2024

Tabell 1. Sammanfattning av SCB:s bedömningar i Trender och prognoser 2023.

I tabellen ingår de utbildningsgrupper inom hälso- och sjukvårdsområdet och tandvården som SCB gör fördjupade analyser av i Trender och prognoser 2023.

	År 2022	År 2040	Utveckling tillgång och efterfrågan	Drivande faktorer efterfrågan
Apotekare	Balans	Visst överskott	Tillgången ökar mer än efterfrågan	Växande befolkning, växande andel äldre; ökning inom forskning och utveckling
Arbetsterapeut	Brist	Brist	Tillgång och efterfrågan ökar i samma takt	Växande befolkning, växande andel äldre
Barnmorska	Brist	Brist	Tillgången ökar mer än efterfrågan	Ökat antal kvinnor i fertil ålder
Biomedicinsk analytiker	Brist	Brist	Tillgången minskar, efterfrågan ökar	Växande befolkning, växande andel äldre
Fysioterapeut	Brist	Brist	Efterfrågan ökar lite mer än tillgången	Växande befolkning, växande andel äldre
Läkare	Brist	Går mot balans, risk för brist på specialistläkare regionalt och för vissa inriktningar	Tillgången ökar mer än efterfrågan	Växande befolkning, växande andel äldre
Psykolog	Brist	Går mot balans	Tillgången ökar mer än efterfrågan	Växande befolkning; gruppen väntas efterfrågas mer framöver inom vård och omsorg och till exempel arbetslivs- och organisationsutveckling
Receptarie	Brist	Brist	Tillgång och efterfrågan ökar i samma takt	Växande befolkning, växande andel äldre
Röntgen-sjuksköterska	Brist	Brist	Tillgången ökar något mer än efterfrågan	Växande befolkning, växande andel äldre; gruppen antas öka inom hälso- och sjukvården
Sjuksköterska grundutbildade	Brist	Brist	Efterfrågan ökar mer än tillgången	Växande befolkning, växande andel äldre
Specialist-sjuksköterska	Brist	Brist, men balans för barn och unga	Tillgång och efterfrågan ökar i samma takt	Växande befolkning, växande andel äldre
Tandhygienist	Brist	Brist	Efterfrågan ökar mer än tillgången	Växande befolkning, växande andel äldre; gruppen väntas öka inom hälso- och sjukvården
Tandläkare	Brist	Går mot balans	Tillgången ökar mer än efterfrågan	Växande befolkning

Källa: SCB 2024 [3]

SCB:s framskrivningar och undersökningar om lediga jobb och rekryteringar

Statistiska centralbyrån (SCB) har ansvaret för den officiella statistiken om efterfrågan och utbud av arbetskraft. Som en del av det ansvaret undersöker SCB:s lediga jobb och rekryteringsbehov genom en återkommande enkätundersökning till arbetsgivare för cirka 23 000 arbetsställen. Statistiken beskriver efterfrågan på arbetskraft på den svenska arbetsmarknaden, i form av lediga jobb och aktuella kompetensbehov. Den visar även arbetsgivarnas erfarenheter av att rekrytera personal senaste halvåret, både generellt och för ett antal yrkesgrupper. Undersökningen har utvecklats tillsammans med Arbetsförmedlingen. [7]

SCB gör också framskrivningar av tillgång och efterfrågan på olika utbildningsgrupper på arbetsmarknaden i Sverige. Dessa framskrivningar och bedömningar publiceras i Trender och prognoser. Framskrivningarna ska ses som ett basscenario om nuvarande mönster består. Tillgången på utbildade baseras på nuvarande mönster vad gäller bland annat antal nybörjare och examensfrekvenser. Den framtida efterfrågan på arbetskraft inom hälso- och sjukvård och äldreomsorg baseras på den framtida demografiska utvecklingen enligt SCB:s befolkningsframskrivning, och med ett antagande om en i huvudsak oförändrad personaltäthet och vårdkonsumtion, viktad efter ålder. Framskrivningen av efterfrågan utgår från historiska trender och förenklat kan man säga att de mönster som syns i statistiken tar framskrivningen hänsyn till. Kommande förändringar i samhället och på arbetsmarknaden som ännu inte har kunnat observerats i statistiken ingår inte i framskrivningen. Det finns dock begränsade möjligheter att skriva fram utveckling inom områden som inte går att mäta i historiska trender. Ett exempel på ett sådant område är hur AI-användning påverkar kompetensbehovet och därmed behovet av vissa yrkesgrupper framöver. [8] [3]

Mindre yrkesgrupper är inte alltid synliga i statistiken

Flera av legitimationsyrkena är små sett till antal legitimerade som är sysselsatta. Det påverkar deras synlighet i nationell statistik och framskrivningar.

