

Juni 2026

Kortare köer, kapade kostnader, ökad kontroll

Reformeringen av sjukvården i Region Stockholm



Nora Eriksson
Lisa Pelling

arena idé

Kortare köer, kapade kostnader, ökad kontroll

Reformeringen av sjukvården i Region Stockholm

Författare: Nora Eriksson & Lisa Pelling

Formgivning: Arenagruppen

© Arenagruppen och författaren
Stockholm 2026

Rapporten i en mening:

Rapporten går igenom den pågående omställningen av sjukvården i Region Stockholm, och bemöter påståenden som framförts i en rad näringslivsfinansierade rapporter.

Sjukvården är väljarnas viktigaste fråga inför valet 2026. DN/Ipsos såg redan i höstas att invandringen inte längre är viktigast för väljarna, utan sjukvården, och enligt Novus senaste undersökning (från juni 2026) är sjukvården den viktigaste politiska frågan före skola och utbildning, lag och ordning och integration (Rosén och Rothmaier, 2026; Novus, 2026). Enligt Indikator Opinion är vårdköerna den viktigaste valfrågan (Larsson, 2026).

Det är tydligt att sjukvårdsfrågorna kommer att vara närvarande i valdebatten. Och det är tydligt att detta stressar de näringslivsfinansierade tankesmedjorna. En fråga engagerar dem särskilt: det nya styret i Region Stockholm och Mittenkoalitionens arbete med att se över och reformera den privatiserade vården i Stockholm.

Timbro har gett ut hela fyra rapporter på detta tema sedan 2024. Tankesmedjan Synaps, som liksom Timbro finansieras av Stiftelsen Fritt Näringsliv, har också publicerat en rapport. Vårdföretagarna har publicerat en rapport och nyligen kom en rapport skriven av lobbyisten Stefan Stern på uppdrag av Svenskt Näringsliv.

Den här rapporten bemöter de påståenden som framförs i de näringslivsfinansierade rapporterna. Rapporten går igenom den omställningsplan som ligger till grund för förändringarna i Region Stockholm. Vi analyserar vad som har gjorts, och vad som hänt. Vårdval för vårdval, beslut för beslut.

Grunden för vår analys är de underlag som tagits fram av de opolitiska tjänstepersonerna på hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm. I de fall vi citerar debattartiklar eller pressmeddelanden har vi kontrollerat påståenden och siffror genom att jämföra med data från Socialstyrelsen och SKR.

Nora Eriksson och Lisa Pelling i juni 2026

Innehåll

Inledning	4
Ingen "socialiseringsvåg" – bara två av 40 vårdval har överförts helt i egen regi.....	6
Mer resurser till den vård som bedrivs av privata aktörer i vårdval	7
Kortare väntetider och nöjdare patienter	11
... samtidigt som beroendet av hyrbolag har brutits	12
Bättre beredskap	14
Bättre beredskap – exemplet ambulansen.....	14
Bättre kostnadskontroll	16
Utökade resurser till vården	16
1177 – en strategisk resurs nu i egen regi	17
Åtgärder mot läckage av resurser till nätläkare	18
Evidensbaserad kostnadskontroll i stället för nyliberala experiment.....	19
Åtgärder mot välfärdsbrottslighet	20
Patientsäker vård	22
Patientsäker vård – exemplet gynekologi	22
Evidensbaserad vård	23
Exemplet Wonsa	23
Striden om vården: exemplet ätstörningsvården i Stockholm	24
Omstruktureringen av ätstörningsvården	25
Kortare väntetider och ökad kapacitet inom ätstörningsvården.....	27
Bilaga: Det här har hänt: vårdval för vårdval	29
Barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård	39
Källförteckning	42

Nora Eriksson
Statsvetare

Lisa Pelling
Statsvetare och chef för tankesmedjan Arena Idé

Inledning

I valet 2022 förlorade Moderaterna och allianspartierna valet i Region Stockholm¹ efter att ha styrt regionen i 16 år. Moderaterna, Kristdemokraterna, Liberalerna och Centerpartiet hade haft egen majoritet sedan 2006, med undantag för mandatperioden (2018–2022) då de samarbetade med Miljöpartiet.

Under de 16 åren genomgick vården i Stockholm en radikal privatisering och marknadsiering. Inte när det gäller finansieringen – vården betalas fortfarande via skatten – men när det gäller driften och styrningen.

