

RAPPORT



# Försvunna patienter och ökade vårdköer

Effekter av avprivatiseringen i  
stockholmssjukvården 2023–25

# INNEHÅLL

---

<b>INNEHÅLL</b>	<b>1</b>
<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>5</b>
<b>INLEDNING</b>	<b>11</b>
<b>MISSNÖJET MED OFFENTLIGA MONOPOL OCH URSPRUNGET TILL PRIVATISERINGEN</b>	<b>15</b>
<b>VÅRDEN I REGION STOCKHOLM</b>	<b>21</b>
<b>VÅRDKÖER I ETT LÄNGRE PERSPEKTIV 2011–25</b>	<b>45</b>
<b>VÅRDKÖER FRÅN 2021 OCH FRAMÅT: SKR:S UTVIDGADE MÅTT PÅ VÅRDKÖER</b>	<b>57</b>
<b>EN DJUPDYKNING I VÅRD- KÖERNASUTVECKLING 2023–25</b>	<b>67</b>
<b>KONSEKVENSER AV ÖKADE VÅRDKÖER</b>	<b>87</b>
<b>SLUTSATSER</b>	<b>93</b>
<b>APPENDIX &amp; REFERENSER</b>	<b>101</b>

# FÖRFATTARE

## MÅRTEN BLIX


Mårten Blix är fil. doktor i nationalekonomi och ordförande för Almega FutureTech. Han har varit verksam som forskare och skrivit om den svenska välfärdsmodellen, digitalisering och om sjukvården. Han är författare till boken *Privatizing Welfare Services* (Oxford University Press).



## CATHARINA BARKMAN

Catharina Barkman, utbildad civilekonom, har lång erfarenhet från Stockholms läns landsting, bl.a. som budgetchef och innovationsdirektör. Hon har varit chef för tankesmedjan Forum för Health Policy, som driver på utveckling i hälso- och sjukvård och omsorg. Catharina har skrivit många uppmärksammade rapporter och artiklar om svensk hälso- och sjukvård och life science



The background is a solid teal color. In the upper left quadrant, there are two large, curved, yellow shapes that resemble stylized letters or abstract forms. One is a thick, curved line, and the other is a more complex, curved shape with a notch.

©Tankesmedjan Synaps  
Mars 2026  
[www.tankesmedjansynaps.se](http://www.tankesmedjansynaps.se)  
Sättning: Erik Johnsson  
Omslag: Erik Johnsson

# **SAMMAN- FATTNING**

Stockholm har under decennier varit ett skyltfönster för privata utförare i den offentligt finansierade sjukvården. Efter valet 2022 svänger pendeln tillbaka. En ny politisk majoritet bestående av S+MP+C, med stöd av V, genomför en bred avprivatisering i stockholmsjukvården, i allt från ambulanssjukvården till 1177-Vårdguiden. Det uttalade syftet har varit att ta ”tillbaka den demokratiska kontrollen” genom en omställningsplan som lanserades i juni 2023. Konsekvenserna har varit omfattande. Under 2023–2025 har drygt 380 vårdavtal med privata utförare avslutats eller sagts upp. Det kan finnas legitima skäl att säga upp avtal, men i merparten av fallen handlar det om en medveten politisk ambition att minska antalet privata vårdgivare i Stockholm, oavsett kvalitet och utan konsekvensanalyser. Dessutom har svaga socioekonomiska grupper och områden fått det sämre än tidigare, tvärtemot intentionerna,

Vissa av de uppsagda avtalen har löpt länge. De motsvarar sammantaget cirka 2 400 år av förlorad erfarenhet av att utföra sjukvård i Stockholm. Det är en stor spännvidd på de vårdområden som avvecklats, från stora aktörer som Aleris Närakut vid Hötorget (35 000 patienter årligen) till vårdområden som rör särskilt utsatta patienter, såsom patienter med långvarig smärta.

Det går att ha olika uppfattningar om värdet av privata alternativ och konkurrens i välfärden. I debatten har valfrihet nästan blivit synonymt med argument för eller mot privata utförare. I den här rapporten fokuserar vi därför främst på utvecklingen av vårdköer samt effekter på vårdgarantin.

Det råder ingen tvekan om att den hastiga avprivatiseringen i Stockholm har lett till ökade vårdköer. Under perioden med många privata utförare, 2011–19, genomfördes 86 procent av operationerna i årsgenomsnitt *inom* vårdgarantins gräns på 90 dagar. Motsvarande siffra för tiden med avprivatisering, 2023–25, är 77 procent, dvs. 9 procentenheter *sämre*. Även andra mått visar ett liknande mönster. Totalt antal patienter som väntar på första besök eller operation var cirka 51 200 i årssnitt under perioden 2011–19; motsvarande för perioden 2023–25 är cirka 71 700, dvs. en ökning med cirka 20 500 patienter. Pandemiåren exkluderas. Stockholm har länge haft kortare vårdköer än övriga landet, men försprånget minskade under pandemin och har därefter fortsatt att krympa i förhållande till andra regioner.

För 2021 och framåt har SKR en utvidgad definition av väntetider som inkluderar fler patienter. Totalt antal personer i vårdkö enligt det utvidgade måttet steg från cirka 82 500 i snitt under 2023 till cirka 93 300 i snitt för 2025 (jan-dec), en ökning med cirka 10 800 patienter. Det finns en uppsjö av olika mått på vårdköer men i stort sett alla pekar på en försämring i sjukvården 2023–25 med ett undantag: Fler patienter får operation *inom* 90 dagar, vilket är en klar förbättring. Samtidigt är det cirka 870 *fler* patienter som väntar på operation. En möjlig förklaring är att vården har prioriterat de enklare fallen, som går snabbare, medan mer komplicerade fall har fått stå tillbaka.

Dessutom visar vår analys att statistiken från Region Stockholm *underskattar* vårdköerna. I statistiken för specialistsjukvården har drygt 400 allergipatienter ”försvunnit” när Praktikertjänsts mottagning vid S:t Görans sjukhus stängde under våren 2024. Patienterna har ofta blivit hänvisade till primärvården med oklara resultat. Även på andra områden underskattas vårdkön till specialistsjukvården. I början av 2025 raderades plötsligt cirka 1 000 ortopedipatienter ur vårdkön när en mottagning stängde. Antalet utförda operationer inom ortopedi har i statistiken samtidigt varit ganska konstant under denna period och kan därmed inte förklara den dramatiska minskningen av antalet väntande patienter, Vårdkön till operationer är därmed *underskattad* med minst 5 procent för en typisk

månad under mars-december 2025. Med tanke på de många miljarder kronor som sjukvården kostar är det anmärkningsvärt att kunskapen om patienternas vårdkösituation hanteras så lättvindigt av regionen. Risken är uppenbar att såväl styrning som prioriteringar försvåras av brister i statistiken.

Slutligen, besparingar från avprivatiseringen som presenterades i styrets omställningsplan i juni 2023 uppgick till cirka 175 *miljoner* kronor. Det som har hänt är i stället kraftiga fördyringar i hela sjukvården. Sjukvårdsbudgeten går från cirka 74 miljarder kronor 2023 till cirka 91 miljarder kronor för 2026, dvs. en ökning med 17 *miljarder* kronor samtidigt som vårdköerna ökar – och fortsätter att öka. Kostnadsökningarna har flera förklaringar men har förvärrats avsevärt av avprivatiseringen. Med andra ord, *mindre* vård för *mer* pengar.



# INLEDNING

Sjukvården är återkommande en av väljarnas allra viktigaste fråga. Väntetider och köer är samtidigt ett område där Sverige, i jämförelser med andra utvecklade länder, hamnar långt ner på resultatlistan.

Patienter har rätt att få ett första besök i specialistvården inom 90 dagar och en eventuell operation inom 90 dagar.<sup>1</sup> Dessa två utfästelser inom vårdgarantin lyckas inte regionerna upprätthålla. Snittet i Sverige är att cirka 70 procent får vård inom 90 dagar (december 2025). Det innebär att återstående 30 procent får vänta längre än vårdgarantin. Genomsnittet döljer dock en stor variation i riket. Sämst är Region Norrbotten med 30 procent och bäst är Region Jönköping med 93 procent (december 2025). Vårdköerna är olagligt långa. Patienter som får vänta längre än vårdgarantin är ett stort problem för samhället, skapar lidande för patienter och stress för vårdpersonalen.

Åtgärder för att minska vårdköer och minska lidandet borde vara högsta prioritet för regionerna, som har huvudansvaret för sjukvården i Sverige. Därför är det viktigt att granska de åtgärder som styrande regionpolitiker genomför.

Region Stockholm har haft borgerligt styre under 16 år men det ändrades efter valet 2022. Då vann en majoritet bestående av Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Centern – med stöd från Vänsterpartiet. Den så kallade ”Mittenkoalitionen” gick till val på att genomföra en omställningspolitik med ambitioner om bättre styrning, ökad jämlikhet i vården och att ”ta tillbaka den demokratiska kontrollen”. Lite förenklat kan

---

1 Region Stockholm har dessutom en striktare vårdgaranti, med max 30 dagars väntan till första specialistbesök.

man säga att perioden med borgerligt styre karakteriserades av ökad valfrihet för patienterna och privatisering. Det nya styret betonar tvärtom avprivatisering och sjukvård i egen regi.

Hur har då resultatet av den nya politiken fallit ut efter drygt tre år av den gångna mandatperioden? I den här rapporten granskas konsekvenserna av omställningen i förhållande till de politiska målen man ville uppnå. Analysen bygger på statistik från officiella källor och omfattar både långsiktiga trender och kortsiktiga variationer. I rapporten görs också en historisk tillbakablick av privatisering i välfärden och en genomgång och konsekvensanalys av alla avtal med privata vårdgivare som Region Stockholm har sagt upp. Fokus är effekter från avprivatisering på kostnader och vårdköer.

I nästa avsnitt beskrivs bakgrunden till privatiseringen i sjukvården, i avsnitt 3 diskuteras utvecklingen i Region Stockholm. Avsnitt 4 har fokus på vårdköer ur ett längre perspektiv och avsnitt 5 granskar de utvidgade data som finns för väntetider från 2021 och framåt. Avsnitt 7 sammanfattar effekter av vårdköer och i det sista avsnittet presenteras slutsatserna. Ett appendix innehåller en större samling tabeller och figurer än de som förekommer i rapportens huvuddelar.



# MISSNÖJET MED OFFENTLIGA MONOPOL OCH URSPRUNGET TILL PRIVATISERINGEN

Den offentliga välfärden expanderade under 1970- och 80 talen. I takt med expansionen kom växande problem att leverera det som medborgarna förväntade sig. Offentlig sektor visade sig vara alltmer ineffektiv och fyrkantig.

En annan problematik var att offentlig sektor var den enda arbetsgivaren för stora grupper fackligt anslutna arbetare, främst inom LO-yrken (Kommunal). Det skapade svagare förutsättningar för att förhandla om löner och arbetsvillkor i välfärdsyrken. Det fanns i stort sett inga alternativa arbetsgivare med bättre – eller annorlunda – villkor eller karriärmöjligheter.

### **Ursprunget till privatisering i välfärden**

År 1983 öppnade CityAkuten i Stockholm som en av stadens första privata akut- och specialistkliniker. Även privata alternativ i barnomsorgen (förskolan Pysslingen 1985) infördes samt en privatisering av äldreomsorgen i Danderyd 1989. Det egentliga startskottet för privatisering i välfärden skedde emellertid genom friskolereformen 1992. Efter reformen av skolan skedde en bredare privatisering i sjukvården, omsorgen och assistansersättningen. År 2000, kom landets första – och hittills enda – privata akutsjukhus S:t Göran. Inom sjukvården utgör Lagen om valfrihetssystem (Prop. 2008:962), ofta förkortat LOV, den mest betydande reformen. Den möjliggör för kommuner och regioner att konkurrensutsätta välfärds-tjänster. Inom sjukvården öppnades därmed möjligheten för privata vårdgivare att leverera offentligt finansierad sjukvård inom ramen för vinstdrivande bolag.<sup>2</sup> I Region Stockholm (då

---

2 Blix och Jordahl (2021).

Stockholms läns landsting) inleddes dock möjligheten för privata aktörer innan LOV trädde i kraft.

Mot bakgrund av den hätska debatt om ”vinst-i-välfärden” som inleddes 2016 i och med den så kallade Reepalutredningen<sup>3</sup>, en debatt som pågår med ökad intensitet än idag, är det noterbart att de invändningarna som då framfördes mot privatiseringen under 1990-talet inte fick något större genomslag. När det gäller sjukvården kom de politiska motreaktionerna från Socialdemokraterna först i och med de två ”Stopplagarna” 2000 och 2006. Motivet var att förhindra ett nytt ”S:t Göran” och vidare privatisering av akutsjukhus.<sup>4</sup> Lagarna var dock begränsade och antagligen oförenliga med det regionala självstyret.

Det går att ha olika uppfattningar om värdet av privata alternativ och konkurrens i välfärden. Mycket av debatten har emellertid varit ideologisk snarare än baserad på evidens. Konkurrens kan öka effektiviteten men det finns givetvis även risker, däribland att privata aktörer har incitament till så kallad cream-skimming, när enkla patienter eller elever selekteras.

---

3 SOU (2016:78).

4 För en sammanfattning av privatiseringen av välfärden, se Blix och Jordahl (2021).

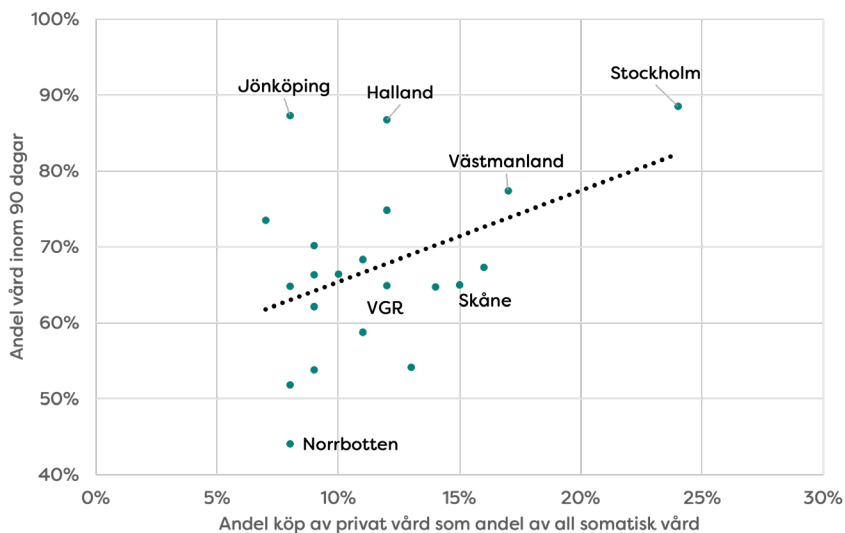
Ytterst är dock frågan empirisk (för en genomgång av forskningen, se Blix och Jordahl 2021 och Wallster (2026)).<sup>5</sup> I debatten har valfrihet nästan blivit synonymt med tillgången till privata utförare. Det som borde vara viktigt för patienterna är dock att vården ges i god tid och av hög kvalitet, oavsett om det sker i privat eller offentlig regi.

I Figur 1 framgår att Stockholm, år 2023, har högst andel köp av privat vård av alla regioner, samtidigt som andelen första besök inom 90 dagar var bäst i Sverige. Det framgår även att Norrbotten, som har lägst andel privat vård, också har sämst måluppfyllelse. Privat vård kan bidra till att öka effektiviteten i sjukvården, men det är givetvis inte det enda som spelar roll. Region Jönköping är ett exempel på detta, med hög måluppfyllelse och nästan lika låg andel privata utförare som Norrbotten. Privat vård kan stärka måluppfyllelsen, och bidra till att konkurrerande offentliga vårdgivare presterar bättre, men regionens styrning av den egna vården är helt avgörande, även i Stockholm. I de flesta regioner utförs trots allt mer än 85 procent av all vård i egen regi.

---

5 Konkurrensutsättningen har gynnat välfärden som helhet. Det främsta misstaget som gjordes var avsaknaden av externt rättade prov när friskolereformen genomfördes, se Blix och Jordahl (2021). Efter 35 år med friskolor finns inget som visar att skolvalet missgynnar någon elevgrupp. Konkurrensen höjer kommunala skolor, och aktiebolagsskolor visar bäst resultat även med hänsyn till elevbakgrund, se Wallster (2026).

**FIGUR 1. MÅLUPPFYLLELSE OCH REGIONERNAS KÖP AV PRIVAT VÅRD, 2023.**



Källor: Väntetider i vården (2026) och SCB. Anm.: Den gula streckade linjen är trenden som visar att det finns en positiv korrelation mellan köp av privat vård och graden av måluppfyllelse. Om sambandet korrigeras för befolkningsvikt stärks det ytterligare.



**VÅRDEN  
I REGION  
STOCKHOLM**

## Från privatisering till avprivatisering

Stockholm kan sägas vara ett skyltfönster för privat sjukvård under borgerliga styren 2006–2022. I och med maktskiftet 2022 är skyltfönstret på väg att monteras ned. En ny politisk majoritet bestående av Socialdemokraterna, Centern, Miljöpartiet med stöd av Vänsterpartiet, gick till val på kritik mot privatiseringen (härefter benämnd som S+MP+C & V). I en gemensam plattform (där dock Vänsterpartiet exkluderades) formulerades målet i vaga termer.

*”Hälso- och sjukvården i vår region ska bli mer behovsstyrd och ges i tid. Det ska vara patienternas vårdbehov som styr planering och utveckling av sjukvården. Hälso- och sjukvården ska bli mer jämnt fördelad över hela Stockholmsregionen.”<sup>6</sup>*

I debatter och andra utspel var dock kritiken väsentligen hårdare än i plattformen och de föreslagna åtgärderna mer drastiska. Det handlade om att kritisera privata utförare med formuleringar som att *”ta tillbaka den demokratiska kontrollen,”* *”sätta stopp för sönderprivatisering”* eller förhindra *”överkonsumtion”* av sjukvård.<sup>7</sup>

Dessa uttryck har gemensamt i att förmedla ett starkt och enkelt symbolvärde, men är samtidigt intellektuellt innehållslösa:

<sup>6</sup> Mittenkoalitionen (2022).

<sup>7</sup> Se t.ex. Socialdemokraterna (2022).

- ”*Ta tillbaka den demokratiska kontrollen*”: I realiteten har regionen alla möjligheter att styra alla LOV-avtal genom hur ersättningsmodellen och kraven utformas. Att exempelvis erbjuda högre ersättning i svaga socioekonomiska områden.
- ”*Sätta stopp för sönderprivatisering*”: Det är svårt att förstå vad som avses med detta. Det har funnits kritik om enskilda fall i skolan där privata bolag varit mindre tillmötesgående mot svaga grupper. Det finns dock ingen evidens för systematisk bias hos varken privata skolor eller privata vårdgivare.
- ”*Överkonsumtion*” av sjukvård är den märkligaste kritiken. Egentligen är det mer motiverat att vända på perspektivet: en vårdkö är i grunden ett uttryck för *underkonsumtion* av sjukvård. Patienterna kan själva bäst bedöma om de behöver vård och det är upp till vårdpersonalen att göra prioriteringar. Få personer söker vård för nöjes skull.<sup>8</sup>

---

8 Heller Sahlgren och Jordahl (2024) visar exempelvis att ögonsjukvården inte alls har tecken på ”överkonsumtion.”

## Vilka åtgärder genomfördes av S+MP+C efter maktskiftet 2022?

Efter maktskiftet hösten 2022 inledde den nya ”Mittenkoalitionen” en översyn av valfrihetsavtalen. Vid den tidpunkten fanns 38 LOV-avtal i Region Stockholm, allt från allergi till intensivträning för personer med rörelsenedsättning. I juni 2023 publicerade Region Stockholm en omställningsplan för vårdvalen som bland annat innehöll:<sup>9</sup>

- En avveckling eller revidering av 227 vårdvalsavtal inom 13 olika specialistområden som omfattade ungefär 2,3 miljoner vårdbesök.<sup>10</sup>
- Ett besparingsbeting på cirka 175 miljoner kronor inom ramen för kostnader av utpekade vårdval på cirka 2,3 miljarder kronor 2022. Region Stockholms totala budget för sjukvården 2022 var cirka 70 miljarder kronor.

9 Region Stockholm (2023a).

10 Antalet avtal som omfattas specificeras i Region Stockholm (2023a, s.6) och är summan av primärvårdsrehab (70), geriatrik (5), Specialiserad ögonsjukvård (34), ortopedi och handkirurgi (11), specialiserad hudsjukvård (15), specialiserad gynekologi (39), intensivvård för rörelsehindrade (3), specialiserad allergologi (2), specialiserad neurologi (4), planerad specialiserad lymfödemrehab (1), avancerad sjukvård i hemmet (15), läkarinsatser på särskilda boenden (6), och barn- och ungdomsmedicinisk öppenvård (22).

Omställningsplanen betonade att omställningen förväntades:

*”generera en mer behovsanpassad och jämlik vård för regionens invånare genom att patienter omhändertas på rätt vårdnivå... Samtidigt finns en risk att tillgängligheten överlag försämras under en övergångsperiod i det fall vårdvalsvårdgivare trappar ner sin verksamhet så snart förändringar beslutas. Ett minskat vårdutbud kan innebära att patienter köstills i vårdvalet eller i andra delar i systemet...Tillgängligheten kan också påverkas negativt på längre sikt om den egenägda vården alternativt LOU-upphandlade vårdgivare inte klarar att utöka verksamheten i den utsträckning som krävs för att omhänderta överförda volymer.”<sup>11</sup>*

Redan i omställningsplanen fanns således en insikt om risker med att avveckla vårdvalen innan motsvarande kapacitet byggts upp i egen regi. Figur 2 ger en översiktlig bild av händelseförloppet kring avprivatisering som analyseras utförligare i detta avsnitt och Appendix B innehåller en komplett lista. I korthet kommer vi se att dessa farhågor var befogade och att vårdköerna succesivt ökar. Dessutom kommer det att visa sig att flera av besparingarna inte gick att genomföra, eller ledde till ökade kostnader i andra delar av sjukvården.