I SCB:s framskrivningar medför storleken på utbildningsgrupper framför allt begränsningar i möjligheten att göra tillförlitliga prognoser. Till exempel blir det svårt att utläsa trender i historiska data när redovisningsgrupperna är små, eftersom variationer i exempelvis nybörjarantal, examensfrekvenser

och pensionsavgångar kan få stort procentuellt genomslag mellan enskilda år. Dessutom saknas bedömningar av dagens arbetsmarknadsläge (brist, balans, överskott) för dessa grupper. Därför särredovisas inte till exempel audionomer, dietister, logopeder, ortopedingenjörer och andra mindre utbildningsgrupper i Trender och prognoser.

I den tillgångsstatistik som vi redovisar i analysverktyget och fördjupningsrapporten till NPS:en ingår samtliga legitimationsyrken oavsett hur stor yrkesgruppen. Men även där begränsas möjligheten att redovisa uppdelningar på olika vårdformer i kombination med exempelvis län och ålder, av storleken på vissa yrkesgrupper.

Socialstyrelsen har haft dialoger med professionsföreträdare för de mindre yrkesgrupperna om hur utmaningarna med att följa små yrkesgrupper i nationella sammanställningar påverkar dem. Av dialogerna framgår att det kan bli ett problem för den enskilda yrkesgruppen om framskrivningar och statistik används som det enda sättet att beskriva behovet av yrkesgruppen. Detta pekar på vikten av att synliggöra behovet av de olika legitimationsyrkena inom hälso- och sjukvården genom att kombinera statistik och framskrivningar med andra metoder. Dessa kan till exempel handla om att bredda analyserna till att omfatta det samlade kompetensbehovet, och inte enbart lägga fokus på varje enskild yrkesgrupp. Det kan också göras genom att använda andra, kvalitativa analysmetoder för att synliggöra behov.

Vad fångar dagens arbetsmarknadsundersökningar – och vad missar de?

SCB:s undersökning Lediga jobb och rekryteringsbehov visar alltså att arbetsgivarna fortsatt rapporterar brist på personal för många yrkesgrupper inom vården. Samtidigt visar framskrivningarna i Trender och prognoser 2023 att tillgången på antalet utbildade i flera fall kommer att öka men inte i tillräcklig utsträckning för att uppnå en balanserad situation år 2040.

Däremot beaktar framskrivningarna endast förändringar i omvärlden som går att mäta eller anta utifrån historiska data. Det innebär att faktorer som ännu inte fått mätbara genomslag inte vägs in i bedömningarna, åtminstone inte om trenden inte redan är mätbar i historiska data. Sådana händelser kan till exempel handla om kommande förändringar i världsläget eller stora förändringar i arbetsmarknadsstrukturer till följd av exempelvis användning av AI. Att utgå från den sortens framskrivningar ger med andra ord en uppfattning av hur utvecklingen kan väntas se ut om inga oväntade, nya eller ej ännu mätbara förändringar sker. Inte heller mindre yrkesgrupper ingår i

framskrivningarna eftersom en framskrivning av dessa bedöms bli för osäker.

Det här innebär att det i framskrivningar kan bli svårt att ta hänsyn till de systemövergripande förändringsbehov som hälso- och sjukvården står inför. Det handlar bland annat om det pågående arbetet med nära vård där exempelvis förflyttningen av vård från specialiserad vård på sjukhus, till hemsjukvård och kommunal hälso- och sjukvård kan leda till att det antalsmässiga behovet av personal inom olika vårdformer förändras. Sannolikt förändrar detta också vilka kompetenser och förmågor som behövs i olika delar av systemet och vilka yrkesgrupper som kan svara mot det behovet.

Även hälso- och sjukvårdens mer framträdande roll inom krisberedskapen kan medföra större förändringar i behovet av personal. I beredskapsarbetet befinner sig svensk hälso- och sjukvård i ett läge där robusthet och förmåga till snabb omställning är viktiga beståndsdelar. För personalplaneringen innebär det bland annat att roller, ansvar och utbildningsvägar måste utvecklas med utgångspunkt i både ordinarie vård och totalförsvarets behov. Samtidigt kan ett eventuellt införande av civilplikt enligt Socialstyrelsens förslag få positiva följder för hälso- och sjukvården i normaldrift. [9] Till exempel kan intresset hos unga personer för att arbeta i hälso- och sjukvården väckas om de erhåller grundläggande sjukvårdskunskaper genom civilplikt efter mönstring och därigenom kommer i kontakt med hälso- och sjukvården.