Driften av ett av de stora akutsjukhusen, Capio S:t Görans sjukhus, såldes till ett multinationellt sjukvårdsföretag, Ramsay Santé, med rötter i Australien och Frankrike. Resterande akutsjukhusen bolagiserades och styrdes som om de vore konkurrenter på en marknad i stället för delar av samma sjukvårdssystem. Stora delar av den specialiserade öppenvården har upphandlats av kommersiella vårdföretag. Majoriteten av primärvården har tvångsprivatiserats genom att det sedan 2010 är obligatoriskt för regionerna att bedriva vårdcentraler och andra primärvårdsmottagningar enligt lagen om valfrihetssystem (LOV).

Det som framför allt skiljer Region Stockholm från andra regioner i landet är privatiseringen av den specialiserade öppenvården och även i vissa delar specialiserad slutenvård. Som mest hade 40 olika vårdområden gjorts om till så kallade vårdval, med i princip fri etableringsrätt för privata, vinstdrivande företag. Den region, Region Uppsala, som har näst flest vårdval har 12 stycken.

Ingen annan region har privatiserat driften av så stora delar av vården som Region Stockholm. Konsekvenserna har inte heller varit så tydliga som i Region Stockholm.

När väljarna röstade bort det moderatledda styret i regionen var det efter år av upprepade larmrapporter om fusk och oegentligheter, om välfärdsbrottslighet och ovetenskapliga metoder, om slöseri och ojämlik vård. Sjukvårdens resurser läckte till både oseriösa, ibland rent kriminella aktörer, och till hyrbolag och nätläkarföretag. Trots att man sagt sig prioritera att ”korta köerna” var köerna till operationer och behandlingar långa.

Efter valet hade den nya majoriteten en hel del att städa upp.

Den nya Mittenkoalitionen som styr sedan valet 2022 består av Socialdemokraterna, Centerpartiet och Miljöpartiet. Koalitionen samarbetar nära med Vänsterpartiet.

I budget 2023 gav Mittenkoalitionen i uppdrag att ta fram en omställningsplan för att göra vården mer behovsstyrd.

Tjänstepersonerna på hälso- och sjukvårdsförvaltningen gjorde en genomlysning av samtliga 40 vårdval utifrån ett antal utgångspunkter: Är vården med-

¹ Den 1 januari 2019 bytte Stockholms läns landsting namn till Region Stockholm.

icinskt motiverad? Hur ser kostnadsutvecklingen ut? Är vården som ges jämlik, tillgänglig, och geografiskt väl fördelad över regionen? Hälso- och sjukvårdsförvaltningen analyserade också utbildnings- och kompetensförsörjningsfrågor kopplade till vårdvalen.

Målet för omställningsplanen var ”att säkerställa jämlik vård och identifiera och föreslå överkonsumtions- och kostnadsreducerande åtgärder samt öka förutsättningar för forskning, utveckling och utbildning samt långsiktig kompetensförsörjning i hela hälso- och sjukvårdssystemet”. (Hälso- och sjukvårdsnämnden, dnr HSN 2023-0097).

Efter genomlysningen gjordes en prioritering. En tredjedel av vårdvalen, 13 av 40 vårdval, inkluderades i omställningsplanen. Av dem har enbart två helt tagits över i egen regi. Ett har tagits över dels av primärvården, dels av akutsjukhusen. Fyra har omvandlats från att styras med fri etableringsrätt för privata aktörer enligt lagen om vårdvalssystem (LOV) till att i stället upphandlas av privata aktörer enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Ett vårdval (geriatrik) har ersatts av en kombination av ett nytt vårdval och upphandlad vård. Resterande sju vårdval som ingick i omställningsplanen har genomgått en revidering, med målet att en jämlik och patientsäker vård ska finnas tillgänglig i hela regionen (Vårdgivarguiden, 2025).

Det är en mycket försiktig reformering. Mårten Blix och Catarina Barkman (båda Moderata politiker) räknar till att ”drygt 380 vårdavtal med privata utförare har avslutats eller sagts upp mellan 2023 och 2025” i sin rapport för tankesmedjan Synaps. (Blix och Barkman 2026). Det är bara marginellt fler än det antal avtal som avslutades under Modertalett styre mellan 2019–2022: under den perioden avslutades avtal med över 360 mottagningar. (Alkurdi, Lorne och Ivanovic-Rubin 2026).