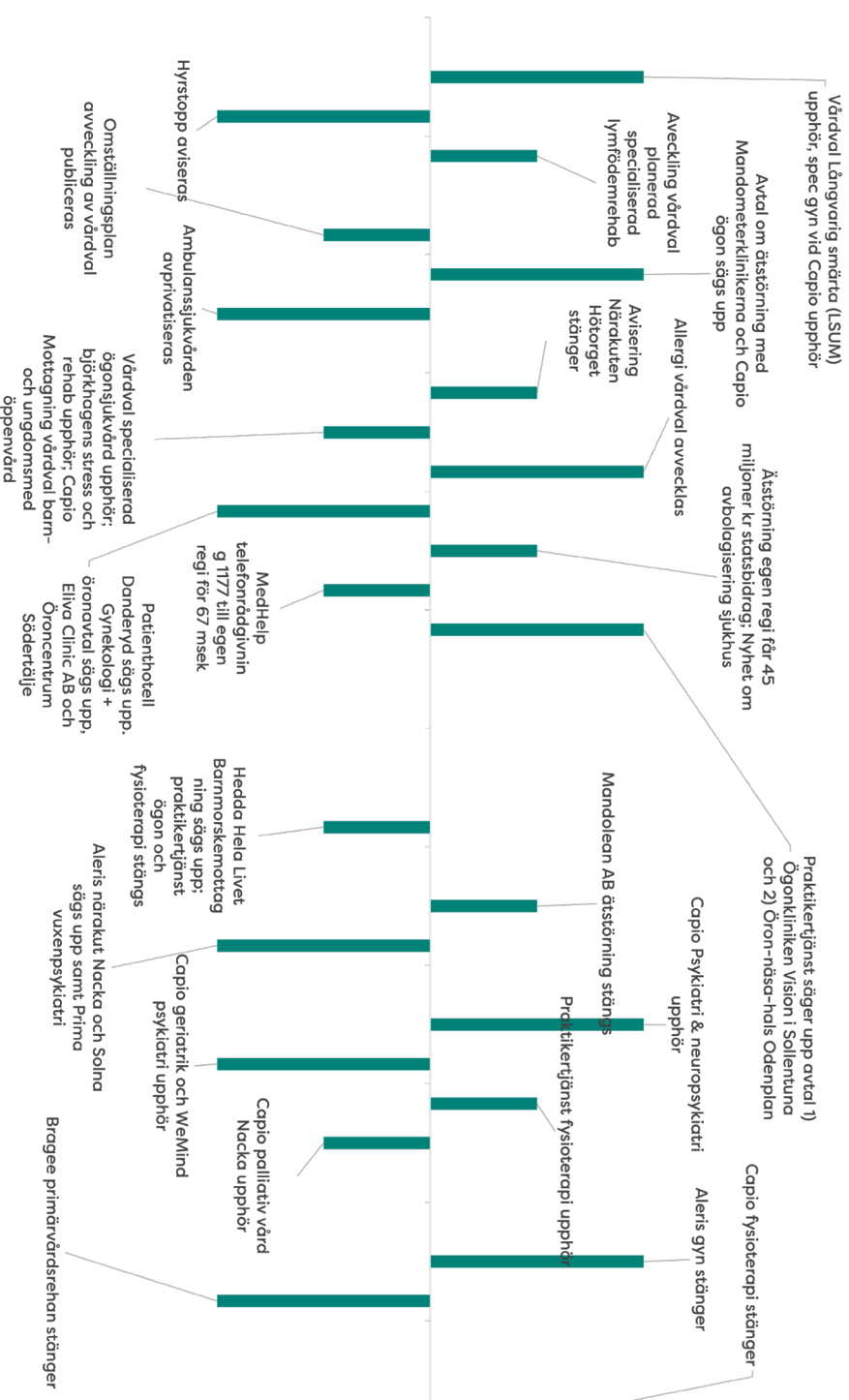
---

11 Region Stockholm (2023a, s. 17).



## FIGUR 2. ÖVERSIKT ÖVER STÖRRE POLITISKA BESLUT OCH HÄNDELSER.

Källa: Region Stockholm (2025b). Anm.: Egen sammanställning.



Vissa av besluten har senare bromsats eller reverserats:

- Besparingen inom gynekologin bromsades i november 2024 efter att flera privata vårdgivare aviserade uppsägning av sina avtal.<sup>12</sup>
- Nedläggningen av vårdval neurologi stoppades i juni 2024 då det visade sig saknas kapacitet i egen regi att ta över vården.<sup>13</sup>

### **Vilka privata avtal har avslutats under 2023–25?**

Omställningsplanen gav en politisk riktning från 2022 och framåt. Vilka avtal har avslutats och på vilka områden?

Det är en blandning av skäl som anges till att avtal upphör, allt från att Region Stockholm anser – eller påstår – att det finns fusk, till att de privata vårdgivarna anser att ersättningen är för låg och risken för framtida nedläggning för hög. Informationen från Region Stockholm om skälen till att privata avtal avslutas är ofta knapphändig, men i majoriteten av fallen är förklaringen politiska beslut om att minska antalet LOV-avtal till förmån för egen regi eller LOU (lagen om offentlig upphandling). Eller med andra ord, i de allra flesta fallen är avprivatisering en konsekvens av en politisk viljeinriktning.

---

12 Lanryd (2025a, s. 22)

13 Lanryd (2025a, s. 44)

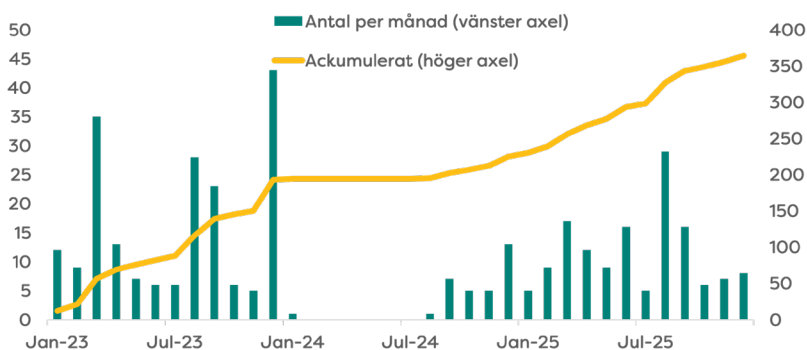
**”Totalt har drygt 380 avtal med privata vårdgivare avslutats under perioden 2023–25 i Region Stockholm. Privata vårdavtal upphör av många anledningar men för den största merparten är det en konsekvens av politiska beslut att avprivatisera sjukvården i Stockholm. Besluten är fattade av den styrande majoriteten i Region Stockholm bestående av S+MP+C med stöd av V.”**

Avprivatiseringen som har genomförts är omfattande. En sammanställning på basis av information från Region Stockholm visar att 383 avtal har avslutats under perioden januari 2023-december 2025. Det kan finnas många skäl att avtal sägs upp eller avslutas: pensionsavgångar, kvalitetsbrister eller att vårdgivaren anser att villkoren är för dåliga. Merparten av de uppsagda avtalen reflekterar dock direkt – eller indirekt – en politisk vilja att minska antalet privata vårdgivare i Stockholm. Varje stapel i Figur 3 summerar antalet avtal som har avslutats den angivna månaden, medan den röda linjen visar det ackumulerade antalet avslutade avtal sedan januari 2023. Det framgår att den månaden med flest avslutade avtal är december 2023 med 43 avtal.

Ett exempel är den stora astma- och allergimottagningen på Kungsholmen som drevs av Praktikertjänst som stängde sin mottagning efter att styret beslutade om att avveckla vårdval allergologi. Där har över 8 000 patienter fått sin vård varje år.<sup>14</sup> I Läkartidningen intervjuas allergologen Linda Sundström Curstedt, som tidigare arbetade på astma- och allergimottagningen på Kungsholmen:

*”... för patienternas skull var det nog tråkigt att vi la ned och väldigt många av våra patienter remitterades till primärvården under 2024. Vi hade en bra kontinuitet på Astma- och allergimottagningen då många fick träffa samma doktor varje gång. Här på sjukhuset lyckas vi inte upprätthålla samma kontinuitet.”<sup>15</sup>*

**FIGUR 3. ANTAL AVSLUTADE PRIVATA AVTAL I STOCKHOLMSSJUKVÅRDEN 2023–25.**



Källa: Region Stockholm (2025a). Anm.: Egen sammanställning. Staplarna visar antal avslutade privata avtal per månad och den röda linjen visar hur många avtal som avslutats ackumulerat med start från januari 2023. Totalt har 383 avtal avslutats under perioden jan-2023-dec 2025.

14 Lanryd (2025a).

15 Wrete (2025).

Avprivatiseringen har skett på en mängd områden, i allt från specialiserad ögonvård (10 avtal), gynekologi (8 avtal) till geriatrik (12 avtal). Det är även många områden som berörs som inte explicit pekades ut i omställningsplanen från juni 2023, däribland tandvård.

Köerna har ökat på flera områden som avprivatiserats. Ett område som påverkats kraftigt är gynekologin: Enligt en studie publicerad 2025 ökade antalet patienter som väntat längre än 90 dagar med 76 procent mellan januari 2023 och januari 2025.<sup>16</sup> Enligt våra beräkningar i avsnittet nedan står cirka 200 fler kvinnor i vårdköen i genomsnitt för gynekologi från 2023 till 2025, en ökning med 20 procent.

Patientberättelser visar hur väntetiderna i offentlig gynekologisk vård ofta sträcker sig över månader, vilket tvingar många att söka privata mottagningar (som inte har avtal med regionen) för snabbare hjälp. Nedläggningar av lokala kliniker och uppsägningar av privata vårdavtal har dessutom ökat restider och belastningen på kvarvarande vårdenheter, och påverkar framför allt de patienter som har sämre ekonomiska förutsättningar att söka privat vård, eller svårare att själv styra sin tid på det sätt som många tjänstemän kan göra när det krävs längre restider.

---

16 Lanryd (2025b).

Det finns mycket som tyder på att privata gynekologiska aktörer har tagit emot fler patienter som betalar ur egen ficka sedan den regionfinansierad kapaciteten minskat. Med andra ord, avprivatiseringen inom gynekologin har lett till att *öka* – inte minska – betydelsen av storleken på plånboken. Även utan exakta patientvolymerna pekar färre regionavtalade mottagningar, ökade köer och privata klinikers expansion på att patientflöden i högre grad har förskjutits från offentlig till privatfinansierad gynekologisk vård.<sup>17</sup>

**”Avprivatiseringen inom gynekologin har lett till att öka – inte minska – betydelsen av storleken på plånboken, dvs. den raka motsatsen till det som var ett uttalat politiskt mål.”**

- 17 Några indikationer på att privatfinansierade gynmottagningar har fått fler patienter är ökad omsättning efter 2023: Womni AB, som bedriver kvinnosjukvård och gynekologi utan avtal med Region Stockholm, ökade sin omsättning från 5 miljoner kronor till 8 miljoner kronor under perioden 2023–24, en ökning med 60 procent; Hedda Care AB ökade från 40 miljoner kronor 2023 till 50 miljoner kronor 2024, dvs. med 25 procent; Barnmorskegruppen Mama Mia AB har under samma period ökat sin omsättning från 124 miljoner kronor till 135 miljoner kronor, dvs. med 9 procent.

Tabell 1 visar en sammanställning av vilka områden där avtal har avslutats samt hur många som har avslutats totalt under perioden 2023–25. Nedstängningarna kan ha många orsaker, däribland pensionsavgångar, frågor kring kvalitet eller lönsamhet. Den övergripande trenden till färre avtal är dock den politiska viljan att avprivatisera.

**TABELL 1. ANTAL AVSLUTADE AVTAL PER OMRÅDE 2023–25, REGION STOCKHOLM.**

Område	Antal	Område fort.	Antal fort.
Akutsjukvård	14	Neurologi	1
Allergologi	1	Ögon	10
Ambulans	4	Öron-näsa-hals	3
Ätstörningar	2	Ortopedi	5
Barn- och ungdomsmedicin	9	Ortopedi och handkirurgi	1
Barnhälsovård	5	Övrigt	32
Barnmorskemottagning	2	Palliativ vård	2
BVC	4	Primärvård	19
Fot- och handsjukvård	1	Primärvårdsrehab	1
Fotvård	32	Psykatri	9
Fysioterapi	25	Psykatri & neuropsykiatri	2
Geriatrisk	12	Psykiatrisk traumavård	1

Område	Antal	Område fort.	Antal fort.
Gynekologi	8	Rehab vid långvarig smärta	1
Hälsundersökningar för asylsökande	1	Rehabilitering	5
Hälsundersökningar för flyktingar Ukraina	9	Rekonstruktiv plastikkirurgi	1
Höft- och knäoperationer	1	SÄBO	1
Hörselvård	13	Sjukgymnastik	14
Hudvård	7	Smärta och rehab	6
Intensivträning för rörelsenedsatta	3	Specialiserad beroendevård	1
IVF	1	Tandvård	87
Logopedi	10	Ungdomsmottagning	1
Medicinsk radiologi	1	Urologi	4
Mödravård	7	Vaccination	2
Närakut	2		

Källa: Region Stockholm (2025a). Anm.: Egen bearbetning. En komplett lista på avslutade avtal ges i Appendix B.

Det finns en stor spännvidd i storleken på dessa avtal. Nedläggningen av Aleris Närakut vid Hötorget i augusti 2024 omfattade exempelvis cirka 35 000 patienter per år. Dessa patienter hänvisas till akutsjukhusen, där vården är cirka 2–3 gånger dyrare än vid Närakuten, eller till vårdcentraler med snävare öppettider än närakutens kl 08–22.

Det finns även områden med få patienter men som har svår sjukdomsproblematik, däribland patienter med långvarig smärta. I ett pressmeddelande med rubriken ”Sjukvården för ME-patienter existerar inte längre i Region Stockholm” upplyser Riksförbundet för ME-patienter följande:

*”Behandling och medicinering har tagits ifrån denna patientgrupp då vårdvalsavtalet med specialistkliniken Bragée sades upp för drygt ett år sedan. Nu hänvisas ME-sjuka till en primärvård utan kunskap om diagnosen och som konsekvent nekar till att skriva ut fortsatt medicinering. En nyöppnad mottagning för postinfektiös sjukdom på Karolinska sjukhuset tar emot remisser från primärvården för diagnostisering om misstänkt ME eller postcovid. Redan diagnostiserade patienter hänvisas till primärvården.”<sup>18</sup>*

Patientnämnden i Region Stockholm lyfter situationen för patienter med ME/CFS som ett principärende i april 2024.<sup>19</sup> Där framgår vad patienter konkret upplevt efter att specialistrehabilitering och omhändertagande för ME/CFS avvecklats. Mellan oktober 2023 och april 2024 inkom 57 anmälningar till Patientnämnden som handlade om situationen för ME/CFS-patienter. I dessa beskriver patienterna bland annat bristande kunskap inom primärvården, att remisser till specialistvård avslås och att patienterna inte får nödvändig medicinering eller stöd, se Box 1 för ett exempel.

18 Riksförbundet för ME-patienter (2024). MEpatienter syftar ofta på patienter med diagnosen ME/CFS, myalgisk encefalomyelit/chronic fatigued syndrome.

19 Region Stockholm (2024a).

### BOX 1. EXEMPEL PÅ HUR ME/CFS PATIENTER HAMNAR I LIMBO MELLAN OLIKA VÅRDNIVÅER

En kvinna med ME, som varit patient på specialistkliniken Bragée beskrev att kliniken och regionen hänvisat henne till primärvården. På vårdcentralen nekades hon hjälp då de menade att hon skulle tillhöra en specialistmottagning. Vårdcentralen kunde dock inte redogöra för vilken. Kvinnan bad husläkaren att kommunicera med specialistkliniken, vilket han inte vill göra då han inte ansåg att det ingick i hans arbetsuppgifter. Kvinnan kritiserade den uteblivna vården och det bristfälliga bemötandet på vårdcentralen.

Källa: Region Stockholm (2024a).

## 2 400 år av förlorad erfarenhet när avtal sägs upp

I många fall är det inte bara frågan om avtal sägs upp som har löpt några enstaka år. I vissa fall har privata vårdgivare haft avtal med Region Stockholm under en lång period, exempelvis Praktikertjänst (15 år), Sköndals Husläkarmottagning (14 år) och Capio Närsjukvård (13 år).

Det är anmärkningsvärt att långa relationer med vårdgivare avslutats, med tanke på ofta goda resultat. I den nationella patientenkäten, NPE (2022), får till exempel Praktikertjänst höga betyg och presterar bättre än både övriga privata och offentliga vårdgivare i samtliga sjubedömningskategorier särskilt i helhetsintryck och kontinuitet/koordinering.<sup>20</sup>

---

20 Vårdföretagarna (2024).

En sammanställning av den nationella patientenkäten visar att 77 av de 100 vårdcentraler i Sverige med mest nöjda patienter är privat drivna, och i Stockholm är privat drivna vårdcentraler (som ofta drivs av Praktikertjänst och liknande aktörer) särskilt framträdande, se Box 2.

## BOX 2. EXEMPEL PRAKTIKERTJÄNST – NEDLAGDA MOTTAGNINGAR.

### Stockholm Hud (hudläkarmottagning)

*Stockholm Hud tog årligen emot cirka 15 000 patientbesök innan vårdavtalet sades upp och verksamheten stängde den 31 juli 2024.*

### Astma- och allergimottagningen (specialiserad allergologi)

*Denna mottagning hade ungefär 8 000 patientbesök per år innan den lades ner. I samma verksamhet noterades att totalt ca 11 000 besök årligen skedde inom de två vårdvalsmottagningar i specialiserad allergologi som Region Stockholm planerade att ta över, varav Astma- och allergimottagningen utgjorde den största delen.*

*Av dessa besök stod cirka 400 patienter under behandling med immunterapi, vilket är ett mått på hur många med mer avancerade eller kroniska allergiuppföljningar kliniken ansvarade för.*

*SKR:s Nationella patientenkät (primärvård) visar att Praktikertjänsts vårdcentraler överträffar rikssnittet i samtliga sju mätkategorier (såsom delaktighet, bemötande, information och kontinuitet/koordinering).*

*Svenskt kvalitetsindex (SKI) visar att Praktikertjänst ligger i topp i landets tandvård vad gäller kundnöjdhet. I den senaste mätningen hade de ett index på 83,1, vilket är högre än genomsnittet för privattandvården.*

*Praktikertjänst som organisation visar ofta på mycket fina resultat. Det finns inga offentligt presenterade kvalitets- eller patientnöjdhetsdata från Praktikertjänst för just de specialistkliniker i Region Stockholm som lades ned. Nedläggningarna har därför skett helt utan att regionen redovisat öppna resultat som visar hur vården fungerade för patienterna.*

Ögonsjukvården har drabbats av särskilt omfattande neddragningar för privata vårdgivare.<sup>21</sup> Det är även många tandvårdavtal som har avslutats. Det aktualiserar frågan om Stockholm även kommer börja få långa köer till tandvården.

**”Vissa avtal som avslutas har löpt i mer än 13 år. Tandvården är haft särskilt många avslutade avtal, vilket aktualiserar frågan om tandvården kommer börja få liknande värdköer som i sjukvården i Region Stockholm.”**

Under 2024 beslöt det politiska styret i Region Stockholm även att avveckla vårdvalet inom geriatrik för att etablera ett nytt vårdval enbart för de idéburna aktörerna.<sup>22</sup> Beslutet har medfört stängningar i privat regi och flera geriatriska platser har försvunnit, trots ett ökat behov från den åldrande befolkningen. Ett av dessa är Capio Geriatrik Vårberg som stängde verksamheten i augusti 2025, trots goda resultat i regionens kvalitetsutvärdering.<sup>23</sup> En annan privat geriatrik som stängts är Familjeläkarnas Danvikskliniken.<sup>24</sup> Totalt försvann cirka 110 platser genom dessa nedläggningar. Samtidigt har

---

21 Upphandlingen ställde höga krav på antal operationer per år, vilket var svårt eller omöjligt för mindre ögonkliniker att uppfylla, se t.ex. Gustafsson (2025) eller Vermkrantz (2025).

22 Region Stockholm (2024c, 2024d).

23 Capio (2025).

24 Carlson (2024).

regionen etablerat nya geriatrika platser i egen regi; även idéburna platser har blivit fler. Ersta har skapat cirka 80 platser på Södermalm i Stockholm. Totalt sett finns fler geriatrika platser efter omställningen men koncentration till Stockholm har ökat. Trots uttalade politiska ambitioner om att bygga ut sjukvård i socioekonomiskt svaga områden har det ofta blivit tvärtom, särskilt inom geriatriken. För geriatrika patienter är dessutom närheten till anhöriga viktig, exempelvis när de vill komma på besök.

Orsaker till uppsägning av avtal med privata leverantörer verkar framför allt handla om att genomdriva avprivatisering, trots att egen regi ofta har saknat motsvarande kapacitet. Dessutom har man inte genomfört någon konsekvensanalys. Ett exempel på detta är ögonsjukvården, där avtal har sagts upp på bristfälliga grunder och utan en analys av konsekvenserna. En vetenskaplig studie visar att påståendet att ögonsjukvården har ”överkonsumerats” saknar grund.<sup>25</sup>

---

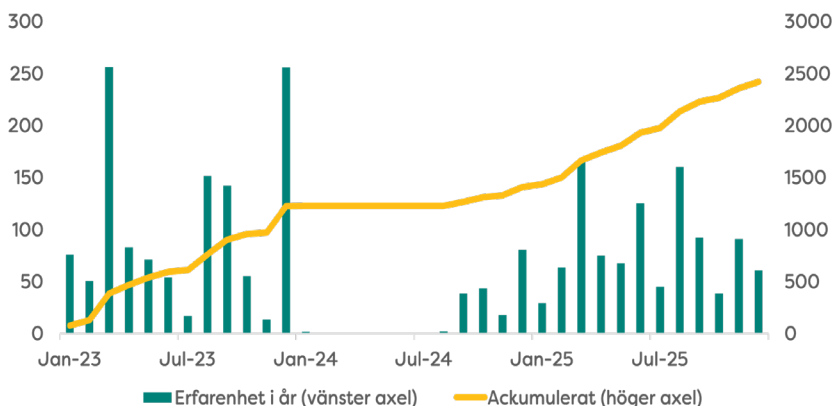
25 Heller Sahlgren och Jordahl (2024).