Förändringar inom andra samhällsområden, såsom skola, socialtjänst eller utvecklingen av befolkningens allmänhälsa, kan också påverka vårdbehoven och därmed även behovet av personal. På motsvarande sätt kan förändringar i vårdens organisering, tillgänglighet och kvalitet få konsekvenser för andra aktörer. Sambanden är ofta indirekta, utvecklas över tid och kan förstärka eller försvaga varandra. Analys och planering av tillgång och behov av personal behöver därför utgå från dessa ömsesidiga beroenden snarare än från enskilda verksamheters isolerade uppdrag.

Sammantaget är syftet med SCB:s framskrivningar i Trender och prognoser att lyfta fram de obalanser mellan tillgång och efterfrågan som kan komma att uppstå om utvecklingen fortsätter på ungefär samma sätt som i dag. Framskrivningarna ska ses som ett basscenario att relatera till då alternativa behovsanalyser tas fram. Framskrivningarna ska således inte ses som det enda underlaget för att bedöma framtidens personalbehov. När förändringstakten och komplexiteten ökar i systemet, behöver dessa basscenarier alltså kompletteras med andra typer av metoder för att förstå behovet av personal.

Att arbeta konkret mot ett önskat läge

För att analyser av behovet av personal ska beakta systemets hela komplexitet behöver hälso- och sjukvården och tandvården ses som integrerade delar av en större helhet. Detta innebär ett förändrat synsätt på analys och planering av personalresurser, med fokus på hur arbetet faktiskt utförs.

En grundläggande utgångspunkt för att bedöma personalbehov ur ett sådant systemperspektiv är att förstå hur arbetet faktiskt organiseras och utförs i praktiken, och hur det kan skilja sig mellan olika platser och verksamheter. Personalbehovet handlar därmed om den samlade mängd arbete som krävs för att möta vård- och tandvårdsbehov på ett patientsäkert, organisatoriskt hållbart och individcentrerat sätt. I detta ingår även behovet av handlingsutrymme och marginaler i systemet samt tid och resurser för utvecklings- och förbättringsarbete, både inom den egna organisationen och i samverkan med andra aktörer.

För att nå dit behöver analys och planering av behov av och tillgång till personal ta sin utgångspunkt i en tydlig målbild. Personalresurser behöver betraktas som en strategisk samhällsresurs som ska stödja långsiktig hållbarhet, samverkan och beredskap. Perspektivet behöver vara systemövergripande och inriktat på att forma framtidens strukturer och förmågor med invånares och patienters behov som utgångspunkt.

För att möjliggöra att systemet hålls samman i analys och planering av behov av och tillgång till personal krävs ett aktivt och medvetet förändringsarbete. Genom att skapa utrymme för och ge mandat till systemledarskap stärks förutsättningarna att påverka helheten. Systemledarskap innebär att leda, utveckla och samordna systemet med utgångspunkt i dess relationer, beroenden och långsiktiga konsekvenser. Därigenom kan arbetssätt, organisering och samverkan utvecklas så att balansen mellan behov och tillgång påverkas över tid. [10]

I nästa kapitel använder vi tandvården för barn och unga som exempel på hur man konkret kan arbeta mot ett önskat läge. Exemplet visar hur hantering av nulägets obalanser, omställning av arbetssätt och organisering samt utveckling av långsiktiga strukturer och normer behöver ske parallellt. Lärdomarna från exemplet skulle också kunna användas för andra områden inom hälso- och sjukvård och tandvård, även om sammanhanget i sin helhet behöver beaktas.

Exempel: tandvård för barn och unga

Munhälsa är en integrerad del av den allmänna hälsan. Tillstånd i munhålan påverkar till exempel nutrition, smärta, sömn, talutveckling och social funktion. Munhälsan kan samtidigt spegla barnets levnadsvanor, sjukdomstillstånd och livsvillkor. För barn och unga innebär detta att munhälsa behöver förstås i relation till den samlade hälsoutvecklingen.