Trots detta talas det i de näringslivsfinansierade rapporterna om en ”socialiseringsvåg”.² Det är en gravt missvisande bild.³

Men förändringarna har ändå varit betydande. Framförallt som en bra början på den mer omfattande reformering som sjukvården i Stockholm skulle behöva. Bort från vinstdrift och gräddfiler för försäkringspatienter, mot en behovsstyrd och mer jämlik vård.

2 Rapporternas titlar är talande för budskapet. Lovisa Lanryds rapporter för Timbro heter *Socialiseringsvågen i Stockholm – Så försvinner din vård och valfrihet, Kaos, köer och kostnader – Socialiseringsvågen i Stockholm del II* samt *Allt om alla fel i Arena Idés vådrapport (!)*. Vårdföretagarna har gett ut rapporten *Förhastade förändringar: En granskning av sjukvårdspolitikens nya inriktning i Region Stockholm* av Gabriel Heller-Sahlgren och Henrik Jordahl. Heller-Sahlgren har också skrivit en rapport för Timbro tillsammans med Nima Sanandaji: *Hur socialiseringen skadar vården*. Tankesmedjan Synaps rapport, skriven av Mårten Blix och Catharina Barkman, heter *Försvunna patienter och ökade värdköer: Effekter av avprivatiseringen i stockholmssjukvården 2023–25*. Stefan Sterns rapport för Svenskt Näringsliv heter *Dyrare och sämre: Lärdomar från politiken i Stockholm mandatperioden 2022–2026*.

3 Två av Timbros rapporter har tidigare bemötts av Göran Dahlgren, i rapporten *Timbros vårdpolitiska väderkvarnar* och i Dagens Arena: ”Timbros vårdpolitiska väderkvarnar snurrar vidare”. (Dahlgren 2025, 2026).

I en bilaga till den här rapporten går vi igenom de vårdområden som privatiserades under Moderaternas och allianspartiernas tid vid makten, och som ingått i omställningsplanen, och vad som har hänt med dem sedan valet 2022.

Ingen ”socialiseringsvåg” – bara två av 40 vårdval har överförs helt i egen regi

Det som i debatten framställs som en ”socialiseringsvåg” har resulterat i att två av 40 vårdval har överförs helt i egen regi, *planerad specialiserad lymfödemrehabilitering* och *specialiserad allergologi*.

Vården i det tidigare vårdvalet *planerad specialiserad lymfödemrehabilitering* har överförs till regionens egen regi genom Specialistmottagningen för lymfödem Sabbatsbergs sjukhus. Vården i det tidigare vårdvalet *specialiserad allergologi* har överförs till egen regi vid Karolinska universitetssjukhuset och Södersjukhuset.

Därtill har vårdvalet *specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom* med tilläggsuppdraget för ME/CFS dels övertagits av primärvården, dels övergått till egen regi genom smärtutredningsenheter vid Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus och genom en ny mottagning för postinfektiösa sjukdomar vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge.

Fyra vårdområden som tidigare organiserades som vårdval upphandlas i stället enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Det gäller vårdvalen *hudsjukvård*, *ögonsjukvård*, delar av vårdvalet *geriatrik* samt behandlingsmetoden *konduktiv pedagogik* som tidigare ingick i vårdvalet intensivträning för personer med rörelsenedsättning. Delar av vården i vårdval *geriatrik* bedrivs numera även i ett nytt vårdval som är reserverat för idéburna organisationer.

Utöver detta har ett antal enskilda avtal om upphandling av vård från privata aktörer sagts upp eller förhandlats om. Några verksamheter som regionen tidigare har upphandlat från privata, vinstdrivande aktörer har tagits tillbaka i egen regi. Det gäller till exempel 1177:s sjukvårdsrådgivning på telefon och ambulanssjukvården. Ett uppmärksammat avtal om ätstörningsvård förnyades inte efter att avtalet hade löpt ut.

Debattören Stefan Stern är ordförande för styrelsen för en verksamhet som inte längre upphandlas av Region Stockholm. Trots att han är part i målet blev han anlita av Svenskt Näringsliv för att skriva en rapport om Mittenkoalitionens politik i Region Stockholm. I sin rapport hävdar han missvisande att den politik som förts i Region Stockholm åren 2022–2026 har inneburit att totalt 13 av 40 vårdval ”antingen lagts ner eller försämrats”.