Att ett avtal har löpt i många år är inte en oviktig information. Antal år kan ses som en proxy för kunskap och erfarenhet på det aktuella området samt en nöjdhet från patienter och regionen. Figur 4 utgår från sammanställningen i Figur 3, men det som visas är i stället antal år som privata vårdgivare har varit verksamma innan avtalet har avslutats. Den röda linjen visar det ackumulerade antalet förlorade år av erfarenhet, vilket för hela perioden 2023–25 uppgår till cirka 2 400 år.

**”Avslutade avtal representerade inte bara privat vård som försvinner utan även en förlust av ackumulerad kunskap och erfarenhet som är svårersättlig och som tar tid att bygga upp igen. Totalt medför avprivatiseringen en förlust av 2 400 år av ackumulerad erfarenhet under perioden 2023–25.”**

När ett avtal sägs upp betyder det givetvis inte att vårdpersonalens kompetens med automatik försvinner. Några kanske slutar medan andra söker sig till andra vårdmottagningar eller till egen regi. Emellertid är det troligt att vårdpersonal som ofrivilligt byter till en annan arbetsgivare (snarare än att helt lämna sjukvården) är mindre produktiv på sin nya arbetsplats, i vart fall inledningsvis.

**FIGUR 4. ÅR AV FÖRLORAD ERFARENHET FRÅN UPPSAGDA PRIVATA AVTAL I SJUKVÅRDEN, REGION STOCKHOLM 2023–25**



Källa: Region Stockholm (2025a). Anm.: Egen bearbetning.

## Budgeteffekter av avprivatiseringen

Ett uttalat syfte med avprivatiseringen är att ta tillbaka sjukvård till egen regi. Därigenom skulle privata vårdgivares vinst kunna omfördelades till regionens egen regi och ge mer vård för pengarna, i alla fall i teorin. I det här avsnittet är fokus på de faktiska budgeteffekterna: har kostnaderna för sjukvården minskat under perioden när anslagen till privat vård har minskat kraftigt?

Tabell 2 visar att den totala budgeten för Region Stockholm har stigit från 89,6 miljarder kronor 2023 till 110,7 miljarder kronor för 2026 i löpande priser, dvs. en ökning med 20 miljarder kronor eller 23 procent – och mångfaldigt mer än inflationen.<sup>26</sup> Merparten av ökningen, 17 miljarder kronor, kommer från de delar av budgeten som berör sjukvården trots hyrstoppet i sjukvården som minskade utgifter från så kallade stafettläkare. De ökade kostnaderna kan också kontrasteras mot ambitionen i styrets omställningsplan från juni 2023: kostnaderna skulle minska med 175 *miljoner*. Den övergripande slutsatsen är således att sjukvården har tillförts omfattande resurser. Har det lett till en minskning av vårdköer? Det är frågan vi diskuterar i resten av rapporten.

---

26 Region Stockholm (2023b, s. 4: Tabell 5) och Region Stockholm (2025b, s. 93: Tabell 14). Inflationen var cirka 10 procent i början av 2023 men föll snabbt ned mot Riksbankens mål runt 2 procent,

**TABELL 2. JÄMFÖRELSE REGION STOCKHOLMS  
BUDGET 2023 OCH 2026. MILJONER KRONOR.**

	Budget 2023	Budget 2026	Förändring
Hälso- och sjukvårdsnämnden	61 780	74 206	12 426
Primärvårdsnämnden	12 009	16 648	4 639
Patientnämnden	33	37	4
Övriga	15 826	19 798	3 972
Summa anslag	89 648	110 689	21 041

Källa: Region Stockholm (2023b, s. 4: Tabell 5) och Region Stockholm (2025b, s. 93: Tabell 14). Anm.: Löpande priser.



# VÅRDKÖER I ETT LÄNGRE PERSPEKTIV 2011–25

I föregående avsnitt visas att avprivatiseringen har varit omfattande i Region Stockholm som en följd av de politiska beslut som S+MP+C med stöd av V har fattat. Den övergripande slutsatsen är att vårdköerna i Region Stockholm gradvis ökar.

Det finns flera olika sätt att mäta förändringen och som ofta är fallet med statistik går det att vrida och vända på siffrorna för att visa något annat, även om det är missvisande. Vi kommer visa att i stort sett alla mått på vårdköer pekar på en uppgång. Dessutom är det troligt att siffrorna i sig är en underskattning (mer om detta nedan).

Det är även viktigt att beakta befolkningsförändringar när sjukvården analyseras i ett längre perspektiv. Dels åldras befolkningen i Sverige, i likhet med många andra länder. Fler äldre innebär en större andel av befolkningen som behöver vård- och omsorg. Och dels har Sveriges befolkning ökat markant under perioden, från 9,5 miljoner 2011 till 10,5 miljoner 2024. När regionerna jämförs är det även viktigt att beakta att befolkningstillväxten ser olika ut över Sverige. I Region Stockholm har befolkningen under denna period ökat med cirka 18 procent, vilket är ungefär dubbelt så mycket som övriga landet.

### **Hur uppstår vårdköer?**

Begreppet vårdköer används flitigt i debatten och det finns olika mått, vilket kan bidra till förvirring. Innan vi diskuterar hur vårdköer har påverkats av politiken från 2023 och framåt är det värt att mer principiellt diskutera hur vårdköer uppstår.

På ett sätt är det trivialt: Vårdköer ökar om inflödet av patienter är större än utflödet. Ett svagt *utflöde* kan bero på

ogenomtänkta processer och ineffektiv användning av tillgänglig kapacitet. Ett högt *inflöde* kan bero på en mängd faktorer, inte minst vårdens förmåga att göra prioriteringar. Vissa patienter kanske inte alls bör träffa en läkare och det kan räcka med en lägre vårdnivå, eller att stanna hemma.

Vårdköer säger emellertid inte allt om tillståndet i sjukvården. I värsta fall väntar patienter så länge att behandlingen inte längre går att genomföra (har avlidit eller kan inte längre genomföras på ett säkert sätt.) Långa vårdköer kan leda till att patienter i stället söker sig till internet, inte minst de nya AI-modellerna, eller att flera vänder sig till privata mottagningar antingen genom att betala ur egen ficka eller genom en privat sjukvårdsförsäkring. De långa vårdköerna är troligen en huvudförklaring till den kraftiga ökningen av privata sjukvårdsförsäkringarna. Under 1999–2021 ökade antalet privata sjukvårdsförsäkringarna tiofaldigt, från cirka 67 000 till 723 000.<sup>27</sup> Ökningen har fortsatt och antalet sjukvårdsförsäkringar uppgår 2024 till drygt 800 000, med en förmodad fortsatt ökning för 2025.<sup>28</sup>

---

27 Blix (2022).

28 Svensk Försäkring (2025).

## Strukturella problem i den svenska sjukvården

Sveriges problem med sjukvårdsköer är strukturellt och har pågått under flera decennier, åtminstone från 1970-talet – även om det inte funnits någon enhetlig statistik. Den så kallade sjukvårdsköreformerna 1969 införde en modell där det blev enkelt och billigt att betala för sjukvård.<sup>29</sup> Tidigare fick man betala sjukvården ur egen ficka för att senare (förhoppningsvis) bli ersatt av Försäkringskassan. Det skapade en osäkerhet om man skulle få ersättningen. Dessutom kunde det vara svårt för ekonomiskt svaga grupper att i förväg lägga ut pengar för sjukvård. Sjukvårdsköreformerna minskade det problemet och gjorde därmed vården mer tillgänglig för hela befolkningen. Samtidigt grundlades även problemen med vårdköer. Den öppna vården expanderade och distriktsläkarresurser växte, men den bedömdes vara underdimensionerad för att direkt klara av de stora patientströmmar som reformerna skapade.

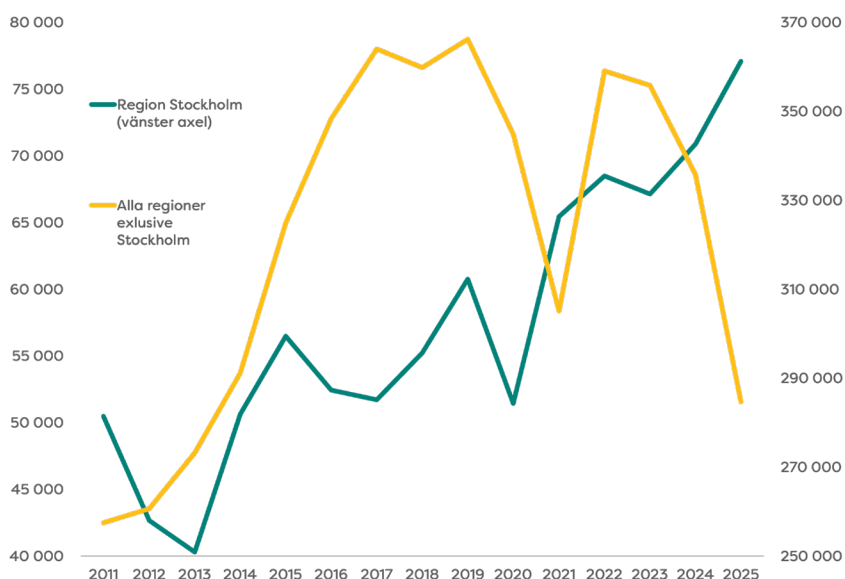
Figur 5 visar vårdköer för Region Stockholm och övriga regioner under perioden 2011–25. Mönstret är att ökningen i antalet patienter i vårdkö har varit större i övriga Sverige från 2014 och fram till pandemin, 2020. Under pandemin ökade vårdköerna i Stockholm och fortsatte att stiga efter att styret bestående av S+MP+C med stöd av V tillträdde hösten 2022. Ett problem

---

29 Lahtinen m.fl. (2021).

med att mäta vårdköer under pandemin är att den skapade så speciella förutsättningar som knappast kan ses som relevant för vårdköer i normala tider.

**FIGUR 5. ANTAL PERSONER I VÅRDKÖ, FÖRSTA BESÖK OCH OPERATION, 2011–2025.**



Källa: Väntetider i vården (2026). Anm.: SKR tillämpar här en äldre definition av vårdköer. Från 2021 och framåt inkluderas fler mått och vårdköerna är högre med det nya måttet (se Figur 9).

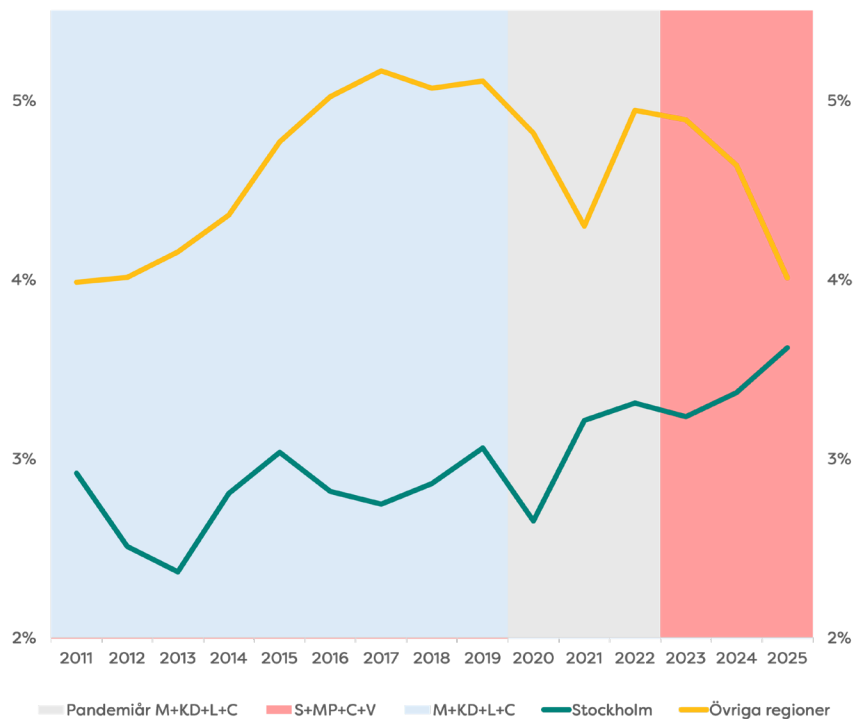
Figur 5 är informativ på många sätt men ger en inkomplett bild av vårdköerna när olika regioner ska jämföras. Sverige har haft en ökande befolkning under denna period som har varit ojämnt fördelat över landet. Det är viktigt att korrigera för trender i demografin.

En mer rättvisande bild av vårdköerna över längre tid ges i Figur 6, där antalet patienter i vårdkön visas som andel av befolkningens mängden i Stockholm respektive övriga landet. Under perioden 2013–19 är det noterbart att övriga regioner har nästan dubbelt så många patienter som väntar som andel av befolkningen. Toppnoteringen uppnås 2017, då övriga regioner har den vårdkö som är drygt dubbelt så stor som Stockholm i förhållande till befolkningen. Det kan finnas flera skäl till att Stockholm har kortare vårdköer än övriga landet men en huvudförklaring borde vara att huvudstaden har en större andel privata vårdgivare som har en högre produktivitet än offentlig sektor.<sup>30</sup>

---

30 Blix och Jordahl (2021).

**FIGUR 6. ANDEL AV BEFOLKNINGEN SOM VÄNTAR I VÅRDKÖ, FÖRSTA BESÖK OCH OPERATION 2011–25.**



Källa: Väntetider i sjukvården (2025). Anm.: Blå färg markerar tid med borgerligt styre; vit markering är borgerligt styre under pandemin; röd markering är Mittenkoalitionen från 2022-.

Att Stockholm har kortare väntetider än övriga regioner görs än mer tydligt i Figur 7, där kurvorna i Figur 6 visas som en kvot (Stockholm som andel av övriga landet). Det framgår även att:

- Stockholm har varit bättre än övriga landet på att ha korta vårdköer.
- Skillnaden mellan Stockholm och övriga Sverige minskade under pandemin.
- Från att S+MP+C med stöd av V i Region Stockholm tog över makten har huvudstadens relativa position jämfört med övriga regioner stadigt försämrats.

Det kan inte uteslutas att övriga regioner även har blivit lite bättre men den övergripande slutsatsen från Figur 7 är att Stockholm har haft landet kortaste vårdköer men att S+MP+C styret med stöd av V har fört en avprivatisering som har lett till en relativ försämring av Stockholmsjukvården.

**”Avprivatiseringen som genomdrivs av styret S+MP+C med stöd av V har på kort tid lett till att Region Stockholms vårdköer blivit längre och närmare sig de som finns i övriga landet.”**

**FIGUR 7. RELATIVA VÅRDKÖER STOCKHOLM JÄMFÖRT MED ÖVRIGA REGIONER, FÖRSTA BESÖK OCH OPERATION, ANDEL AV BEFOLKNINGEN 2011–25.**



Källa: Väntetider i sjukvården (2025). Anm.: Andelen som väntar består av Region Stockholm som andel av övriga regioner från Figur 6. Blå färg markerar tid med borgerligt styre; vit markering är borgerligt styre under pandemin; röd markering är S+MP+C med stöd av V från 2022–25.

## **Jämförelse av måluppfyllelse mellan 2011-19 och 2023-25**

Figur 7 visar att måluppfyllelsen har försämrats i Region Stockholm efter perioden med borgerligt styre 2011-19 när S+MP+C tar över 2023-25 (här utesluter vi pandemiåren från jämförelsen). I Figur 8 framgår att måluppfyllelsen för första besök och operation är knappt 4 respektive 9 procentenheter bättre under borgerligt styre.

**FIGUR 8. JÄMFÖRELSE I MÅLUPPFYLLELSE MELLAN 2011-19 OCH 2023-25**

Källa: Väntetidsdatabasen (2025). Anm.: Egen bearbetning. Blå stapel representerar perioder med borgerligt styre och röd stapel S+MP+C med stöd av V. Måluppfyllelse innebär vård inom 90 dagar.

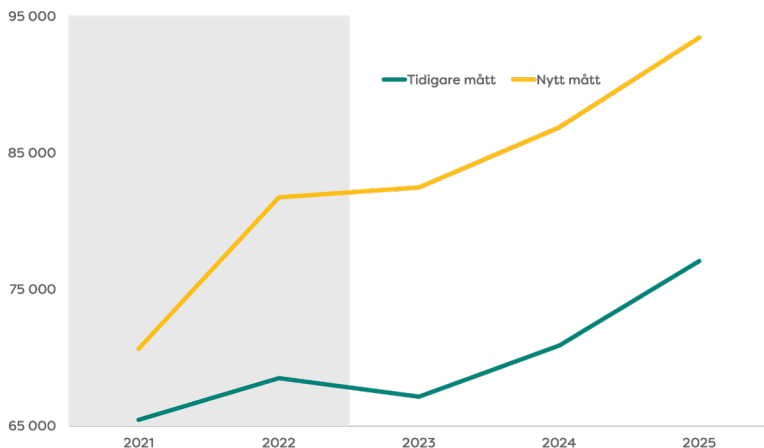


**VÅRDKÖER  
FRÅN 2021 OCH  
FRAMÅT: SKR:S  
UTVIDGADE  
MÅTT PÅ  
VÅRDKÖER**

I det här avsnittet detaljstuderar vi vårdköer utifrån SKR:s nya definition som finns tillgänglig från 2021 och framåt. Det är ett bredare mått på vårdköer än det som fanns tillgängligt tidigare. Figur 9 visar att oavsett vilket mått som används för Region Stockholm ökar vårdköerna från 2021 och framåt. Det nya måttet har cirka 20 procent fler patienter i vårdkö än det äldre måttet. I det som följer används enbart det nya måttet på väntetider om inget annat anges.

Figuren understryker återigen betydelsen att inte ignorera pandemiåren. Pandemin var en speciell händelse och vårdköerna från den perioden reflekterar inte hur sjukvården fungerar i normala tider.

FIGUR 9. TOTALT ANTAL PATIENTER SOM VÄNTAR PÅ FÖRSTA BESÖK ELLER OPERATION, NY RESPEKTIVE GAMMAL DEFINITION, REGION STOCKHOLM, 2021–25.



Källa: Väntetider i vården (2025). Anm.: Pandemin i grå markering.

## Vad är en relevant mätperiod för det nya måttet på vårdköer?

Låt oss börja med vad som verkar vara en enkel fråga – från när är det relevant att mäta vårdköer? Det formella maktskiftet från borgerligt styre till S+MP+C med stöd av V skedde under hösten 2022 men även de få kvarvarande månaderna det året var baserat på det borgerliga styrets budget. Först 2023 och framåt gällde det nya styrets budget.

De politiska förändringar som drevs igenom efter maktskiftet 2022 fick inte heller omedelbar effekt, dvs. få drastiska förändringar skedde under de första månaderna av 2023.

Hyrstoppet aviserats exempelvis under våren 2023.<sup>31</sup> Det tar tid att genomföra förändringar i en så omfattande verksamhet som Region Stockholm. Som diskuterats ovan aviserades den politiska omläggningen av sjukvården i en så kallad omställningsplan som presenterades i juni 2023.<sup>32</sup>

Slutsatsen är att den mest relevanta mätperioden är att undersöka utvecklingen 2023 och framåt. Endast ett fåtal av de nya styrets förändringar trädde i kraft det första året, och då främst under hösten 2023. Ju längre fram i mandatperioden, desto mer avspeglar vårdköerna det nya styrets politik, i takt med att besluten att avprivatisera började ha effekt på vårdutbudet.

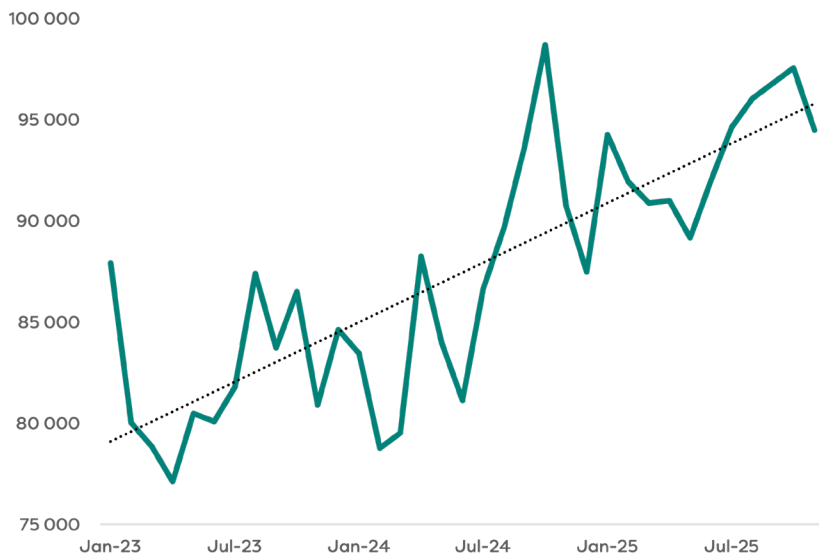
**”Den mest relevanta mätperioden för vårdköer under Mittenstyret är från januari 2023 och framåt. Ju längre fram i mandatperioden, desto mer avspeglar vårdköerna besluten tagna av S+MP+C med stöd av V.”**

Figur 10 visar hur antalet patienter som väntar i vårdkö till första besök eller operation i specialistsjukvården har ökat trendmässigt 2023 och framåt, dvs. den period som S+MP+C med stöd av V har styrt över Stockholm med sin egen budget och politiska prioriteringar.

<sup>31</sup> Region Stockholm (2024b).

<sup>32</sup> Region Stockholm (2023a).