Att se barns hälsa som en helhet synliggör hur barns behov sträcker sig över flera verksamheters uppdrag. Hälso- och sjukvård, tandvård, elevhälsa, skola och socialtjänst möter olika delar av barnets vardag och bidrar med olika perspektiv och insatser. När dessa insatser hänger samman över tid ökar möjligheten att möta barns föränderliga behov på ett mer samordnat och ändamålsenligt sätt. [11][12]

Tandvården har genom de regelbundna och återkommande kontakterna med barn och unga en särskild position i detta sammanhang. Nästan alla barn nås av tandvården under uppväxten, vilket skapar kontinuitet och möjlighet till uppföljning över tid. Dessa kontakter har potential att ge underlag för förebyggande insatser, behandling och dialog med barnet och vårdnadshavare om levnadsvanor och hälsa, och kan därmed bidra till en mer sammanhållen bild av barnets situation.

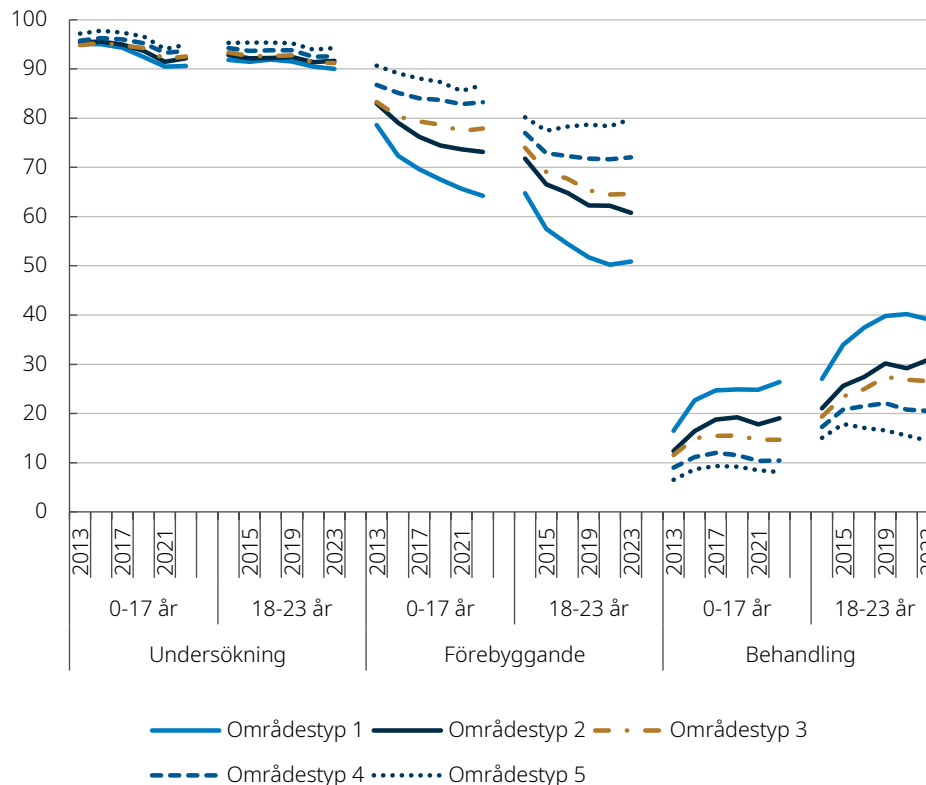
Skillnaderna i munhälsa bland barn och unga ökar

Andelen kariesfria barn bland undersökta grupper har ökat sedan 2015. Men trots avgiftsfri barn- och ungdomstandvård och god kunskap hos både profession och befolkning om hälsofrämjande och förebyggande insatser ökar ändå skillnaderna i munhälsa. [13] Genom att undersöka konsumtionsmönster i tandvård för barn och unga synliggörs socioekonomiskt relaterade skillnader i insatser (se figur 1).

Figur 1 nedan visar att socioekonomiska förhållanden har stor betydelse för vilken tandvård som barn och unga får och för deras munhälsa. Skillnader i livsvillkor påverkar både behovet av insatser och möjligheten att ta del av dem.

Figur 1. Konsumtionsmönster per områdestyp av tandvård i respektive åldersgrupp mellan 2013 och 2023

Områdena är indelade från område 1 till område 5 där 1= Områden med stora socioekonomiska utmaningar och 5= Områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.



Källa: SKaPA 2024

Till exempel framhåller tandvårdens aktörer att barn och unga från socioekonomiskt utsatta förhållanden oftare tappar kontakten med tandvården. Detta sker sällan vid ett enskilt tillfälle, utan ofta genom en gradvis förskjutning där uteblivna besök och bristande kontinuitet över tid leder till att förebyggande insatser skjuts upp eller uteblir. Tidiga signaler fångas då inte upp, och behov som hade kunnat hanteras med enklare åtgärder utvecklas successivt till mer omfattande problem.

För barn och unga innebär detta inte bara försämrad munhälsa, utan även en högre tröskel för att återuppta kontakt med tandvården. [14]

När rätt förutsättningar finns kan tandvården i större utsträckning använda den kunskap som finns om barns och ungas olika levnadsvillkor. Det gör det möjligt att anpassa insatser efter behov och att tidigare identifiera vilka åtgärder som ger bäst utfall. Detta är också en del av tandvårdens kompensatoriska uppdrag. Det innebär att barn och unga med större behov ska få mer stöd. Genom att differentiera och anpassa insatser utifrån individuella förutsättningar kan tandvården bidra till att minska skillnader i munhälsa och stärka förutsättningarna för god hälsa hos alla barn och unga.

För att nå dit behövs ett systemperspektiv och mer samhandling mellan aktörer inom hälso- och sjukvården och tandvården, vilket också konstateras i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för tandvård. [15]

Att förstå personalbehovet utifrån ett systemperspektiv kring barnet

När barns och ungas behov omfattar flera verksamheter formas det samlade personalbehovet av hur insatser samordnas, i vilken ordning de genomförs och hur ansvar fördelas mellan aktörer. Om planering sker isolerat riskerar behov att överskattas eller bedömas ofullständigt, eftersom beroenden och effekter mellan verksamheter inte beaktas.

Detta blir särskilt tydligt för barn och unga med komplex problematik. Där kan flera aktörer, såsom skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård och tandvård, ofta vara involverade parallellt. I dessa situationer avgör graden av samordning den totala arbetsinsatsen. Tydlig ansvarsfördelning och strukturerade samverkansformer kan minska överlappande arbete och bidra till en mer sammanhållen och förutsägbar resursanvändning. Otydlighet kan däremot leda till upprepade kontakter, dubblerade insatser och ökad belastning på personalen. Bristande samordning kan därför medföra att ökade personalresurser krävs, eftersom resurser binds upp i parallella och reaktiva insatser. Detta påverkar i sin tur påverkar arbetsbelastning och hållbarhet

Med andra ord är personalbehovet utifrån ett systemperspektiv centrerat kring barnet inte enbart en funktion av insatser, utan av hur väl systemet organiserar dessa insatser i relation till varandra. Detta påverkar hur behov av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, tandvårdspersonal och annan personal uppstår. Behovet handlar inte enbart om omfattningen av insatser, utan om hur kompetenser kombineras, i vilken ordning insatser sätts in och hur väl personal ges förutsättningar att arbeta tillsammans.

Genom att analysera omfattningen av besök, behandlingar och uppföljningar kan verksamheten uppskatta vilka personalresurser och kompetenser som krävs för att fullgöra uppdraget. Men ur ett systemperspektiv behöver analysen också vidgas till hur olika personalgrupper och kompetenser behöver samhandla över organisatoriska gränser utifrån barns och ungas behov. En sådan samhandling förutsätter en tydlig vilja till samarbete, mandat att agera gemensamt och utrymme i organisationen. Det kräver också kunskap om hur arbetet faktiskt utförs i vardagen och en analys av vilka konsekvenser det får för barn och unga.

Att stödja samarbete, bygga en gemensam förståelse för vad som fungerar i praktiken och skapa utrymme för flexibilitet och anpassning är därför centralt för att analysera och planera personalbehov ur ett systemperspektiv.

Det lägger grunden för hållbara arbetssätt och långsiktigt goda förutsättningar att möta variationer i behov som följer av barn och ungas skilda livsvillkor och hälsosituationer.

Ökad samhandling för barns och ungas behov – en önskad framtid för tandvårdens aktörer

Socialstyrelsen har under några års tid arbetat tillsammans med tandvårdens aktörer för att utveckla tandvården som en del av välfärden i stort. Arbetet har bland annat inneburit att ta fram en nulägesanalys samt formulera ett önskat läge och målsättningar för 2035. Det arbetet tog sin utgångspunkt i tandvårdens uppdrag och de omvärldsförändringar som påverkar efterfrågan på tandvård ur ett systemperspektiv. [16]

Arbetet har lagt en grund för en gemensam uppfattning om ett önskat framtida läge för tandvården kring barn och unga som beaktar systemet som en helhet. Det handlar om att öka samhandlingen för barns och ungas behov så att tandvården är en naturlig del av arbetet runt barn och unga. Detta innebär bland annat att samverkan med hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst fungerar i praktiken och bygger på tydlig ansvarsfördelning. Om verksamheterna arbetar samordnat kan behovet av personal i högre grad formas av behovet av planerade och tidiga insatser. Färre resurser skulle då behöva läggas på sena och mer omfattande åtgärder.