**FIGUR 10. TOTALT ANTAL PATIENTER SOM VÄNTAR, FÖRSTA BESÖK ELLER OPERATION I SPECIALISTSJUKVÅRDEN, REGION STOCKHOLM 2023–25.**

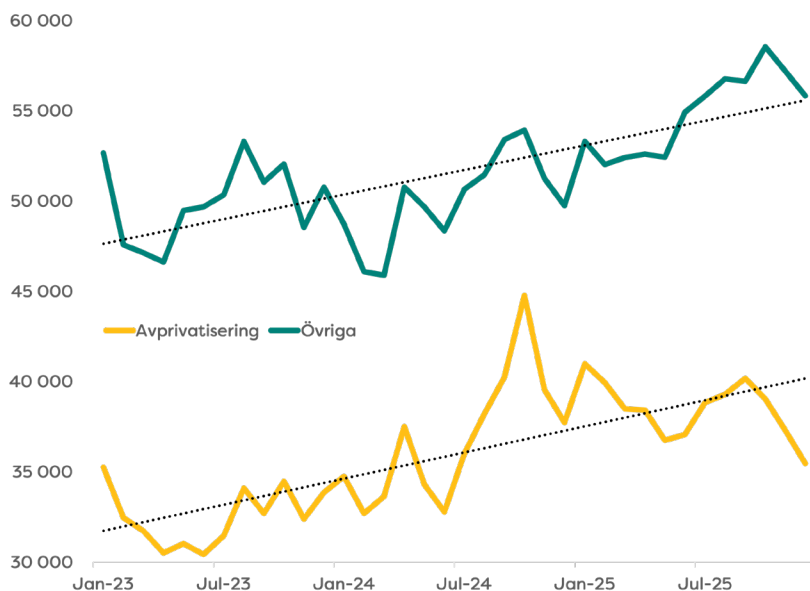


Källa: Väntetider i vården (2026). Anm.: Den streckade linjen visar trendökningen i antalet patienter som väntar. Januari 2023–december 2025.

Ökningen av patienter i vårdkö sker i såväl områden som avprivatiseras som övriga specialiteter, se Figur 11. När en privat mottagning läggs ned utan att motsvarande kapacitet finns tillgänglig i egen regi så kommer vårdköerna att öka, dvs. inflödet är större än utflödet. Det är dock noterbart att även köer till sjukvård som inte direkt omfattas av avprivatiseringen ökar. Sjukvården är komplex och problem i en del av kedjan kan påverka andra delar. Stängningen av närakuter och nedläggning av geriatriska vårdplatser ökar exempelvis trycket på sjukhusens akutmottagningar; Nedläggning av allergimottagningar

ökar trycket på vårdcentraler. Det är angeläget att ha ett systemperspektiv när effekterna av avprivatisering analyseras.

**FIGUR 11. TOTALT ANTAL PATIENTER SOM VÄNTAR PÅ FÖRSTA BESÖK ELLER OPERATION I SPECIALISTJUKVÅRDEN, REGION STOCKHOLM.**



Källa: Väntetider i vården (2026). Anm.: Enligt omställningsplanen är följande föremål för avprivatisering: Allergi, handkirurgi, kvinnosjukvård, smärta, neurologi, ortopedi, rehab medicin, ögonsjukvård. Det framgår dock från Tabell 1 ovan att fler områden är på väg att avprivatisera, däribland tandvården.

Trendökningen i Figur 11 är tydlig och framgår även i Tabell 3 som visar årsgenomsnitt för såväl områden som avprivatiseras som övriga.

**TABELL 3. ÅRSGENOMSNIITT FÖR ANTAL PATIENTER SOM VÄNTAR FÖRSTA BESÖK ELLER OPERATION, REGION STOCKHOLM.**

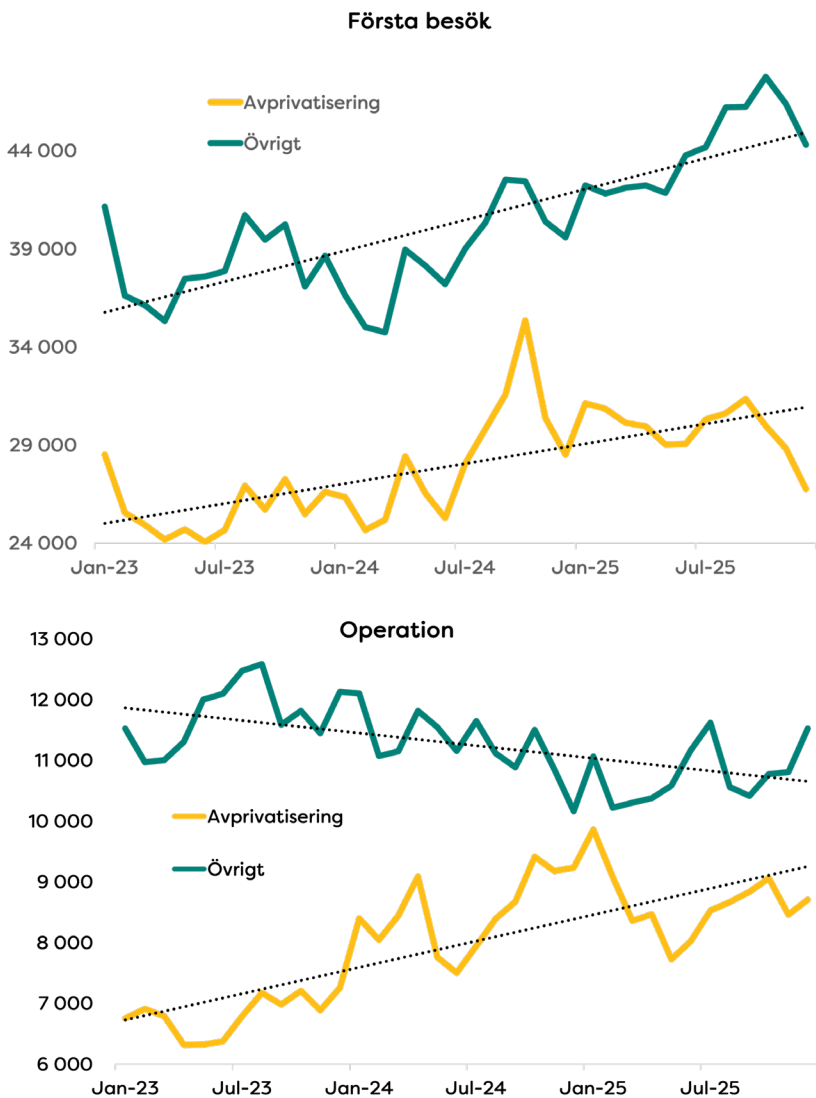
	Avprivatisering	Övriga	Totalt
2023-24	32 522	49 926	82 448
2024-25	36 843	49 986	86 829
2025 jan-dec	38 467	54 866	93 333

Källa: Väntetider i Vården (2026).

Utvecklingen av vårdköerna skiljer sig dock åt för första besök respektive operation eller åtgärd. För första besök ökar samtliga vårdköer, men för operation ökar främst de områden som avprivatiseras, se Figur 12. Vårdköerna hade således ökat ännu mer om inte vårdköer för övriga åtgärder eller operationer hade minskat. Minskade vårdköer för operationer är en till synes positiv utveckling, men orsaken till minskningen är väsentlig. Är det fråga om högre produktivitet är det positivt. Det finns emellertid indikationer på att ”enkla” besök har prioriterats i specialistsjukvården, vilket kan ha bidragit till bättre siffror samtidigt som svårt sjuka patienter fått vänta längre. Dessutom är det fler patienter totalt som väntar.

**”Det finns en bred ökning av vårdköer för första besök över hela linjen, även på områden som inte avprivatiseras. För operationer är utvecklingen tudelad: vårdköer ökar på områden som avprivatiseras men det kompenseras av att övriga områden får kortare köer. Det finns indikationer på att förbättringen i antalet operationer inom 90 dagar sker till bekostnad av längre väntan för de mer komplicerade fallen.”**

**FIGUR 12. ANTAL VÄNTANDE PATIENTER I REGION STOCKHOLM 2023–25.**



Källa: Väntetider i vården (2026). Anm.: Streckade linje visar trend.



**EN DJUP-  
DYKNING  
I VÅRD-  
KÖERNAS  
UTVECKLING  
2023-25**

## Försvunna patienter?

Sjukvården är ett av de områden som har störst betydelse för invånarna. Det är en fråga som återkommande klassas bland de viktigaste i opinionsundersökningar. För att kunna förstå och förbättra sjukvården är statistiken helt avgörande. Det finns emellertid tecken på att statistiken underskattar vårdköerna i Region Stockholm. Dessutom är statistiken svåråtkomlig och otillgänglig för vanliga medborgare. I Figur 13 visas vårdköer på flera områden som omfattas av styrets avprivatiseringar, bortsett från Rehab Medicin (där statistiken upphör feb 2024).<sup>33</sup> En röd markering i respektive graf visar när en privat vårdgivare har ett avslutat avtal enligt Region Stockholm.

---

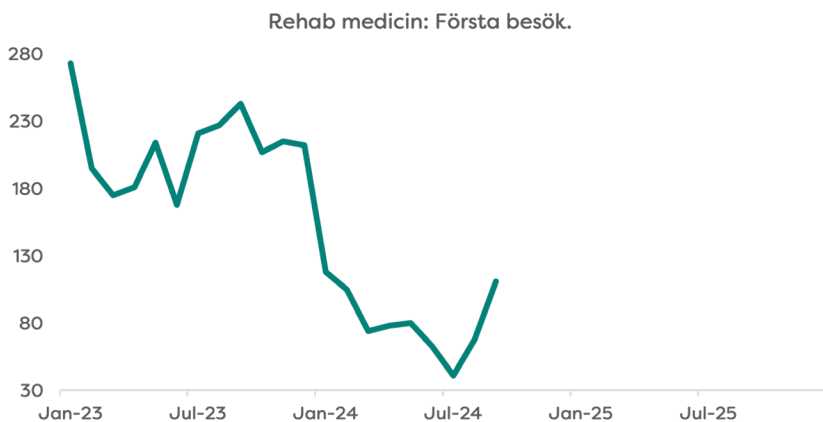
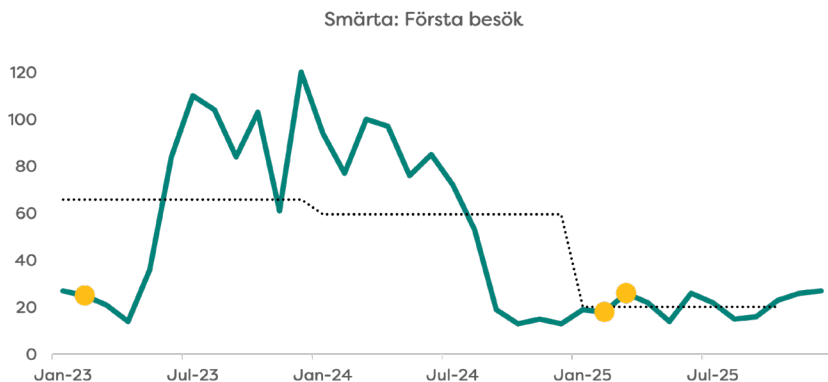
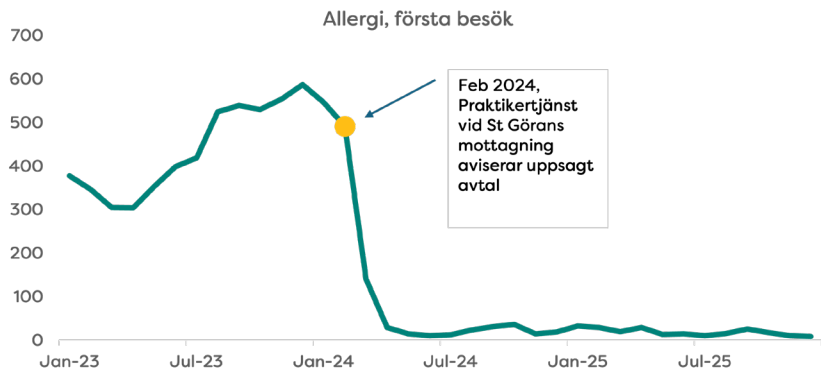
33 Rehabilitering och försäkringsmedicin är under utredning för att utvecklas till ett bättre mått för en samordnad vård, Nationellt System för Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (2025).

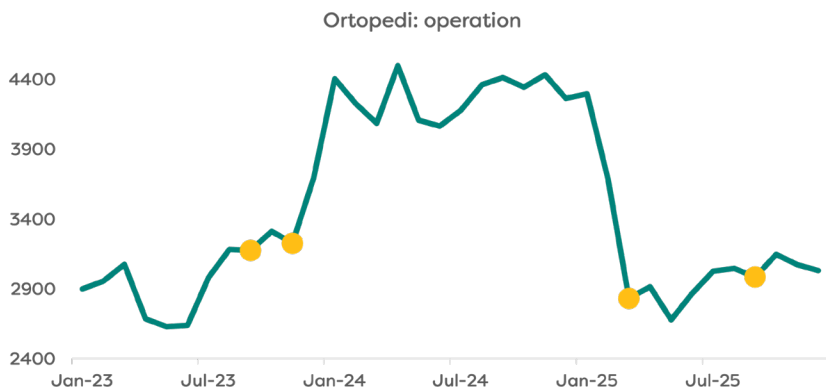
Det finns flera minskningar i vårdköerna som är svåra att förklara, däribland:

- Kraftig minskning av allergipatienter *trots* att Praktikertjänsts mottagning vid S:t Görans stänger. Det är en dramatisk nedgång från cirka 500 till runt 20 patienter som är svår att förena med att vårdkapaciteten är kraftigt reducerad.
- En omfattande nedgång i antalet ortopedpatienter som väntar på operation.
- Dramatisk nedgång i antalet patienter för långvarig smärta, se ovan om ME/CFS-patienter. En mottagning stängdes i början av 2023.
- Kraftig minskning av antalet patienter inom allmän psykiatri trots nedläggningen av ätstörningsvården.

Har Region Stockholm helt enkelt raderat patienter från väntelistan när en privat vårdgivare har lagt ned? Förs patienterna tillbaka till primärvården? Eller var är patienterna?

**FIGUR 13. "FÖRSVUNNA" PATIENTER INOM OLIKA OMRÅDEN, REGION STOCKHOLM.**





Källor: Väntider i Vården (2026) och Region Stockholm (2025a). Anm.: Röd markering indikerar en privat vårdgivare vars avtal avslutats i respektive månad. Ofta påverkas dock vården långt innan den formella stängningen då vårdpersonal slutar och patienter hänvisas till andra ställen.

## Var befinner sig de 400 allergipatienterna?

Många av de 400 patienterna som väntade på specialistvård inom allergi när Praktikertjänst mottagning vid S:t Görans stängdes slussades vidare till Karolinska och Södersjukhuset. De fokuserade på att beta av nybesök och enkla fall vilket gjorde att köerna till specialistvården ökade ytterligare. Många av dessa patienter hamnade utanför specialistvården och hänvisades till primärvården där kunskapen om allergipatienter är ojämn eller låg. Inom specialistvården upplevs att allergi är en typisk ”primärvårdsfråga” samtidigt som primärvården inte alltid är engagerade att gå vidare med undersökningar för allergipatienter.<sup>34</sup>

Astma- och Allergiförbundet Stockholm-Gotland konstaterar:

*”En för patienterna fungerande verksamhet som gav de med astma- och allergisjukdomar en större valfrihet och god vård har under de senaste månaderna nedmonterats efter beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden i december 2023! Vi motsatte oss beslutet då vi ansåg att konsekvensanalysen inför beslutet var bristfällig och att planeringen av mottagandet av patienterna inte var tillräckligt utredd.”<sup>35</sup>*

---

34 Intervju med Gunilla Hedlin, professor emeritus vid Karolinska Institutet.

35 Astma- och Allergiförbundet (2024).

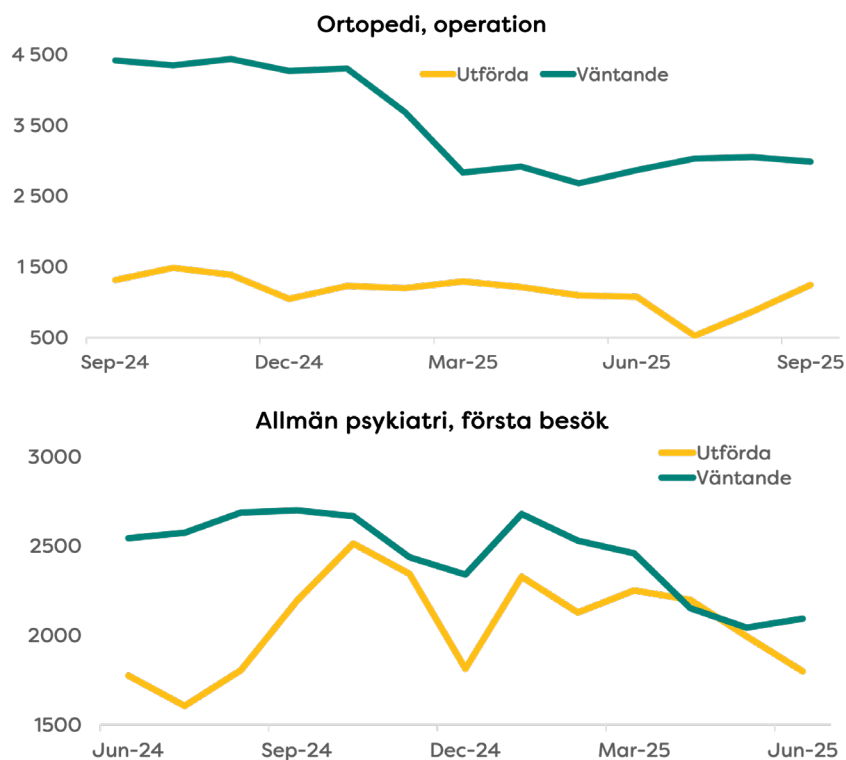
## Ortopedpatienter och andra patientgrupper som raderats ur statistiken

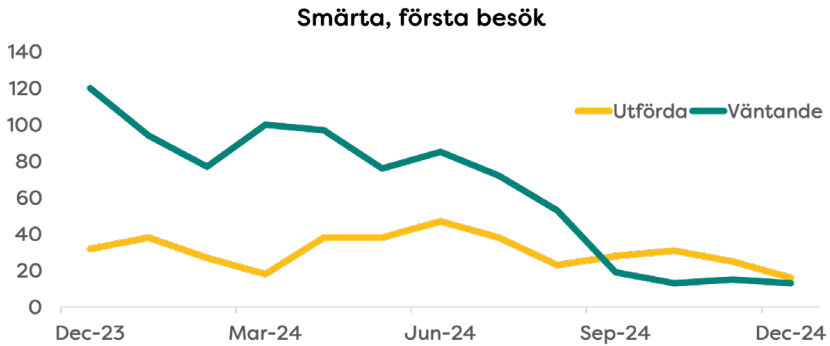
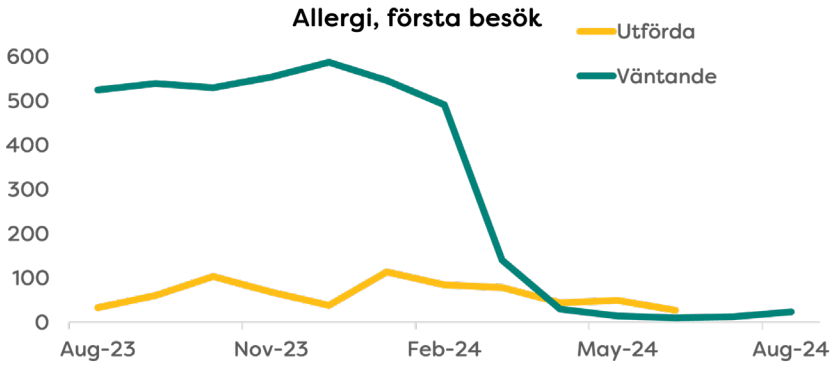
Även andra patienter verkar vid olika tillfällen ha blivit raderade från väntetidsstatistiken utan förklaring, däribland de som väntar på operation inom ortopedi, första besök inom den specialiserade smärtvården samt allmän psykiatri. Om vårdköerna ska minska måste vårdproduktionen öka i motsvarande grad, men så sker inte i statistiken. Det framgår av Figur 14 att de betydande minskningarna av patienter som står i vårdkö *inte* kan förklaras av en motsvarande ökning av vårdproduktionen. Låt oss ta ortopedi som exempel. Under perioden januari–mars 2025 minskade antalet patienter i vårdköen plötsligt från cirka 4 300 till 2800. Av denna nedgång går det inte att förklara fallet av ungefär två-tredjedelar – eller 1 000 patienter. Eller annorlunda uttryckt, vårdproduktionen av operationer inom ortopedi har varit ganska konstant under denna period och kan inte förklara den dramatiska minskningen av antalet väntande patienter. Samma mönster upprepas för allergi, smärta och allmän psykiatri.<sup>36</sup>

36 Vårdproduktion och vårdköer borde i grunden vara negativt korrelerade om statistiken ska vara rättvisande, eftersom ökad produktion borde leda till mindre kö. Det framgår av Figur 14 att så inte är fallet. Ortopedi, smärta och allergi har istället en stark positiv korrelation – drygt 40 procent under den aktuella perioden; allmän psykiatri har 20 procent positiv korrelation.

**”Patienter till ortopedi, smärta, allergi och allmän psykiatri verkar ha raderats ur vårdköstatistiken, utan tydlig förklaring eller ökad vårdproduktion.”**

**FIGUR 14. VÅRDPRODUKTION OCH VÄNTANDE PATIENTER, REGION STOCKHOLM**





Källa: Väntetider i Vården (2026). Anm.: Inom samtliga av dessa specialinområden är korrelationen positiv. Ortopedi, smärta och allergi har en stark *positiv* korrelation – drygt 40 procent under den aktuella perioden; allmän psykiatri har 20 procent *positiv* korrelation.