I ett önskat läge används också uppföljning löpande för att se hur arbetssätt påverkar arbetsmiljö, patientsäkerhet och barns och ungas munhälsa. Resultaten används för att justera organisering och resursanvändning över tid. Dessutom ses barn och unga som en viktig kunskapskälla. Deras erfarenheter tas till vara i utvecklingen av arbetssätt och insatser.

För att nå detta ser Socialstyrelsen tillsammans med tandvårdens aktörer att planering och analys av personalresurser behöver ta hänsyn till både nuläge och framtid samtidigt. En viktig del av detta blir att förändra hur personalbehov analyseras och att pröva hur arbetet kan organiseras över organisatoriska gränser för att bättre ta till vara begränsade personalresurser. I stället för att enbart utgå från givna strukturer behöver aktörerna gemensamt påverka de faktorer som skapar och förstärker behov. Det handlar bland annat om att samhandla med hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst för att analysera hur behov uppstår, hur de förändras över tid och hur insatser kan samordnas.

Hur nationella aktörer kan bidra till samhandling

Även om ansvaret för personalplanering finns hos huvudmännen, kan nationella aktörer såsom Socialstyrelsen, lärosäten och professionsföreträdare bidra med en tydlig inriktning och stöd för analys av de förutsättningar som har betydelse för mer samordnade arbetssätt. Det kan handla om att synliggöra för berörda aktörer hur olika förutsättningar för organisering, ansvarsfördelning och resursanvändning påverkar möjligheten att arbeta sammanhållet kring barn och unga.

På nationell nivå kan också dialoger mellan exempelvis lärosäten, myndigheter och huvudmän, uppmärksamma och stimulera initiativ som stärker sambandet mellan utbildning och introduktion i arbetslivet. Detta i syfte att utveckla förutsättningarna för teamarbete och samarbete över organisatoriska gränser. Det kan i sin tur exempelvis handla om att synliggöra betydelsen av gemensamma utbildningsmoment, interprofessionellt lärande och en fördjupad förståelse för olika professioners uppdrag och ansvar. På så sätt kan utbildning och praktik tillsammans bidra till att stärka förmågan att arbeta samordnat kring barn och ungas behov.

Syftet med det nationella stödet i personalplanering för tandvården blir då att bidra till goda förutsättningar för samhandlande kring barnets behov, samtidigt som ansvar för utbildningarnas utformning och verksamheternas organisering ligger hos lärosäten och huvudmän inom ramen för deras uppdrag och självstyre.

Hälsoprogrammet för barn och unga – erfarenheter av ett helhetsperspektiv över organisatoriska gränser

Hälsoprogrammet för barn och ungdomar är ett pågående arbete som Socialstyrelsen ansvarar för, i samarbete med flera myndigheter och organisationer. Syftet är att skapa goda förutsättningar för barns och ungas hälsa och utveckling samt främja jämlik hälsa för alla barn i Sverige. I det inledande arbetet inom uppdraget samlades perspektiv från flera yrkesgrupper, där inget ansågs mer värdefullt än något annat. Syftet med detta var att smälta samman och bilda en ny, bredare och mer mångfacetterad förståelse för barns och ungas behov. Det blev då tydligt att sådana angreppssätt kan innebära vissa utmaningar i praktiken, även om många är överens om vikten av att arbeta på systemnivå och med en helhet runt individen. Dessutom visar erfarenheterna att det finns vissa grundläggande förutsättningar för att den sortens arbete ska kunna genomföras. Det handlar bland annat om följande:

- strukturer och processer behöver vara flexibla och bygga på vad som behövs i nästa steg, snarare än på en fast ordning
- ett tryggt klimat där allas expertis tas tillvara främjar samskapande mellan olika områden
- gamla hierarkier måste utmanas, både inom och mellan yrkesgrupper
- synen på kunskap och vem som är trovärdig kunskapsbärare kan behöva omprövas.

Dessa lärdomar kan vara viktiga även i annan personalplanering i välfärden. I synnerhet om man strävar efter helhet och långsiktig förändring.

Arbetet med att följa, stödja och främja kompetensförsörjningen fortsätter

Frågor om tillgång och behov av legitimerad personal är fortsatt viktiga i Socialstyrelsens arbete med kompetensförsörjning. Den årliga rapporteringen av bedömningar av tillgång och efterfrågan på personal fortsätter i enlighet med regleringsbrevet för budgetåret 2026 avseende Socialstyrelsen (S2025/02147 (delvis)).

I det fortsatta arbetet är dialogbaserade arbetssätt viktiga, där Socialstyrelsens utvecklar kunskap genom strukturerade dialoger mellan berörda aktörer. De stärker förutsättningarna för att nationella planeringsstödet ska vara användbart för målgrupperna. Inom ramen för uppdraget har vi dialoger med bland annat sjukvårdshuvudmän, Sveriges kommuner och regioner (SKR) och professionerna. Under våren 2026 håller vi också tillsammans med Läkarförbundet en workshopserie om läkarrollen i dag och i framtiden.

Även statistik över tillgången till personal är en viktig del av det fortsatta arbetet. För att utgöra ett relevant planeringsunderlag behöver statistiken breddas och fördjupas. I dag är överblicken bristfällig när det gäller exempelvis hur många läkare och tandläkare som genomgår specialisttjänstgöring. Därtill saknas också tillräcklig analys av personalens rörlighet på arbetsmarknaden och hur denna påverkar olika regioners och kommuners möjligheter att säkra kompetens över tid.

Socialstyrelsen vill bidra till att behov och tillgång av personal förstås som delar av ett komplext system. Det innebär att Socialstyrelsen kan bidra till en gemensam systemförmåga genom att samla och analysera kunskap för flera underlag och aktörer om behov och tillgång ur ett relationellt perspektiv. Det ger olika nivåer och aktörer möjlighet att bidra med sina delar av förståelsen. Socialstyrelsen kan också synliggöra skillnader mellan huvudmän och grupper, samt belysa faktorer som påverkar systemets långsiktiga förmåga. Det handlar till exempel om att uppmärksamma ojämlikheter i behov och tillgång och att bidra med underlag som stärker mer jämlika förutsättningar som en del av det kompensatoriska uppdraget. I föregående kapitel använde vi tandvården för barn och unga som exempel på vad detta kan innebära i praktiken.

Den 1 mars 2026 tillkom en förändring i förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen. Genom denna instruktionsförändring får Socialstyrelsen ett uttalat och långsiktigt ansvar att följa, stödja och främja utvecklingen inom hälso- och sjukvården när det gäller kompetensförsörjning.

Referenser

- [1] Socialstyrelsen, "Nationella planeringsstödet 2026 - visualiseringar," [Online]. Available: https://dataanalys.socialstyrelsen.se/superset/dashboard/NPS_VIS/.
- [2] Statistiska centralbyrån, "Statistikansvariga myndigheter," [Online]. Available: <https://www.scb.se/om-scb/samordning-av-sveriges-officiella-statistik/statistikansvariga-myndigheter/>.
- [3] Statistiska centralbyrån, "Trender och prognoser 2023," 2024.
- [4] Statistiska centralbyrån, "Antal personer som saknas per yrke. År 2024," [Online]. Available: https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__AM__AM0702__AM0702V6/AM0702T20/. [Använd 04 02 2026].
- [5] Statistiska centralbyrån, "Regionala trender och prognoser om utbildning och arbetsmarknad," 2025. [Online]. Available: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-samt-forskning-inom-hogskolan/analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/trender-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/produktrelaterat/aktuellt/regionala-trender-och-p>. [Använd 10 02 2026].
- [6] Statistiska centralbyrån, "Anställningsplaner på ett års sikt efter näringsgren, sektor, antal anställda eller region. Kvartal 2024K3 - 2025K3," [Online]. Available: https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__AM__AM0702__AM0702V5/AM0702T17/. [Använd 10 02 2026].
- [7] Statistiska centralbyrån, "Lediga jobb och rekryteringsbehov," 2026. [Online]. Available: https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/efterfragan-pa-arbetskraft/lediga-jobb-och-rekryteringsbehov/#_Fordjupadinformation. [Använd 10 02 2026].
- [8] Statistiska centralbyrån, *Regionala prognoser 2025 - Antaganden i korthet*, 2025.
- [9] Socialstyrelsen, "Civilplikt i hälso- och sjukvård samt tandvård. Redovisning av förberedande åtgärder för aktivering av civilplikt i

hälso- och sjukvården samt kartläggning av behov och förutsättningar i tandvården.” 2025.