Att patienter har försvunnit ur statistiken bekräftas även av tjänstemännen i Region Stockholm, som i en epost informerar att minskningen inom ortopedi kan förklaras av att:

*”en enskild vårdgivares avtal avslutades i början av år 2025. Patienterna som väntande på den mottagningen har remitterats vidare till andra vårdgivare inom vårdval specialiserad ortopedi. Det tycks dock inte som att alla patienter har rapporterats in heltäckande hos vårdgivarna som tog emot remisserna, av olika anledningar.”<sup>37</sup>*

Det positiva i detta är att ortopedipatienterna alltjämt förmodas vara i vårdkön även om de inte är synliga i statistiken. Men det är anmärkningsvärt att siffrorna är gravt missvisande och underskattar vårdkön. Ett tusen ortopedipatienter utgör ungefär 5 procent av alla patienter som väntar på operation en typisk månad mars-december 2025. Med tanke på de många miljarder kronor som sjukvården kostar är det anmärkningsvärt att kunskapen om patienternas vårdkösituation hanteras så lättvindigt. Det riskerar att avsevärt försvåra styrningen av sjukvården och möjligheten till prioriteringar när statistiken är bristfällig.

---

37 Region Stockholm (2026). Det är Led och Ryggcentralen i Huddinge som gick i konkurs i mars 2025, men en omsättning på cirka 40 miljoner kronor under 2024. Det är en trolig förklaring till att 1000 ortopedipatienter försvunnit ur statistiken.

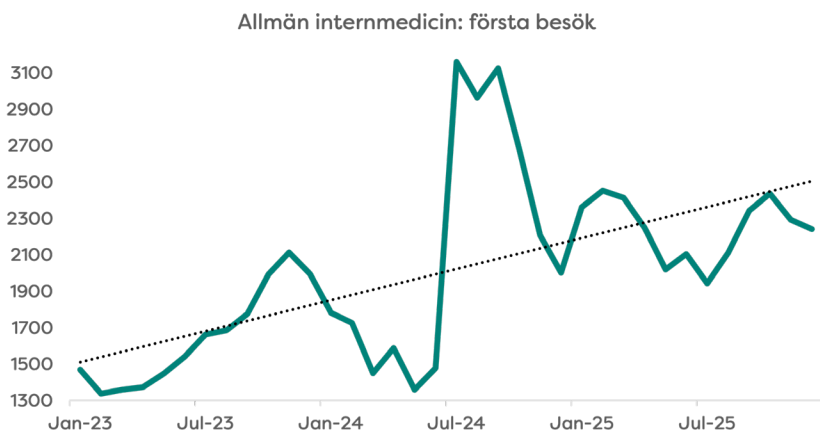
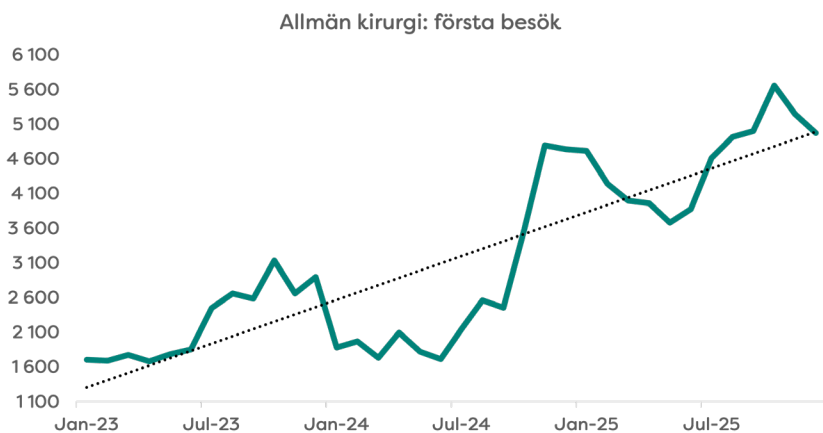
**”Tjänstemännen i Region Stockholm bekräftar att ortopedpatienter har försvunnit ur statistiken. Det innebär att antalet patienter i som väntar på operation inom specialistsjukvården underskattas med minst 1 000 patienter en typisk månad mellan mars-december 2025, eller cirka 5 procent av vårdkön till operationer inom specialistsjukvården.”**

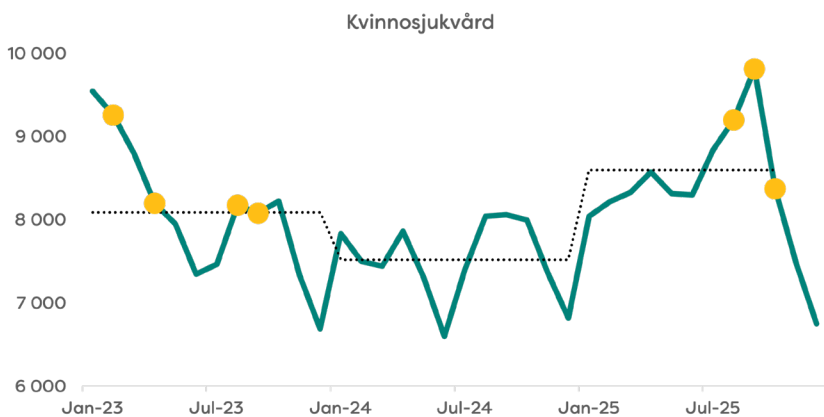
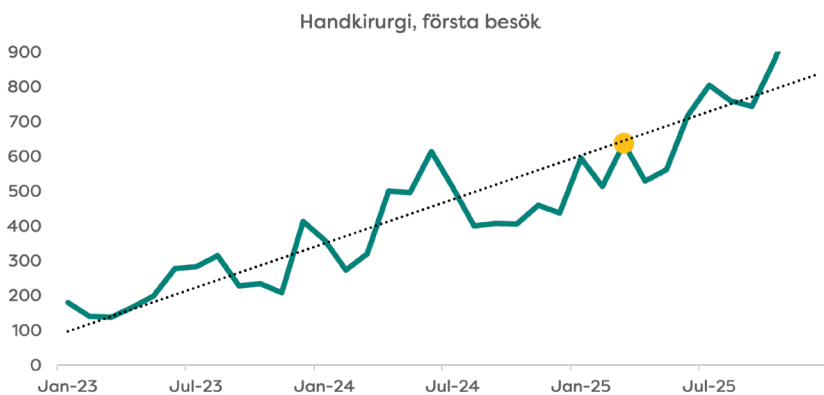
## Vårdköer som ökar

Vårdköer ökar när inflödet av patienter är större än utflödet, vilket är fallet när privata vårdgivare tvingas stänga innan motsvarande kapacitet har byggts upp i regionens egen regi. Ovan diskuterade vi patienter som har försvunnit ur statistiken men i det här avsnittet granskar vi de områden som kan öka när styrets politik tvingar privata vårdgivare att stänga verksamheten.

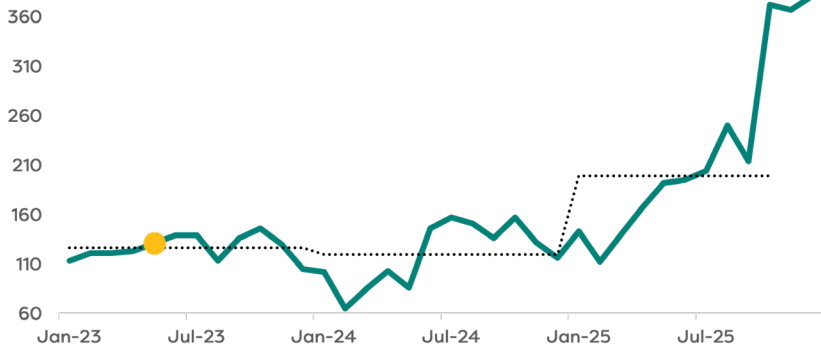
Av de 28 områden som mäts för första besök i specialistsjukvården ökar vårdköerna för 6 områden: allmän kirurgi, allmän intermedicin, handkirurgi, ortopedi, kvinnosjukvård samt hjärtkirurgi. Ökningen av vårdköerna framgår av Figur 15; som i Figur 13 indikerar en röd ring ett upphävt/avslutat avtal med en privat vårdgivare. Av de områden som visas i figuren är det handkirurgi, ortopedi och kvinnosjukvård som omfattas av omställningsplanen. Att vårdköerna ökar på andra områden kan ha flera orsaker, däribland systemeffekter från avprivatiseringen. Även om specialiteter på många sätt är stuprör kan det ändå vara möjligt att en ansträngd situation på ett område påverkar helheten.

**FIGUR 15. ANTAL PERSONER SOM VÄNTAR PÅ FÖRSTA BESÖK, REGION STOCKHOLM, JANUARI 2023–DECEMBER 2025.**

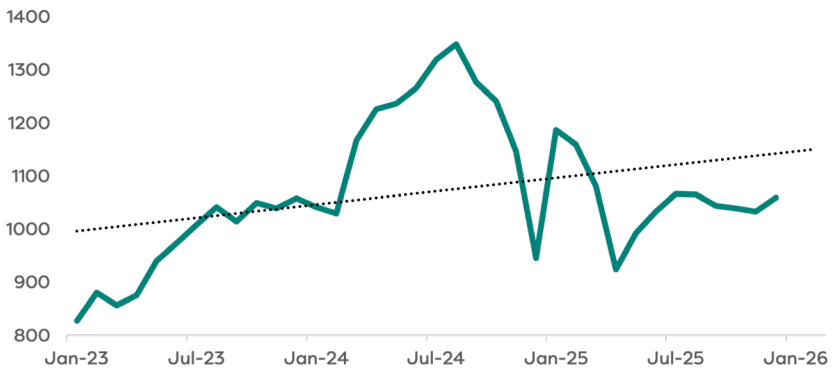




Ortopedi: Första besök



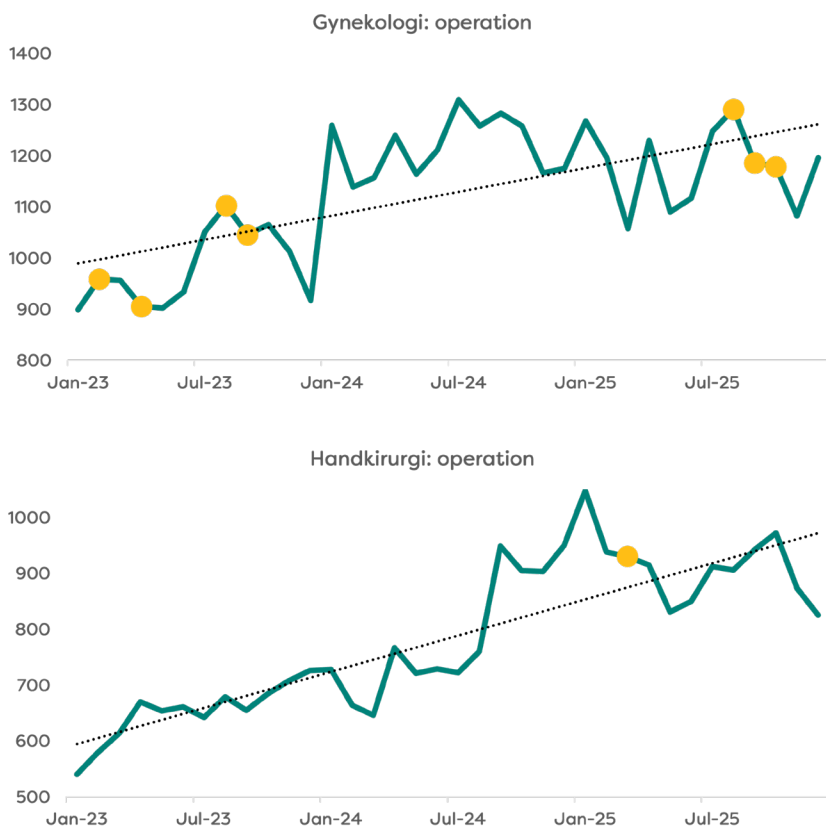
Hjärtkirurgi: operation

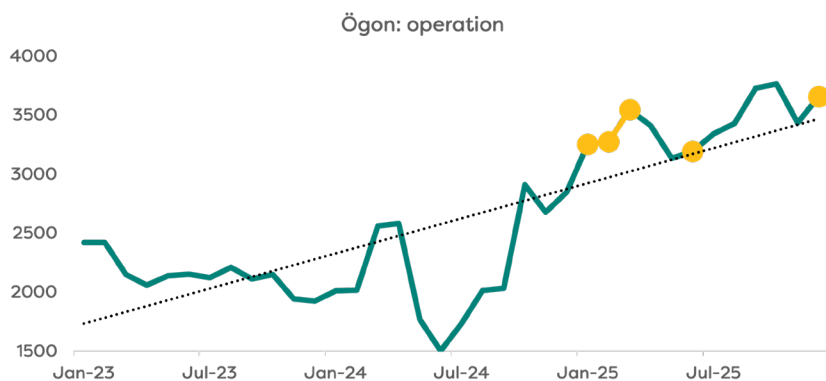
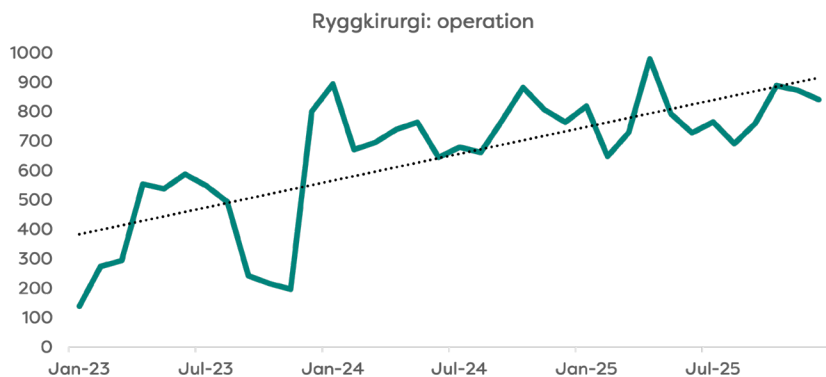


Källor: Väntider i Vården (2026) och Region Stockholm (2025a). Anm.: Röd markering indiker en privat vårdgivare vars avtal avslutats i respektive månad. Ofta påverkas dock vården långt innan den formella stängningen då vårdpersonal slutar och patienter hänvisas till andra ställen.

I Figur 16 visas motsvarande utveckling för åtgärd eller operation. Vårdköerna ökar för handkirurgi, gynekologi, ryggkirurgi, och ögonoperationer.

**FIGUR 16. ANTAL PERSONER SOM VÄNTAR PÅ OPERATION, REGION STOCKHOLM.**





Källor: Väntider i Vården (2026) och Region Stockholm (2025a). Anm.: Röd markering indiker en privat vårdgivare vars avtal avslutats i respektive månad. Ofta påverkas dock vården långt innan den formella stängningen då vårdpersonal slutar och patienter hänvisas till andra ställen.

## Neddragningar inom den gynekologiska cancervården

Den gynekologiska cancervården är föremål för avprivatisering. Från hösten 2024 upphör privata vårdgivares uppdrag att utreda cellförändringar och följa upp patienter som behandlats för gynekologisk cancer inom vårdvalet.<sup>38</sup> Detta sker trots tidigare regionala ambitioner att utrota livmoderhalscancer genom förebyggande arbete, såsom kostnadsfri HPV-vaccination. Förändringen försvårar etablerade uppföljningsrutiner, trots att cellförändringar kräver snabb handläggning för att förhindra cancerutveckling och att rädslan för återfall är ständig hos tidigare cancerpatienter. Kvinnor som inte längre har aktiv cancer, men som behöver regelbundna kontroller, riskerar nu att stå utan vårdkontakt tills sjukdomen eventuellt återkommer.

---

38 Aleris (2024).

## Små ögonkliniker utesluts i den nya upphandlingen

I en intervju beskriver ögonläkaren Sharam Shafiei hur hans väl etablerade ögonsjukvårdsklinik i Alvik nu hotas av nedläggning i samband med att Region Stockholm avskaffar vårdvalet för specialiserad ögonsjukvård och ersätter det med en LOU med krav som är svåra för alla utom de största aktörerna att uppfylla.<sup>39</sup> Shafiei och hans bror har byggt upp kliniken under tio år, och han uppger att han själv har haft omkring 20 000 patientbesök per år, med bland annat behandlingar av starr, men att kliniken inte klarade de nya hårda upphandlingskraven – att ha gjort 4 000 operationer och haft 40 000 besök under ett år – för att få avtal med regionen. En konsekvens är att mindre och medelstora kliniker tvingas i konkurs eller blir uppköpta av större bolag.

---

39 Gustafsson (2025).





# KONSEKVENSER AV ÖKADE VÅRDKÖER

De stigande vårdköerna i Region Stockholm medför ökat lidande och negativa samhällsekonomiska effekter. Även anhöriga kan påverkas, om deras närstående behöver hjälp. Men utöver att patienter far illa och att deras tillstånd kan försämrats finns även effekter och kostnader för hela samhället. Dels finns direkta kostnader, dels finns negativa fördelningseffekter.

## Direkta kostnader för samhället av långa vårdköer

Inte sällan behandlas arbetsmarknaden och sjukvården som separata områden, men utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv finns tydliga samband:

- Patienter i vårdkö kanske inte kan arbeta och behöver vara frånvarande från jobbet
- Företag betalar sjukpenning de första två veckorna, en kostnad för verksamheten utöver att arbetet inte blir utfört
- Därefter betalar Försäkringskassan, dvs. staten, sjukpenning.


Det är ett välkänt problem att kommuner som är dåliga på halkbekämpning under vintern, dvs. har sparat på sin snöröjarsbudget, kan få konsekvensen att fler, framför allt äldre halkar, och hamnar på akutmottagningarna. Kommunens beslut påverkar regionens kostnader. På ungefär samma vis finns kopplingar mellan regionens agerande och övriga samhällets kostnader. När regionen fattar beslut som leder till längre vårdköer så är det andra aktörer som betalar – patienterna, företagen och staten. Även kommunerna kan påverkas om äldre blir mer omsorgskrävande när medicinska behandlingar försenas eller uteblir. För regionerna är den billigaste vården den som inte utförs, men för samhället i övrigt är kostnaderna stora.

**”När regionerna misslyckas och vårdköerna ökar spiller kostnaderna över på företagen och staten, som betalar sjukpenning vid arbetsfrånvaro. För regionerna är den billigaste vården den som inte utförs, men för samhället i övrigt är kostnaderna stora.”**



## **Avprivatiseringen leder till ökad ojämlikhet i sjukvården**

Ett uttalat mål med ökad egen regi och avprivatisering är ökad jämlikhet i sjukvården, att de resurssvaga ska få god eller bättre tillgång till sjukvård. Konsekvenserna hittills har emellertid varit de motsatta. Starka socioekonomiska grupper är ofta mer välutbildade, man kanske har en läkare i slakten, eller tillgång till en privat sjukvårdsförsäkring. Att betala ur egen ficka är också en möjlighet för de med höga inkomster. Och omvänt, svaga grupper och de som inte behärskar svenska, får svårare att ha tillgång till sjukvård när privata kliniker stänger och vårdköerna ökar. En god tillgänglighet till den offentliga sjukvården påverkar svaga grupper mer eftersom man har färre – eller kanske inga – alternativ.



**”De svagaste grupperna i samhället är det som påverkas mest negativt när vårdköerna ökar och privata vårdgivare stänger ned; man har färre – eller inga – alternativ. Resursstarka grupper kan betala ur egen ficka eller har kanske tillgång till en privat sjukvårdsförsäkring. Minskad tillgänglighet ökar betydelsen av plånbokens storlek.”**



# SLUTSATSER

Ambitionerna att avprivatiseringen skulle leda mer vård för pengarna har inte infriats. Tvärtom har sjukvårdens budget ökat med cirka 17 miljarder kronor mellan 2023–26. Den ökningen har lett till *mindre* vårdkapacitet, *sämr*e tillgänglighet och *längre* vårdköer, trots uttalade ambitioner om motsatsen. Det är inte överraskande. Styret har under 2023–25 avslutat drygt 380 avtal med privata vårdgivare, ofta innan motsvarande kapacitet har byggts upp eller funnits tillgänglig i egen regi. Vårdmottagningar som har tvingats stänga i Stockholms innerstad motsvaras inte av nya utanför Stockholm – eller i utanförskapsområden.

## Längre vårdköer

Ökningen av vårdköer i Region Stockholm är ännu inte dramatisk men trenden är tydlig och stigande i takt med att styrets politik får allt större genomslag:

- Vårdkön för totalt antal patienter som väntar på första besök eller operation inom specialistsjukvården (Figur 10) har *förvärrats* med 13 procent under 2023–25, en ökning med drygt 11 000 patienter. Mer än 90 procent av ökningen i antal som väntar utgör *första* besök i specialistsjukvården. Men ökningen av vårdkön för operationer kan vara underskattad med cirka 5 procent (se nedan).
- Andelen patienter som får vård inom 90 dagar för första besök i specialistsjukvården har *försämrats* med drygt 1,5 procentenhet under perioden 2023–2025 se Tabell 4 nedan. För operation eller åtgärd har andelen som utförs inom 90 dagar i stället förbättrats med nästan 6 procentenheter under samma period, men det är missvisande. Vårdkön *ökar kraftigt* på områden som avprivatiseras men det motverkas av en minskning i vårdkön på övriga områden som *inte* privatiseras (se Figur 12 ovan).
-

- Jämfört med historiska data är måluppfyllelsen för första besök 3,7 procentenheter sämre under 2023–25 jämfört med 2011–19; för operation är motsvarande försämring 8,9 procentenheter, se Figur 8. Tiden med hög andel privat vård har varit förknippad med kortare vårdköer och bättre måluppfyllelse.
- Vissa områden har sett stora neddragningar, särskilt gynekologin, allergi, geriatriken och psykiatrin. Stängningen av Aleris närakut vid Hötorget omfattade cirka 35 000 patienter, som istället hänvisas till vårdcentraler eller akutmottagningarna vid sjukhusen,
- Patienter har försvunnit från vårdkön utan att vårdproduktionen har ökat i statistiken. Det gäller cirka 400 allergipatienter samt cirka 1000 ortopedipatienter, men även patienter inom långvarig smärta och psykiatri. Har patienterna försvunnit från väntelistor i specialistvården och istället hänvisats till primärvården?

TABELL 4. MED KVANTITATIVA FÖRÄNDRINGAR

Mått	Första besök, årgsgenomsnitt			Operation/Åtgärd, årgsgenomsnitt		
	2023	2025	Förändring	2023	2025	Förändring
Totalt antal som väntar	63 893	73 910	16%	18 556	19 430	5%
Andel inom 90 dagar	89	87	-1,5	73	78	5,8
Antal väntar mer än 90 dagar	7 350	9 647	31%	5 077	4 190	-17%
Medeltid	57	62	9%	86	80	-7%
Mediantid	26	28	5%	44	40	-10%

Anm.: Förändring i antal anges som procent medan förändringar i andelar som procentenheter. För både 2023 och 2025 visas årgsgenomsnitt jan-dec.

Sammantaget har avprivatiseringen lett till dyrare vård och längre vårdköer jämfört med 2011–19. Dessutom har sjukvården gott om miste 2 400 år av ackumulerad erfarenhet från privata vårdgivare vars avtal har avslutats. Det tar tid och resurser för stockholmsjukvården att ta tillvara den kompetensen, men en stor andel får antas gå till spillo.

## Ökad ojämlikhet

Ojämlikheten i vården har ökat efter avprivatiseringen. Inom gynekologin har privata mottagningar i innerstaden lagts ned utan att motsvarande verksamheter etablerats i ytterområden eller så kallade utanförskapsområden. Konsekvensen är geografiska luckor i vårdutbudet, där kvinnor i redan resursstarka områden har större möjligheter att få vård än resurssvaga grupper. Högutbildade har oftare större flexibilitet i sin arbetstid för att söka vård jämfört med de som har arbeten som kräver fysisk närvaro under de tider som vården är tillgänglig.

En ytterligare bidragande orsak till ökade skillnader är den tilltagande förekomsten av privata sjukvårdsförsäkringar. När den offentligt finansierade vården är svåråtkomlig ökar incitamenten att köpa sig förbi köerna både bland arbetsgivare och privatpersoner. Privata sjukvårdsförsäkringar är vanligare hos tjänstemän än hos andra grupper, även om de förekommer bland annat för byggnadsarbetare.

Slutligen, resursstarka grupper har även bättre möjligheter att köpa privat vård helt ur egen ficka. Inom gynekologin har privata vårdgivare ökat sin omsättning, vilket indikerar att efterfrågan på privat vård vuxit i takt med att den offentligt finansierade kapaciteten minskat och den offentliga vården inte uppfyller sitt uppdrag.

Sammantaget visar utvecklingen att avprivatiseringen inte enbart förändrat vårdens struktur, utan också dess funktionsätt. Resultatet är ett system med sämre tillgänglighet, högre kostnader och ökande ojämlikhet.





# **APPENDIX & REFERENSER**

## Appendix A: Extra figurer och tabeller

### SAMMANFATTNING FÖRÄNDRINGAR

Mått som försämrats från 2023	Mått som förbättrats från 2023
Andel vård första besök inom 90 dagar	Antal som väntar längre än 90 dagar operation
Antal som väntar längre än 90 dagar första besök	Medianväntetid i dagar operation
Antal som väntar första besök	Medelväntetiden i dagar operation
Antal som väntar operation	Andel operationer inom 90 dagar

Medianväntetid i dagar första besök

Medelväntetid i dagar första besök

### TABELL A2. FÖRSTA BESÖK, SPECIALISTSJUKVÅRDEN FÖR-ÄNDRINGAR 2023-25.

Första besök			Förändring	
	2023	2025	Antal	Procent
Allergi	436	18	-417	-96%
Allmän kirurgi	2 233	4 567	2 334	105%
Allmän psykiatri	2 430	2 158	-272	-11%
Allmän internmedicin	1 645	2 246	601	37%
Barn- och ungdomsmedicin	5 937	6 399	462	8%
Endokrinologi	381	387	6	1%
Habilitering	29	17	-11	-40%
Handkirurgi	231	732	501	217%
Hematologi	97	35	-62	-64%
Hudsjukvård	8 716	9 474	758	9%
Kardiologi	471	508	37	8%

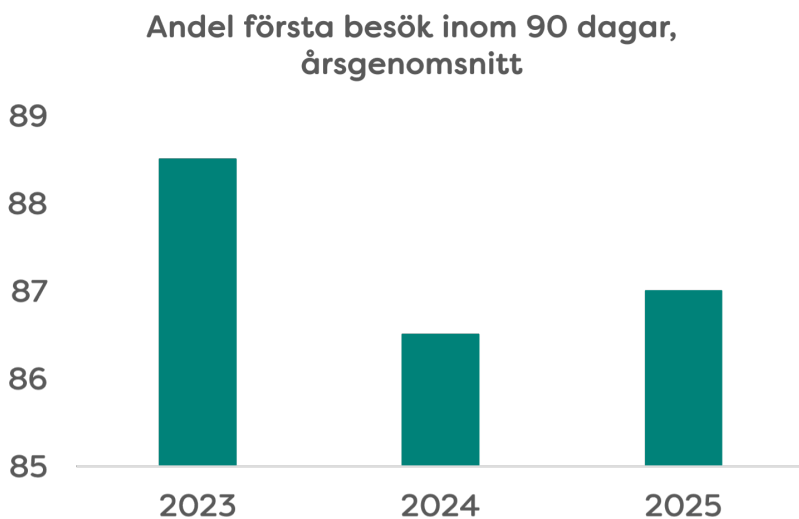
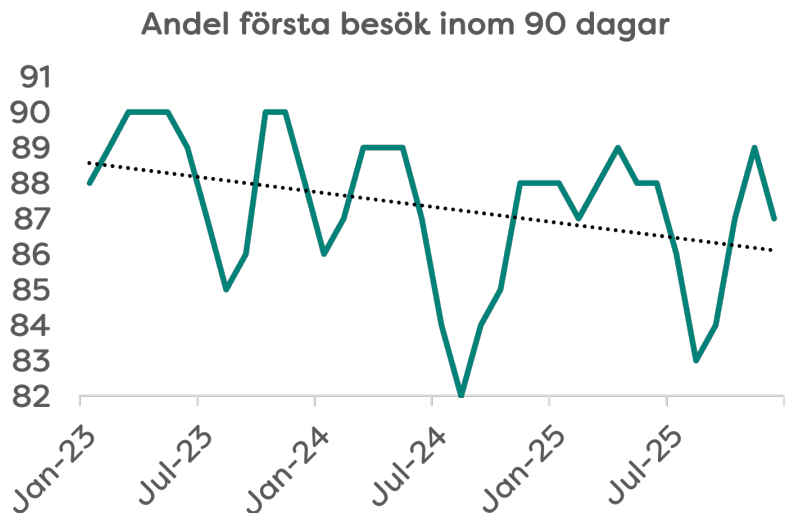
Första besök			Förändring	
	2023	2025	Antal	Procent
Kvinno-sjukvård	8 085	8 350	265	3%
Smärta	66	21	-45	-68%
Kärkirurgi	778	368	-410	-53%
Lungsjukvård	517	387	-129	-25%
Mag & tarm	399	334	-65	-16%
Nuerokirurgi	63	100	37	59%
Neurologi	817	764	-53	-7%
Njurmedicin	52	62	10	19%
Ortopedi	7 104	7 934	830	12%
Plastkirurgi	126	228	102	80%
Reumatisk sjukvård	384	353	-31	-8%
Urologi	1 979	3 051	1 072	54%
Ögonsjukvård	8 761	12 001	3 240	37%
Öron-näsa-hals	11 467	13 297	1 831	16%
Övrigt	480	73	-406	-85%

Anm.: Röd bakgrund är negativ siffra. Jämförelsen är för årsgenomsnitt jan-dec.

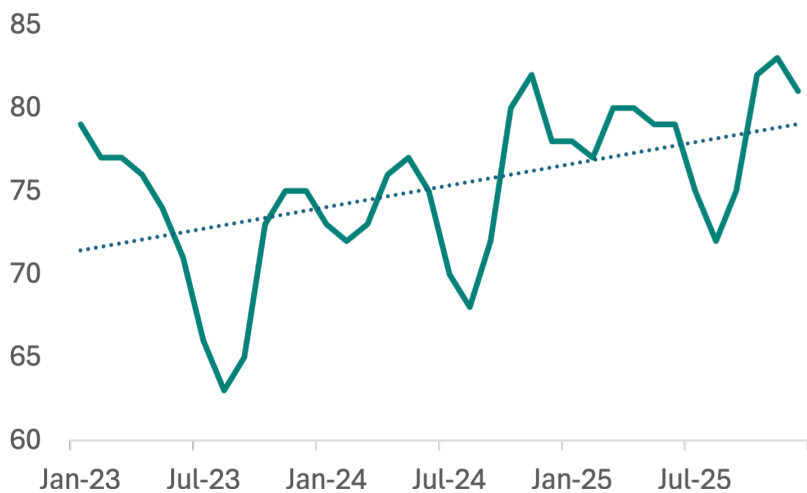
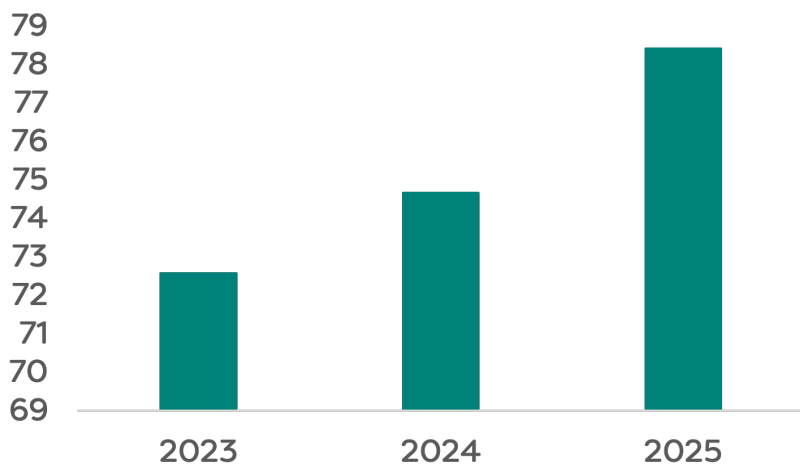
TABELL A3. OPERATION, SPECIALISTSJUKVÅRDEN FÖRÄNDRINGAR 2023–25.

Operation/åtgärd			Förändring	
	2023	2025	Antal	Procent
Gynekologi	979	1 178	199	20%
Handkirurgi	651	912	261	40%
Hjärtkirurgi	963	1 057	93	10%
Kirurgi	3 311	2 594	-716	-22%
Neurokirurgi	91	105	14	15%
Ortopedi	3 037	3 131	94	3%
Plastkirurgi	783	414	-369	-47%
Ryggkirurgi	406	791	386	95%
Thoraxkirurgi	215	150	-65	-30%
Urologi	1 395	1 279	-116	-8%
Hörapparat	664	985	321	48%
Vuxen- psykiatri	2 847	2 264	-584	-21%
Ögon	2 145	3 426	1 281	60%
Öron näsa hals	943	963	20	2%
Kärlkirurgi	125	190	64	51%

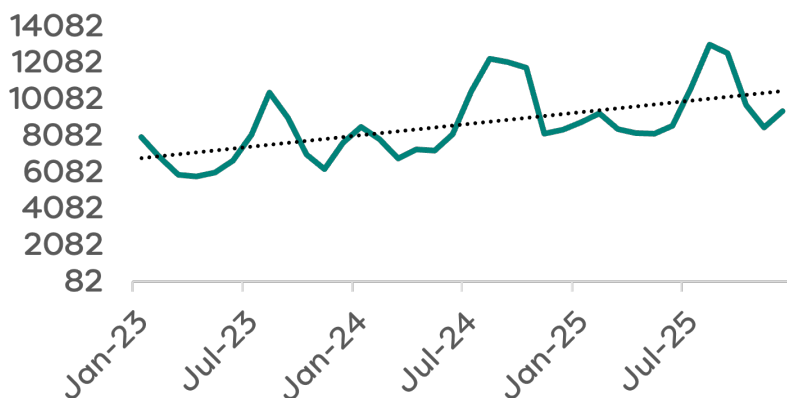
Figur A1: Andel vård inom 90 dagar i procent, Region Stockholm



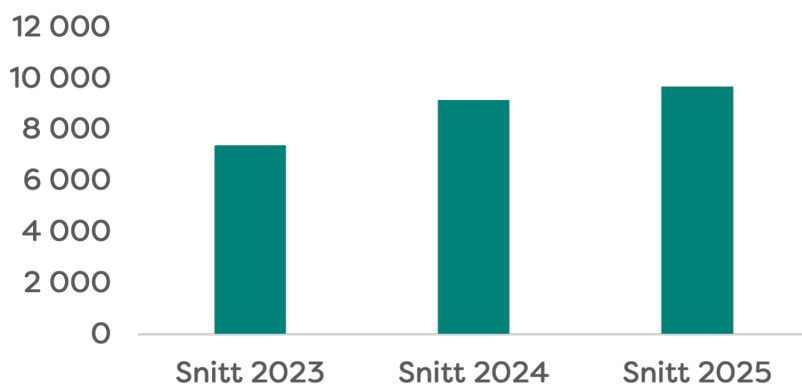
## Andel operation inom 90 dagar

Andel operation inom 90 dagar,  
årsgenomsnitt

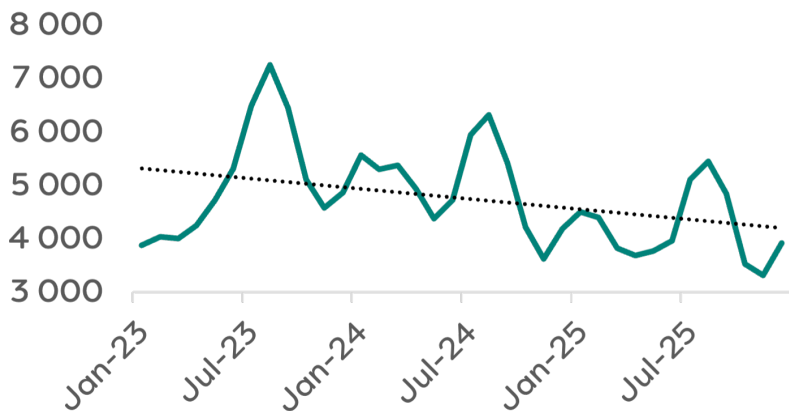
### Antal som väntar länge än 90 dagar, första besök



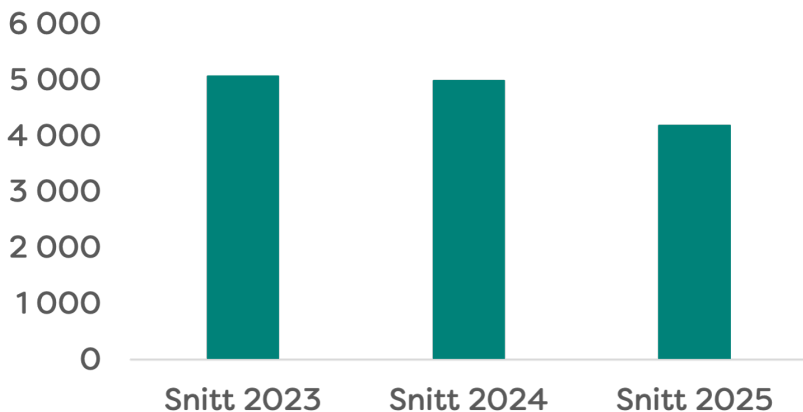
### Årsgenomsnitt antal som väntar längre än 90 dagar, första besök



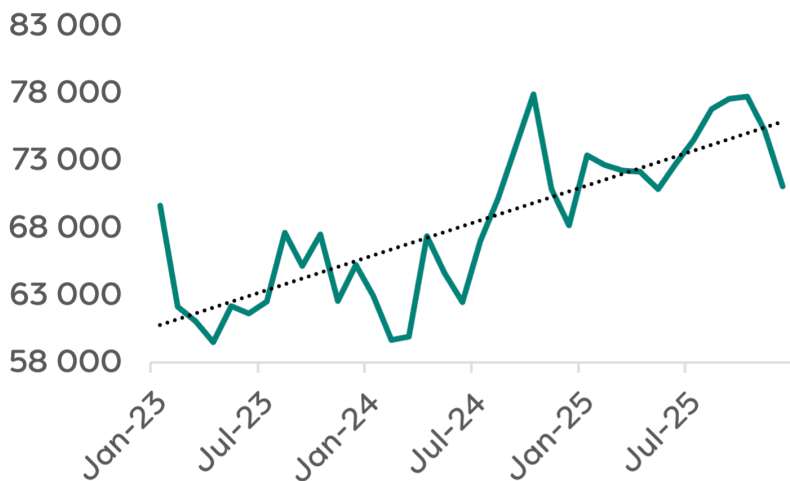
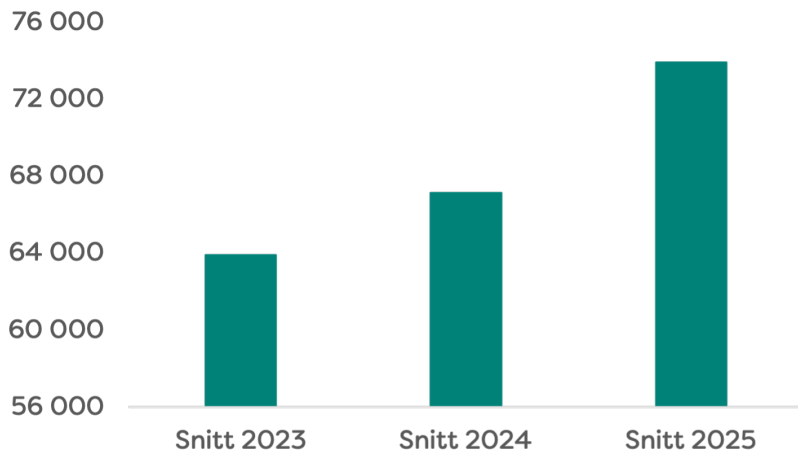
### Antal som väntar länge än 90 dagar, operation

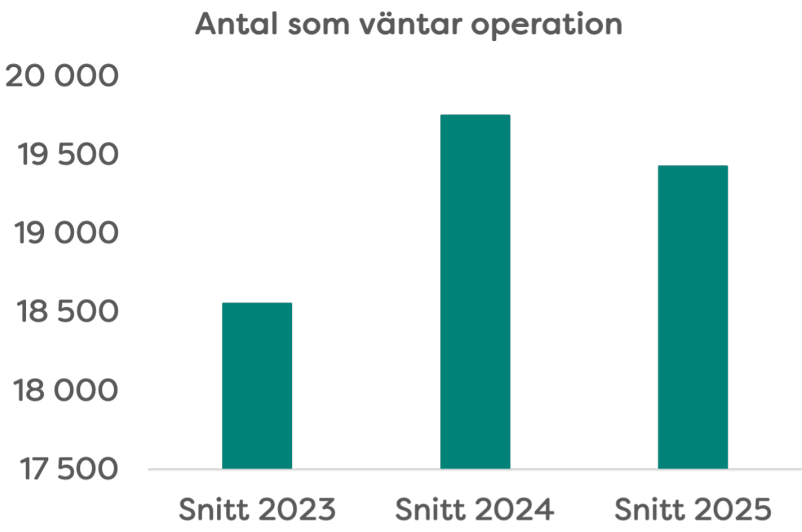
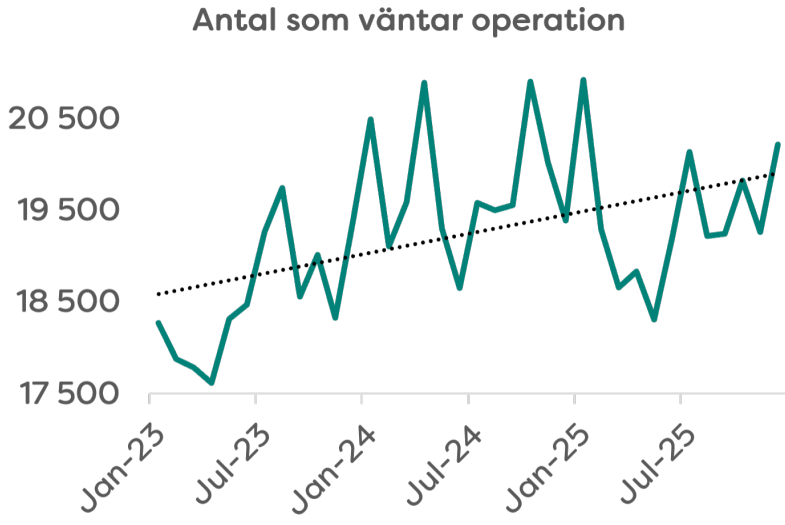