- [10] Socialstyrelsen, ”Metoder för att arbeta med lärande för ett effektivt nyttjande av personalresurser utifrån ett nationellt perspektiv – Ett nationellt lärandesystem för att införa en patient- och personalcentrerad planering,” 2025.
- [11] Statens offentliga utredningar (SOU 2021:34), ”Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga,” 2021.
- [12] Folkhälsomyndigheten, *Folkhälsopolitikens målområden, målområde 1 av 8: Tidiga livets villkor*, 2025.
- [13] Socialstyrelsen, ”Utvärdering av tandvården. Följsamheten till nationella riktlinjer,” 2025.
- [14] A. Fägerstad, ”No-shows in dental care - perspectives on adolescents' attendance pattern,” Örebro universitet, 2019.
- [15] Socialstyrelsen, ”Nationella riktlinjer för tandvård. Stöd för sturning och ledning,” 2022.
- [16] Socialstyrelsen, ”Socialstyrels Patient- och personalcentrerad personalplanering. Ett stöd för framtidens efterfrågeanalyser för tandvård, delrapport 4.” 2025.
- [17] Statistiska centralbyrån, ”Kvalitetsdeklaration - Lediga jobb och rekryteringsbehov (LOR),” 2025.
- [18] Statistiska centralbyrån, ”Struktur för Svensk näringsgrensindelning 2007”.

Bilaga 1. Uppdragsbeskrivning

Socialstyrelsen ska årligen, enligt regleringsbrevet för 2017, redovisa bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen får därutöver nu i uppdrag att göra en samlad kartläggning och bedömning av hälso- och sjukvårdens tillgång på och långsiktiga behov av specialistläkare inom samtliga specialiteter. Kartläggningen och bedömningen ska göras för nationell och regional nivå och omfatta såväl offentliga som privata vårdgivare. I uppdraget ingår även att utifrån ett nationellt perspektiv lämna förslag på hur dimensionering av läkartjänster avsedda för specialiseringstjänstgöring kan göras på ett mer effektivt sätt, i syfte att minska brister inom olika läkarspecialiteter och uppnå målsättningen om en jämlik vård i hela landet. Förslagen ska avse dimensionering av ST-tjänster inom olika specialiteter, samt regional dimensionering av ST-tjänster över landet, med fokus på specialiteter inom vilka det bedöms råda brist. Socialstyrelsen ska samråda med Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Läkarförbundet i genomförandet av uppdraget.

Ur Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Socialstyrelsen (S2018/05767/FS).

Bilaga 2. Tabellbilaga

Tabell 1. Antal personer som saknas efter yrke 2024. Avrundade till närmaste hundratal.

De exakta siffrorna ska tolkas med försiktighet, enligt SCB:s kvalitetsdeklaration. [17]

	Antal personer som saknas	Osäkerhets- marginal
Anestesi-, ambulans-, intensiv-, operationssjuksköterskor	200	100
Arbeterapeuter	200	100
Barnmorskor	100	100
Barn- och skolsköterskor	100	100
Biomedicinska analytiker m.fl.*	0	0
Distriktssköterskor	200	100
Farmaceuter	400	200
Fysioterapeuter	200	100
Geriatrisksjuksköterskor, företagssköterskor m.fl.	200	100
Grundutbildade sjuksköterskor	1500	400
Läkare med specialistutbildning	1300	400
Läkare utan specialistutbildning	100	100
Psykiatrisjuksköterskor	200	100
Psykologer	100	100
Röntgensjuksköterskor*	0	0
Tandhygienister	300	200
Tandläkare	300	200

*Att antalet blir 0 beror på att värden under 50 redovisas som 0, eftersom uppgifterna är avrundade till närmaste hundratal.

Källa: Lediga jobb och rekryteringar (SCB), uppdaterad 31 mars 2025. [4]

Tabell 2. Anställningsplaner på ett års sikt efter förändring av totalt antal anställda för näringsgrenen enheter för vård och omsorg samt sociala tjänster.⁵

	Antal arbets- ställen	Antal arbets- ställen, osäkerhets- marginal	Andel (%) arbets- ställen	Andel (%) arbets- ställen, osäkerhets- marginal	Andel (%) arbets- ställen, storleks- vägd	Andel (%) arbetsställen, storleksvägd, osäkerhets- marginal
Ingen förändring	9 000	900	52	5	38	4
Viss ökning	3 400	700	20	4	27	4
Stor ökning (mer än 10 procent)	300	100	2	1	3	1
Viss minskning	800	300	5	2	7	3
Stor minskning (mer än 10 procent)	..*	..	..	..	1	1
Kan inte bedöma	3 500	700	20	4	25	4

* .. = Uppgiften är inte tillgänglig, för osäker för att anges eller borttagen av sekretesskäl.

Källa: Lediga jobb och rekryteringar (SCB), uppdaterad 27 november 2025. [6]

⁵ Definition enligt SNI 2007 [18]



Nationella planeringsstödet 2026 – huvudrapport (artikelnr 2026-2-10046)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.