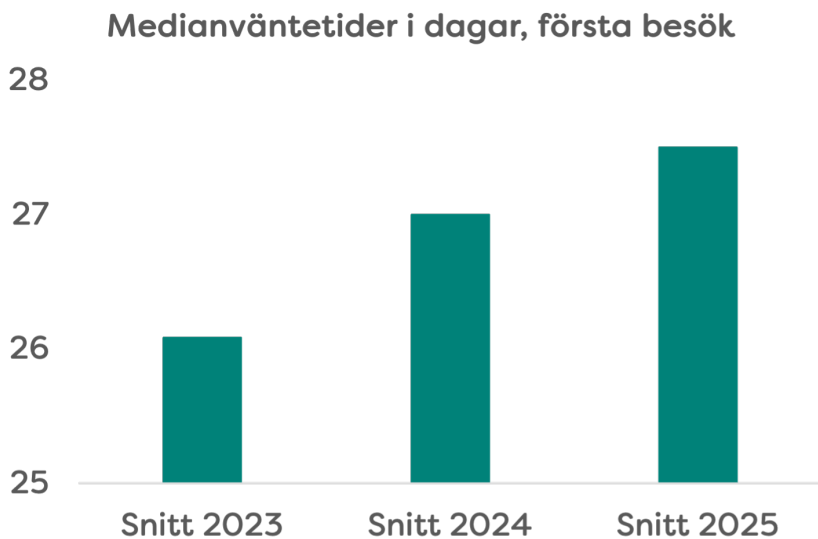
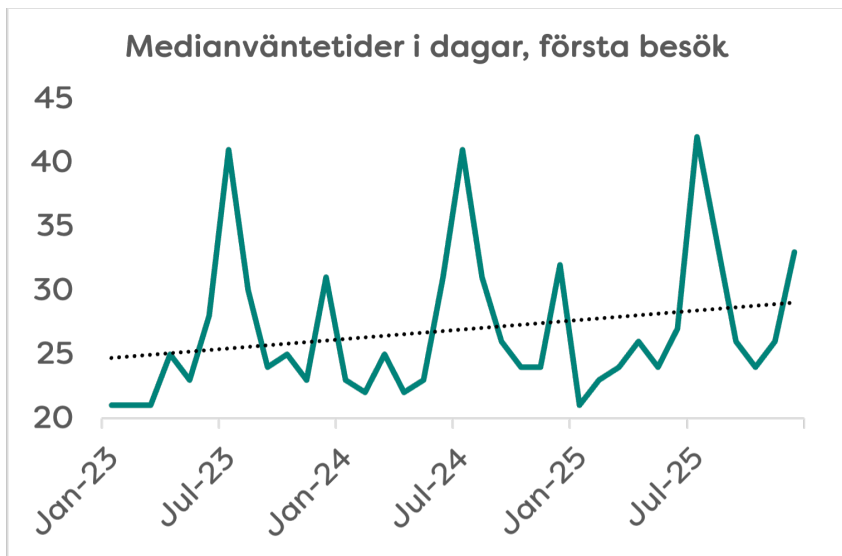
### Årsgenomsnitt antal som väntar längre än 90 dagar, operation



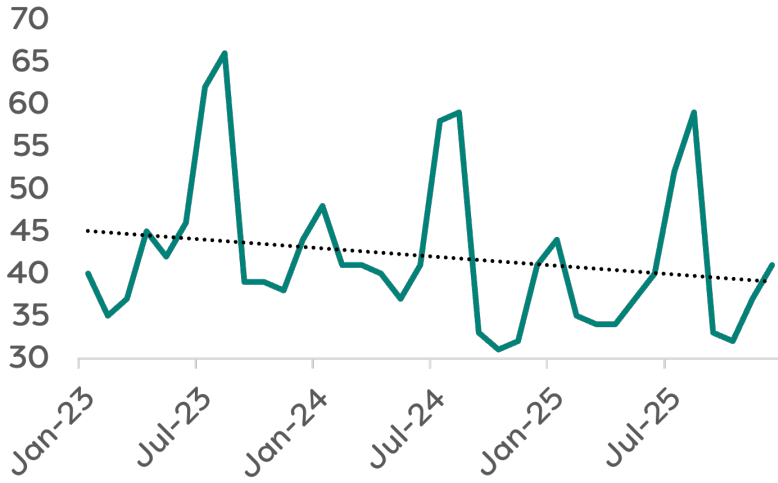
## Antal som väntar första besök

Antal som väntar första besök,  
årsgenomsnitt

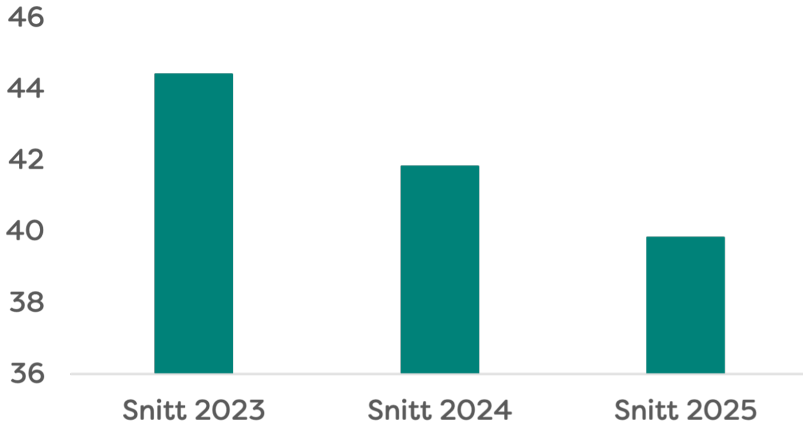




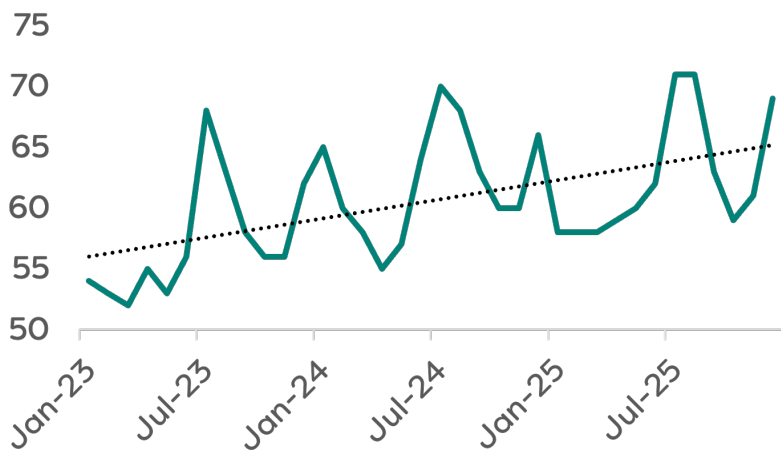
Medianväntetid i dagar, operation



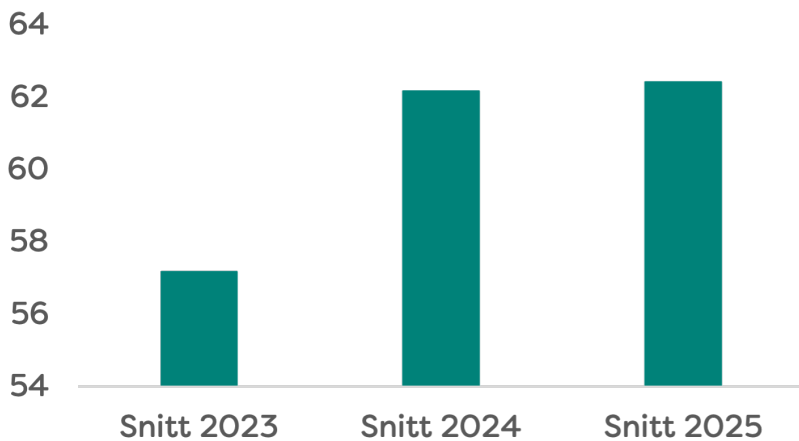
Medianväntetid i dagar, operation



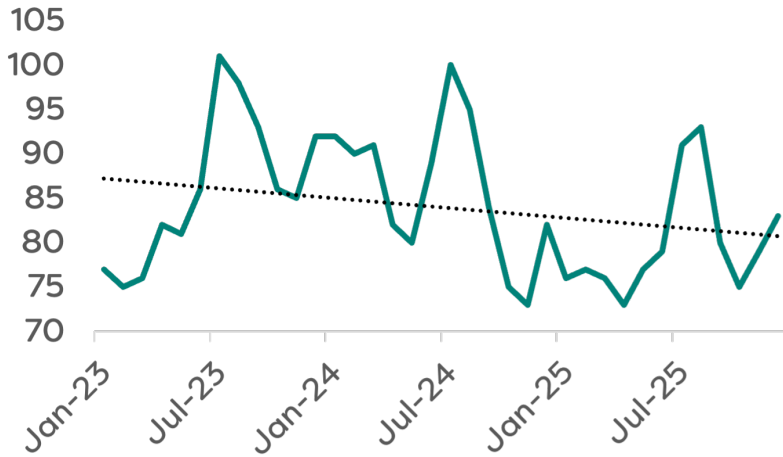
## Medelväntetid i dagar, första besök



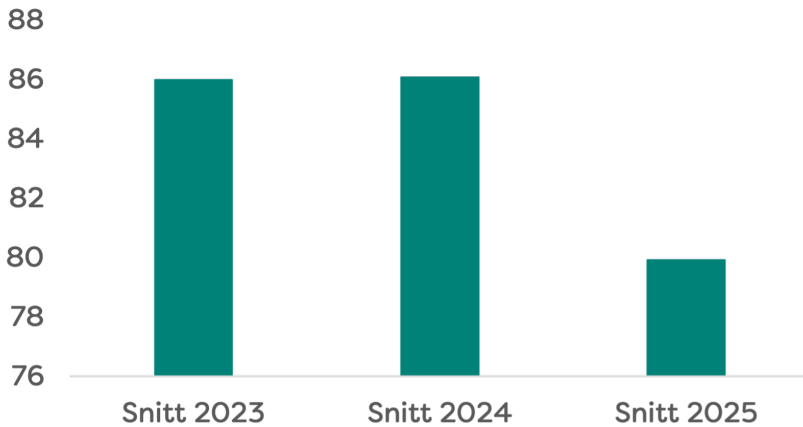
## Medelväntetid i dagar, första besök



Medelväntetid antal dagar, operation



Medelväntetid antal dagar, operation





## Appendix B. Lista med avslutade/upsagda avtal Region Stockholm

Slut	Start	År	Vårdgivare
Slut	Jan-2012	11,0	Örbydoktor AB
Jan-2023	Jan-2022	1,0	Stiftelsen Stora Sköndal
Jan-2023	Apr-2016	6,8	Renates Beauty & Body Care AB
Jan-2023	Sep-2015	7,4	Svärdlöf Fysioterapi & Rehab AB
Jan-2023	Nov-2013	9,2	Barnmorskegruppen Mama Mia AB
Jan-2023	Apr-2022	0,7	Kry Primärvård AB
Jan-2023	Jan-2023	0,1	Aleris Sjukvård AB
Jan-2023	May-2018	4,8	Stockholms Astma Allergi Center AB
Jan-2023	Feb-2011	11,9	Stuvsta Vårdcentral AB
Jan-2023	Feb-2011	11,9	Stuvsta Vårdcentral AB
Jan-2023	Feb-2016	7,0	Sollentuna Ögon AB
Jan-2023	Feb-2019	4,0	Ambulanssjukvården i Storstockholm AB
Feb-2023	Oct-2016	6,3	Sonova Audiological Care Sweden AB
Feb-2023	Nov-2018	4,2	Pignus Vård AB
Feb-2023	Oct-2020	2,3	Sonova Audiological Care Sweden AB
Feb-2023	Oct-2017	5,3	Nordic Ivf och Gynekologi Stockholm AB
Feb-2023	Nov-2019	3,3	Panorama Medicine AB
Feb-2023	Feb-2023	0,0	Logopedbyrån Dynamica AB
Feb-2023	Jan-2013	10,1	Svenska Idrottskliniken Rehab AB
Feb-2023	Jan-2008	15,2	Lilltå Lilians Medicinsk Fotvård
Feb-2023	Aug-2019	3,5	Karolinska Institutet
Mar-2023	Jan-2008	15,2	Elisabeths Fotvård
Mar-2023	Jan-2008	15,2	Ateljé Freshen Up Birgitta Hörberg
Mar-2023	Jan-2008	15,2	Suzannas Fotvård
Mar-2023	Jan-2008	15,2	Region Stockholm
Mar-2023	Jan-2008	15,2	Region Stockholm
Mar-2023	Jan-2008	15,2	Region Stockholm
Mar-2023	Jan-2008	15,2	Region Stockholm

Slut	Start	År	Vårdgivare
Mar-2023	Jul-2009	13,7	Mettes Fotvård
Mar-2023	Jan-2010	13,2	Nonnes Massagepraktik & Medicinsk Fotvård
Mar-2023	Sep-2010	12,5	Rosenlunds Fotvård
Mar-2023	Mar-2012	11,0	Kenzai AB
Mar-2023	Nov-2013	9,3	Capio Primärvård AB
Mar-2023	Apr-2014	8,9	Medicinskfovård Gks Stockholm AB
Mar-2023	Jan-2015	8,2	Carinas Medicinska Fotvård AB
Mar-2023	Sep-2015	7,5	Lidingö Fotvård AB
Mar-2023	Sep-2015	7,5	Åse´s Fothälsovård
Mar-2023	Oct-2015	7,4	Mariseh Medicinsk Fotvårdsguide AB
Mar-2023	Dec-2015	7,3	Svenska Fot & Hudkliniken AB
Mar-2023	Jan-2016	7,2	Kry Primärvård AB
Mar-2023	Feb-2017	6,1	Nerr AB
Mar-2023	Apr-2017	5,9	Ekerö Medicinsk Fotvård
Mar-2023	Dec-2017	5,3	Carinas Medicinska Fotvård AB
Mar-2023	Aug-2019	3,6	Österåkersdoktorn AB
Mar-2023	Oct-2019	3,4	Comnia Internet AB
Mar-2023	Nov-2019	3,3	Fot & Hälsovård Järfälla
Mar-2023	May-2020	2,8	Podiaterna
Mar-2023	Jul-2020	2,7	Tyresö Folkets Vårdcentral AB
Mar-2023	Nov-2020	2,3	Keren Fothälsa
Mar-2023	Jan-2010	13,2	Dentamega AB
Mar-2023	Jan-2019	4,1	Falck Ambulans AB
Mar-2023	Jan-2019	4,1	Samariten Ambulans AB
Mar-2023	Feb-2016	7,1	Glömstapoolen AB
Mar-2023	Jan-2022	1,2	Vaccina AB
Mar-2023	Feb-2016	7,1	Globenhälsan AB
Mar-2023	Jan-2009	14,3	Sköndals Husläkaremottagning KB
Mar-2023	Apr-2019	4,0	Folk tandvården Stockholms Län AB
Mar-2023	Apr-2019	4,0	Folk tandvården Stockholms Län AB

Slut	Start	År	Vårdgivare
Mar-2023	Jan-2022	1,2	X-Care AB
Mar-2023	Jan-2022	1,2	Doktor.Se Vaccination Sverige AB
Apr-2023	Jan-2016	7,3	Malmbrink Bivstedt, Katarina
Apr-2023	Apr-2018	5,0	Myrtallen Fysioterapi AB
Apr-2023	Feb-2021	2,1	Adhraa Gyncares AB
Apr-2023	Mar-2022	1,1	Viktoria Åström Fysioterapi
Apr-2023	Apr-2019	4,0	Folktandvården Stockholms Län AB
Apr-2023	Apr-2019	4,0	Folktandvården Stockholms Län AB
Apr-2023	Jan-2008	15,3	Läkarmottagningen Riddarfjärden KB
Apr-2023	Jan-2010	13,3	ABet Folkungatandläkarna
Apr-2023	Jan-2008	15,3	Äppelvikens Läkarmottagning AB
Apr-2023	Nov-2018	4,5	Aleris Närsjukvård AB
Apr-2023	Nov-2018	4,5	Aleris Närsjukvård AB
Apr-2023	Apr-2019	4,1	Lideta Mälardalen AB
Apr-2023	Apr-2021	2,1	Praktikertjänst AB
May-2023	Sep-2013	9,6	Logopedbyrån Dynamica AB
May-2023	Dec-2020	2,4	Doktor 24 Healthcare AB
May-2023	Jan-2010	13,3	Tandläkare Abc Lind AB
May-2023	Jan-2012	11,3	Psoriasisföreningen i Stockholms Län
May-2023	Jan-2012	11,3	Psoriasisföreningen i Stockholms Län
May-2023	Jan-2012	11,3	Psoriasisföreningen i Stockholms Län
May-2023	Jan-2012	11,3	Psoriasisföreningen i Stockholms Län
Jun-2023	Oct-2012	10,7	Capio Primärvård AB
Jun-2023	Feb-2019	4,4	Evidia Sverige AB
Jun-2023	Oct-2011	11,8	Ögonspecialisterna i Stockholm KB
Jun-2023	Jan-2013	10,5	Stiftelsen Vilohemmet Maria Regina
Jun-2023	May-2013	10,2	Prima Barn- och Vuxenpsykiatri Stockholm AB
Jun-2023	Jan-2017	6,5	Prima Barn- och Vuxenpsykiatri Stockholm AB
Jul-2023	Mar-2023	0,3	Familjemottagningen Sverige AB
Jul-2023	Mar-2023	0,3	Klara Psykiatri AB

Slut	Start	År	Vårdgivare
Jul-2023	Mar-2023	0,3	Modigo AB
Jul-2023	Aug-2022	0,9	Sensum Hälsocenter AB
Jul-2023	Oct-2014	8,8	Eleonor Bott Sjukgymnastik AB
Jul-2023	May-2017	6,3	Praktikertjänst AB
Aug-2023	Jan-2012	11,6	Gyneco AB
Aug-2023	Feb-2016	7,5	Flodström Sport & Rehab AB
Aug-2023	Jun-2016	7,2	Olivia Personlig Assistans AB
Aug-2023	Jun-2023	0,2	Ulmo Sportrehab AB
Aug-2023	Dec-2014	8,7	Prologos AB
Aug-2023	Jan-2010	13,6	Tandläkarkajutan AB
Aug-2023	Nov-2010	12,8	Marlene Schultz Fotvård
Aug-2023	Aug-2023	0,0	Karolinska Institutet
Aug-2023	Jan-2008	15,6	Region Stockholm
Aug-2023	May-2015	8,3	Tandläkare Kathi Melki
Aug-2023	Jan-2010	13,7	Reaktivering Furuhöjden AB
Aug-2023	Jul-2020	3,1	Strandh Dermatologi AB
Aug-2023	Jan-2010	13,7	Mälärhöjdstandvården Swedima AB
Aug-2023	Apr-2018	5,4	Re:Act Rehab AB
Aug-2023	Sep-2019	4,0	Folk tandvården Stockholms Län AB
Aug-2023	Sep-2019	3,9	Anna Lindblad Ortodonti
Aug-2023	Sep-2019	3,9	Sfr Tandreglering AB
Aug-2023	Sep-2019	3,9	Lbs Ortodonti AB
Aug-2023	Sep-2019	3,9	Uppsala Tandreglering AB
Aug-2023	Sep-2019	3,9	Idiala Ortodonti Konsult AB
Aug-2023	Sep-2019	3,9	Nockeby Tandregleringskonsult AB
Aug-2023	Dec-2019	3,7	Hellsing, Eva
Aug-2023	Dec-2019	3,7	Rolling Bass Productions AB
Aug-2023	Jan-2020	3,6	Lindstrand, Cecilia
Aug-2023	Jan-2022	1,7	Lindstrand, Cecilia
Aug-2023	Jan-2022	1,7	CDB Ortodontikonsult AB
Aug-2023	Jul-2022	1,1	Werlabs AB

Slut	Start	År	Vårdgivare
Aug-2023	Sep-2022	1,0	Sfr Tandreglering AB
Aug-2023	Sep-2022	1,0	Ekström, Christer
Aug-2023	Jun-2023	0,2	Praktikertjänst AB
Sep-2023	Jan-2014	9,7	Kvinnohälsan Söder KB
Sep-2023	Mar-2019	4,5	Järva Tandläkarna AB
Sep-2023	Jan-2010	13,7	Tandläkare A. Sia Farzanéh
Sep-2023	Sep-2018	5,0	Aktiv Ortopedteknik I Sverige AB
Sep-2023	Sep-2018	5,0	Samariten Ambulans AB
Sep-2023	Jan-2008	15,7	Region Stockholm
Sep-2023	Jan-2008	15,7	Region Stockholm
Sep-2023	Jan-2008	15,7	Region Stockholm
Sep-2023	Jan-2008	15,7	Region Stockholm
Sep-2023	May-2010	13,4	Karolinska Institutet
Sep-2023	Feb-2014	9,6	Capio Ortopediska Huset AB
Sep-2023	Nov-2014	8,8	Familjeläkarna i Saltsjöbaden AB
Sep-2023	Apr-2015	8,5	Om-Alnoor AB
Sep-2023	Sep-2015	8,0	Capio Primärvård AB
Sep-2023	Nov-2015	7,9	Barnläkarna i Täby Centrum AB
Sep-2023	May-2020	3,4	Stiftelsen Stockholms Sjukhem
Sep-2023	Jul-2018	5,2	Aleris Sjukvård AB
Sep-2023	Jul-2018	5,2	Aleris Endoskopi & Gastro AB
Sep-2023	Jul-2018	5,2	Capio Gastro Center Stockholm AB
Sep-2023	Dec-2020	2,8	Tandea Södermalm AB
Sep-2023	Apr-2019	4,5	Tandhälsan Skarpnäck AB
Sep-2023	Mar-2023	0,5	Inside Team AB
Sep-2023	Jan-2008	15,8	Praktikertjänst AB
Sep-2023	Oct-2013	10,0	Kita Logopedstudio AB
Sep-2023	Sep-2019	4,1	Dyslexilogopederna Stockholm HB
Sep-2023	Jan-2022	1,7	Memira AB
Sep-2023	Jun-2022	1,3	Prima Barn- och Vuxenpsykiatri Stockholm AB

Slut	Start	År	Vårdgivare
Sep-2023	Jun-2022	1,3	Dr M Hessami AB
Oct-2023	Jan-2010	13,8	Roland Waller AB
Oct-2023	Jan-2012	11,8	Melodrama - Waldfogel AB
Oct-2023	May-2012	11,4	Tandregleringen Kronan KB
Oct-2023	Jan-2008	15,8	Region Stockholm
Oct-2023	Apr-2014	9,6	SHG Fysioterapi
Oct-2023	Sep-2018	5,2	Move Forward Rehab AB
Oct-2023	Oct-2020	3,1	Aktiv Ortopedteknik I Sverige AB
Nov-2023	Aug-2019	4,2	Capio Artro Clinic Gärdet AB
Nov-2023	Feb-2021	2,7	Bergus Care AB
Nov-2023	Sep-2020	3,2	Legehuset Sverige AB
Nov-2023	Dec-2020	3,0	Region Stockholm
Nov-2023	Feb-2022	1,8	Legehuset Sverige AB
Nov-2023	Sep-2022	1,2	Legehuset Sverige AB
Dec-2023	Jul-2018	5,4	Aqua Dental Sdg AB
Dec-2023	Dec-2019	4,0	Sjödental Handelsbolag
Dec-2023	Dec-2023	0,0	Killasli Medical AB
Dec-2023	Sep-2010	13,3	Capio Närsjukvård AB
Dec-2023	Oct-2017	6,2	Bragee Medect AB
Dec-2023	Nov-2012	11,1	Mediforum AB
Dec-2023	Dec-2012	11,1	JORUN OHLSÉN TANDLÄKARE AB
Dec-2023	Dec-2012	11,0	CITYKLINIKEN I RÅSUNDA AB
Dec-2023	Dec-2012	11,0	Solrosen Tandvårdsklinik AB
Dec-2023	Aug-2019	4,3	Lundin, Pia
Dec-2023	Jan-2010	14,0	N.P. Båvenholm AB
Dec-2023	Jan-2010	14,0	A Wahlberg Dental AB
Dec-2023	Jan-2010	14,0	Valsta Tandläkarklinik & Sjukgymnastik HB
Dec-2023	Mar-2010	13,8	Norstar
Dec-2023	Oct-2020	3,2	Lideta Mälardalen AB
Dec-2023	Aug-2013	10,4	Ba Surgical Services AB
Dec-2023	Sep-2019	4,3	Folktandvården Stockholms Län AB

Slut	Start	År	Vårdgivare
Dec-2023	Jan-2016	8,0	Alpenmyr, Gun
Dec-2023	Jun-2017	6,6	Bosse - Råd, Stöd & Kunskapscenter, Ek För
Dec-2023	Jan-2019	5,0	Karolinska Institutet
Dec-2023	Jan-2019	5,0	Folktandvården Stockholms Län AB
Dec-2023	Jan-2020	4,0	Danderyds Sjukhus AB
Dec-2023	Jan-2020	4,0	Danderyds Sjukhus AB
Dec-2023	Jan-2020	4,0	Södersjukhuset AB
Dec-2023	Jan-2020	4,0	Södersjukhuset AB
Dec-2023	Jan-2020	4,0	Södertälje Sjukhus AB
Dec-2023	Jan-2020	4,0	Södertälje Sjukhus AB
Dec-2023	Jan-2020	4,0	S:T Eriks Ögonsjukhus AB
Dec-2023	Jan-2020	4,0	Folktandvården Stockholms Län AB
Dec-2023	Jan-2020	4,0	Södersjukhuset AB
Dec-2023	Jan-2020	4,0	Solna Optik AB
Dec-2023	Jan-2020	4,0	Nova Synvård AB
Dec-2023	Jan-2020	4,0	S:t Eriks Ögonsjukhus AB
Dec-2023	Jan-2020	4,0	Södertälje Sjukhus AB
Dec-2023	Jan-2020	4,0	Danderyds Sjukhus AB
Dec-2023	Jan-2020	4,0	Södersjukhuset AB
Dec-2023	Jan-2020	4,0	Södersjukhuset AB
Dec-2023	Jan-2020	4,0	Södertälje Sjukhus AB
Dec-2023	Jan-2020	4,0	Region Stockholm
Dec-2023	Jan-2020	4,0	Region Stockholm
Dec-2023	Jan-2020	4,0	Region Stockholm
Dec-2023	Jan-2020	4,0	S:t Eriks Ögonsjukhus AB
Dec-2023	Jan-2021	3,0	Svenska Röda Korsets Centralstyrelse
Dec-2023	Jan-2022	2,0	Ekström, Christer
Dec-2023	Jan-2022	2,0	Medicinskfotvård Gks Stockholm AB
Dec-2023	Feb-2023	0,9	Region Stockholm
Dec-2023	Mar-2023	0,8	Psoriasisföreningen i Stockholms Län
Jan-2024	Jun-2022	1,7	Capio Idrottscentrum AB

Slut	Start	År	Vårdgivare
Aug-2024	Oct-2022	1,9	C-Medical Urologi SH AB
Sep-2024	Oct-2021	3,0	Hedda Hela Livet AB
Sep-2024	Feb-2023	1,7	Hedda Hela Livet AB
Sep-2024	Oct-2020	4,0	Bocké, Åsa Maria
Sep-2024	May-2023	1,4	Wejderman, Peter
Sep-2024	Jan-2016	8,8	Praktikertjänst AB
Sep-2024	Jan-2018	6,8	Praktikertjänst AB
Sep-2024	Mar-2012	12,6	Ögonmottagningen i Rimbo AB
Oct-2024	Jan-2010	14,8	Mutkas Mun magi AB
Oct-2024	Dec-2013	10,8	Odengatans Tandvård AB
Oct-2024	Apr-2015	9,4	Ålstenstandläkarna AB
Oct-2024	Sep-2021	3,1	Catharina Brundin Förvaltning AB
Oct-2024	Dec-2019	4,8	Fysiocare Sports Medicin Sweden AB
Oct-2024	May-2020	4,4	REGION STOCKHOLM
Oct-2024	Jan-2008	16,8	REGION STOCKHOLM
Nov-2024	Sep-2023	1,2	Aufwerber, Susanna
Nov-2024	Jun-2021	3,5	Audionomkliniken Sverige AB
Nov-2024	Oct-2023	1,2	Ekefjärd, Staffan
Nov-2024	Jan-2019	5,9	Mandolean AB
Nov-2024	Jan-2019	5,9	Mandolean AB
Dec-2024	Jan-2010	14,9	TANDLÄKARE CHRISTINA BARCK-CARLSSON HB
Dec-2024	Jan-2024	1,0	Medicinskfotvård GKS Stockholm AB
Dec-2024	Jan-2018	7,0	Aleris Sjukvård AB
Dec-2024	Jan-2018	7,0	Aleris Sjukvård AB
Dec-2024	Oct-2014	10,2	Hör i Sverige AB
Dec-2024	Apr-2021	3,8	Audionomkliniken Sverige AB
Dec-2024	Aug-2023	1,4	Circuit AB
Dec-2024	May-2023	1,7	Afecto Medical AB

Slut	Start	År	Vårdgivare
Dec-2024	Dec-2018	6,0	PRIMA Barn- och Vuxenpsykiatri Stockholm AB
Dec-2024	Jan-2019	6,0	Capio Hjärnhälsan AB
Dec-2024	Jan-2012	13,0	NACKA ÖNH AB
Dec-2024	Jan-2022	3,0	Capio Hälso och Sjukvård AB
Dec-2024	Oct-2019	5,3	Swedish Dental Dentalum AB
Jan-2025	Jan-2024	1,0	Ninniegezon AB
Jan-2025	Aug-2019	5,4	Fysioterapi & kreativ ergonomi i Stockholm AB
Jan-2025	Sep-2016	8,3	Barkabystad dental AB
Jan-2025	Sep-2022	2,4	Endodonti två Handelsbolag
Jan-2025	May-2013	11,7	CAPIO MEDOCULAR AB
Feb-2025	Jan-2010	15,1	TANDLÄKARE FREDRIK EDFELDT AB
Feb-2025	Feb-2024	1,1	BRAGEE MEDECT AB
Feb-2025	Jun-2022	2,7	Kungsgatan läkarpraktik AB
Feb-2025	Jan-2014	11,2	Kungsgatan läkarpraktik AB
Feb-2025	Jun-2024	0,7	Capio Hjärnhälsan AB
Feb-2025	Apr-2017	7,9	Capio Hjärnhälsan AB
Feb-2025	Dec-2014	10,3	ENTWORLD AB
Feb-2025	Mar-2017	8,0	Sodexo AB
Feb-2025	Jan-2019	6,2	Capio Hjärnhälsan AB
Mar-2025	Mar-2010	15,0	Hochwälder Laskaradic, Olivera
Mar-2025	Jan-2010	15,2	TANDLÄKARE ELINA KURKI HJERTMAN AB
Mar-2025	Mar-2018	7,0	Led och Rygg centralen Sverige AB
Mar-2025	Jan-2010	15,2	ECMAN DATA AB
Mar-2025	Jan-2010	15,2	Dardel MF AB
Mar-2025	Dec-2018	6,3	Huddinge Dental AB
Mar-2025	Jan-2010	15,2	TANDEMTANDLÄKARNA HANDELSBOLAG
Mar-2025	Aug-2018	6,7	Sonova Audiological Care Sweden AB
Mar-2025	Apr-2017	8,0	WeMind AB
Mar-2025	Apr-2020	5,0	Capio Geriatrik AB
Mar-2025	Feb-2015	10,2	Kry Företag AB

Slut	Start	År	Vårdgivare
Mar-2025	Oct-2014	10,5	Kry Företag AB
Mar-2025	Oct-2014	10,5	Svenska Rygginstitutet AB
Mar-2025	Oct-2014	10,5	BRAGEE MEDECT AB
Mar-2025	Sep-2015	9,6	Rehabakademin AB
Mar-2025	Nov-2022	2,4	Tavaro Innovations AB
Mar-2025	Dec-2022	2,3	Citikliniken Sverige AB
Apr-2025	Apr-2024	0,9	GV Physiocoach AB
Apr-2025	Sep-2024	0,6	Rehabakademin AB
Apr-2025	Jun-2016	8,9	Praktikertjänst AB
Apr-2025	Jul-2014	10,8	HANINGE FYSIOCENTER AB
Apr-2025	May-2018	7,0	HANINGE FYSIOCENTER AB
Apr-2025	Dec-2012	12,4	HRP DENTAL AB
Apr-2025	Oct-2013	11,5	Tandläkare Gabriela Söderquist AB
Apr-2025	Feb-2025	0,2	Fatemi, Nazila
Apr-2025	Nov-2020	4,5	Livio AB
Apr-2025	May-2019	6,0	Capio Geriatrik AB
Apr-2025	May-2019	6,0	Capio Geriatrik Nacka AB
Apr-2025	Jun-2019	5,8	Lamera Medical Center Holding AB
May-2025	Jan-2012	13,4	Tandläkargruppen Sjöstaden AB
May-2025	Mar-2021	4,2	Audika AB
May-2025	May-2022	3,0	Audika AB
May-2025	May-2022	3,0	Audika AB
May-2025	Nov-2013	11,5	Audika AB
May-2025	May-2014	11,0	Audika AB
May-2025	Jan-2013	12,3	Capio Geriatrik Nacka AB
May-2025	Feb-2025	0,3	Capio Primärvård AB
May-2025	Nov-2016	8,6	Familjeläkarna i Saltsjöbaden AB
Jun-2025	Feb-2025	0,3	Meliva VC Värberg - Haninge AB
Jun-2025	Feb-2025	0,3	Meliva VC Värberg - Haninge AB
Jun-2025	Jan-2010	15,4	PETER GUNTERBERG AB

Slut	Start	År	Vårdgivare
Jun-2025	Jan-2010	15,5	M. Wikinger AB
Jun-2025	Feb-2019	6,4	ERSTA DIAKONISÄLLSKAP
Jun-2025	Sep-2023	1,8	Hörselbolaget Audiologiska i Stockholm AB
Jun-2025	Nov-2014	10,6	Tandläkare Katariina Nerg AB
Jun-2025	Jun-2018	7,1	Afecto Medical AB
Jun-2025	Aug-2014	10,9	Sergelkliniken AB
Jun-2025	Jun-2022	3,1	Praktikertjänst AB
Jun-2025	Mar-2012	13,3	REGION STOCKHOLM
Jun-2025	Jun-2021	4,1	Sergelkliniken AB
Jun-2025	Sep-2018	6,8	Håkan Magnusson Fysioterapi i Västerås AB
Jun-2025	Apr-2016	9,3	Aleris Närsjukvård AB
Jun-2025	Aug-2017	7,9	Sergelkliniken AB
Jun-2025	Jun-2013	12,0	Optalux Ögonklinik Östermalm AB
Jul-2025	Mar-2010	15,3	HÄGERSTENSÅSENS TANDTEAM AB
Jul-2025	May-2022	3,2	Afta Dental AB
Jul-2025	Nov-2014	10,6	Akuttandläkarna i Västberga AB
Jul-2025	Mar-2010	15,3	Akut Tandvård Odenplan AB
Jul-2025	Feb-2025	0,4	Kry Primärvård AB
Aug-2025	Nov-2013	11,7	SMAJLA Dental AB
Aug-2025	Mar-2018	7,4	SMAJLA Dental AB
Aug-2025	Nov-2013	11,7	SMAJLA Dental AB
Aug-2025	May-2015	10,3	REGION STOCKHOLM
Aug-2025	Jan-2024	1,6	Telge Ortopedi AB
Aug-2025	Jan-2019	6,7	Fysio Stockholm AB
Aug-2025	Jan-2020	5,6	Capio Legevisitten AB
Aug-2025	May-2019	6,3	Capio Legevisitten AB
Aug-2025	Nov-2022	2,8	Familjeläkarna i Saltsjöbaden AB
Aug-2025	Oct-2023	1,9	ERSTA DIAKONISÄLLSKAP
Aug-2025	May-2019	6,3	STIFTELSEN STOCKHOLMS SJUKHEM
Aug-2025	Mar-2021	4,5	STIFTELSEN STOCKHOLMS SJUKHEM

Slut	Start	År	Vårdgivare
Aug-2025	Feb-2025	0,5	Kry Primärvård AB
Aug-2025	Feb-2025	0,5	Capio Vårdcentral Kista AB
Aug-2025	Feb-2025	0,5	Olive Care AB
Aug-2025	Feb-2025	0,5	SKHLM Vårdcentral AB
Aug-2025	Feb-2025	0,5	Märsta Närvård AB
Aug-2025	Feb-2025	0,5	Sollentuna vårdcentral AB
Aug-2025	Jan-2018	7,7	Aleris Rehab Station Stockholm AB
Aug-2025	Apr-2014	11,4	MOVE & WALK SVERIGE AB
Aug-2025	Mar-2018	7,5	OLIVIA PERSONLIG ASSISTANS AB
Aug-2025	Mar-2018	7,5	Aleris Psykiatri AB
Aug-2025	Jan-2018	7,7	Aleris Psykiatri AB
Aug-2025	Feb-2018	7,6	WeMind AB
Aug-2025	May-2019	6,3	PRIMA Barn- och Vuxenpsykiatri Stockholm AB
Aug-2025	May-2019	6,3	Capio Hjärnhälsan AB
Aug-2025	Dec-2019	5,8	REGION STOCKHOLM
Aug-2025	Sep-2022	2,9	Aleris Sjukvård AB
Aug-2025	Oct-2016	8,9	Livio Gärdet AB
Sep-2025	Jan-2015	10,7	ODLAR AB
Sep-2025	May-2025	0,3	Tandläkare Jesper Karlsson AB
Sep-2025	Apr-2025	0,4	Järva Tandläkarna AB
Sep-2025	Aug-2010	15,1	OraSolv Clinics AB
Sep-2025	Mar-2015	10,5	Strandh Dermatologi AB
Sep-2025	May-2017	8,4	Aleris Sjukvård AB
Sep-2025	Jan-2020	5,7	Hilles fysio & form AB
Sep-2025	Oct-2023	2,0	SG Fysioterapi AB
Sep-2025	Oct-2022	3,0	ForMotion Sweden AB
Sep-2025	Oct-2022	3,0	Ottobock Care Sverige AB
Sep-2025	Oct-2022	3,0	Camp Pro Ortopedteknik AB
Sep-2025	Jan-2024	1,7	BRAGEE MEDECT AB
Sep-2025	Nov-2022	2,9	REGION STOCKHOLM

Slut	Start	År	Vårdgivare
Sep-2025	Oct-2023	2,0	REGION STOCKHOLM
Sep-2025	Sep-2014	11,1	JAJ Rörelseterapi AB
Sep-2025	Sep-2013	12,0	Accorcia AB
Oct-2025	Oct-2019	6,0	Meliva Cevita AB
Oct-2025	May-2020	5,5	STIFTELSEN STOCKHOLMS SJUKHEM
Oct-2025	Jun-2023	2,4	STIFTELSEN STOCKHOLMS SJUKHEM
Oct-2025	Mar-2012	13,7	SBS Food Sweden AB
Oct-2025	Mar-2018	7,7	Tandläkare Katrin Onno AB
Oct-2025	Oct-2022	3,1	Prestation och Rehab, Sverige AB
Nov-2025	Jan-2010	15,9	Pedari Dental AB
Nov-2025	Mar-2010	15,7	ROSENDAHL DENTAL AB
Nov-2025	Mar-2010	15,7	TANDLÄKARE STEPHAN JOHANSSON AB
Nov-2025	Mar-2010	15,7	HOFLING DENTAL AB
Nov-2025	May-2016	9,6	Style Dent AB
Nov-2025	Aug-2022	3,3	A & A Tandvård AB
Nov-2025	Apr-2011	14,7	Bäst på Bett AB
Dec-2025	Jan-2008	17,9	Karlén Åborg, Anna
Dec-2025	Jan-2024	1,9	ABC Logopedtjänst AB
Dec-2025	Oct-2024	1,1	Capio Hälso och Sjukvård AB
Dec-2025	Jan-2010	15,9	Hahr, Lisbeth
Dec-2025	Nov-2017	8,1	Armineh Nilsson Specialisttandläkare Pro- tetik AB
Dec-2025	Nov-2017	8,1	Meinhart Dentalinvest AB
Dec-2025	Sep-2020	5,2	Hildmark Dental AB
Dec-2025	Oct-2023	2,2	Alba Maxima AB

## Referenser

- Aleris (2025). "Aleris går inte in i reviderade Vårdval specialiserad gynekologi i Region Stockholm." Pressmeddelande. Aleris. 3 april 2024.
- Astma- och Allergiförbundet (2024). "Vad hände egentligen med Vårdval Specialiserad Allergologi?" 7 maj. Åtkomst: 20 januari 2026.
- Blix, Mårten och Henrik Jordahl (2021). Privatizing Welfare Services – Lessons from the Swedish Experiment. Oxford University Press.
- Blix, Mårten (2022). "Privata sjukvårdsförsäkringar och arbetsmarknaden." Ratio. Rapport nr 23.
- Capio (2025). "Capio Geriatrik Värberg stänger den 31 augusti 2025." Pressmeddelande. 26 februari.
- Carlson, Jalmal (2024). "Trots protester: Familjeläkarna måste lämna Danvikshem." NackaVärmdö Posten. 31 maj.
- Gustafsson, Anders (2025). "Vårdvalet skrotas – Sharam får stänga sin klinik." Mitt i Stockholm. 24 augusti.
- Heller Sahlgren, Gabriel och Henrik Jordahl (2024). "Förhastade förändringar – En granskning av sjukvårdspolitikens nya inriktning i Region Stockholm." Vårdförretagarna.
- Lahtinen, Emmi-Lie, Mattias Lundbäck och Nils Karson (2021). "Sjukronorsreformen – Reformen som formade svensk sjukvård." Ratio. Rapport. Nr. 5.
- Lanryd, Lovisa (2024). Socialiseringssvågen i Stockholm. Timbro
- Lanryd, Lovisa (2025a). Kaos, köer och kostnader. Timbro.
- Lanryd, Lovisa (2025b). "Socialisering slår ut vård för kvinnor." Svenska Dagbladet. Debatt. 27 juni.
- Väntetider i vården (2026). Åtkomst: 24 jan 2026.
- Mittenkoalitionen (2022). Politisk plattform. Åtkomst: 28 dec 2025.
- Nationellt System för Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (2025). 9 Sept. Åtkomst: 2 januari 2026.
- NPE (2022). Nationella patientenkäten.

- Region Stockholm (2023a). "Omställningsplan vårdval 2023." Hälso- och Sjukvårdsnämnden. HSN 2023-0097. 2023-06-02. Tjänsteutlåtande.
- Region Stockholm (2023b). "Avstämning av Budget 2023 för Region Stockholm. Bilaga 1 – Slutliga tabeller för Budget 2023 för Region Stockholm." RS 2022-0638. Åtkomst: 21 januari 2026.
- Region Stockholm (2024a). "Principärende. Situationen för patienter med ME/CFS." Patientnämndens Förvaltning. PaN 2024-05-21. 22 april.
- Region Stockholm (2024b). "Region Stockholm är oberoende av hyrbemanning." 24 april.
- Region Stockholm (2024c). "Geriatrisk vård får ny struktur för ökad jämlikhet." Pressmeddelande.
- Region Stockholm (2024d). "Avtalsuppföljning 2024 Avtalsområde geriatrik."
- Region Stockholm (2025a). Excelfil med uppsagda avtal.
- Region Stockholm (2025b). "Budget 2026 för Region Stockholm. En starkare Stockholmsregion." Skrivelse. 2025-10-08. RS 2025-0026. Åtkomst: 21 januari 2026.
- Region Stockholm (2026). Epost kommunikation. 6 Februari.
- Riksförbundet för ME patienter (2024). Pressmeddelande. 9 maj.
- Socialdemokraterna (2022). "Sätt stopp för sönderprivatisering i välfärden." Pressmeddelande. 16 augusti. Åtkomst: 28 december 2025.
- SOU (2016:78). Ordning och reda i välfärden. Betänkande av Välfärdsutredningen. Statens Offentliga Utredningar.
- Svensk Försäkring (2025). Åtkomst: 19 januari 2026.
- Vårdföretagarna (2024). Patienttoppen 2024. Åtkomst: 24 januari 2026.
- Vermkrantz, Moa (2025). "Ögonkliniken i Sickla förlorar regionvården: 'Vi är väldigt ledsna.'" Nacka Värmdö Posten. 31 december.
- Wallster, Tommy (2026). Skolforskningen som försvann i debatten. Smedjan 3 febr. 2026
- Wrete, Helena (2025). "Delade meningar när Region Stockholm tog över allergologin." Läkartidningen. 14 april.







# Det måste inte stå 200 000 personer i vårdkö

Synaps är en tankesmedja som har bildats för att utveckla och synliggöra de verktyg och metoder som finns för en bättre sjukvård för alla. I dag står hundratusentals i en vårdkö för att vårdsystemets fulla potential inte nyttjas.

Tankesmedjan Synaps kommer visa på hur en strukturell rättighetslagstiftning kan skapa stora positiva effekter för patienters möjligheter till vård i tid.