Att kalla det som hänt i Region Stockholm för en ”socialiseringsvåg” är minst sagt överdrivet. Som nämnts ovan har Region Stockholm även efter den här mandatperioden över 30 vårdval, medan de allra flesta övriga regioner har två eller tre. Region Uppsala har 12 och Region Skåne 11. Det är ett litet antal vård-

områden som gått från privat till offentlig drift i Region Stockholm under den senaste mandatperioden. Däremot har den vård som bedrivs av privata aktörer i vårdval fått utökade resurser, i flera fall har ersättningarna höjts för första gången sedan vårdvalet inrättades. Följande avsnitt går igenom hur ersättningsnivåerna har förändrats under Mittenkoalitionens styre.

Mer resurser till den vård som bedrivs av privata aktörer i vårdval

Under många år hade specialistsjukvården pressats av låga ersättningsnivåer. I omställningsplanen för vårdval ingick därför också beslut om att höja ersättningarna i de specialiserade vårdvalen. I budgeten för 2025 satsades 180 miljoner kronor på att höja ersättningarna (Se beslut i dnr RS 2024-0275), och ytterligare närmare 100 miljoner i budgeten för 2026 (Region Stockholm, dnr RS 2025-0026).

Flera vårdval har fått sin första uppräkningsning någonsin eller på mer än tio år, däribland specialiserad gynekologi och palliativ vård. Det är alltså en historiskt stor satsning på den privatdrivna specialistvården som gjorts under mandatperioden.

I samband med budgeten för 2025 beslutade Mittenkoalitionens också att förbereda för en indexering av ersättningarna till vårdvalen. Det är ett viktigt skifte. Tidigare, när ersättningarna låg på samma summa år efter år, skedde årliga nedskärningar. Dessa nedskärningar gjordes ”i smyg”, ett resultat av att ersättningen inte höjs trots att kostnaderna ökar (Region Stockholm, dnr RS 2024-0217, s 16).

Privata aktörer kan utgöra ett bra komplement till vård som bedrivs i egen regi. Det förutsätter bland annat att verksamheterna är rimligt finansierade. Under de senaste åren har en del aktörer lagt ner sin verksamhet eftersom de ansett att ersättningen har varit för låg.⁴ Ett exempel är privata aktörer inom *specialiserad gynekologi*, där flertalet vårdgivare sade upp avtalen inom det valfria tilläggsuppdraget gällande cellförändringar eftersom de ansåg att de fick för låg ersättning. I det här fallet valde regionen att höja ersättningen.

⁴ Det går såklart inte att utesluta att vårdgivare ibland hotar med avsluta sitt avtal för att få igenom ersättningshöjningar.

Tabell: Så här har specialistvården stärkts – några exempel

Vårdval	Indexerad ersättning	Uppräkning	Ytterligare satsning
Specialiserad gynekologi		30 000 000	
Klinisk patologi		20 000 000	
Avancerad sjukvård i hemmet		40 000 000	90 000 000
Palliativ vård		52 000 000	32 000 000
Barnmorskemottagning	Ja	15 000 000	
Barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård		13 000 000	
Logopedi		17 000 000	
Allmän barn- och ungdomstandvård	Ja		
Barnvårdscentral	Ja	10 000 000	
Obstetriskt ultraljud	Ja (ingår i barnmorskemottagningen)		

Vårdval *specialiserad gynekologi* har för första gången sedan vårdvalet infördes 2012 fått en uppräkning med 7 procent, eller 30 miljoner kronor.⁵ Den höjda ersättningen gäller samtliga ersättningar i vårdvalet. Ytterligare 20 miljoner har satsats på att fler aktörer ska utreda cellförändringar (Hälso- och sjukvårdsnämnden, dnr HSN 2025-0180; Kallin, 2025a).⁶

I vårdval *avancerad sjukvård i hemmet* (ASIH) höjdes ersättningarna med 4 procent 2024, vilket motsvarar cirka 40 miljoner kronor. År 2025 räknades vårdvalet upp med ytterligare 7 procent eller 90 miljoner kronor. Detta var första gången som en uppräkning av ersättningarna genomfördes sedan vårdvalet infördes 2013. ASIH ger många svårt sjuka möjlighet att få vård i hemmet i stället för att exempelvis behöva vårdas inneliggande på akutsjukhusen. I genomsnitt vårdas varje dag cirka 3 500 stockholmare inom ASIH (Region Stockholm, 2025a).

Inom vårdvalet *specialiserad palliativ slutenvård* har privata aktörer länge hävdat att ersättningarna är för låga. Redan 2023 höjde den nytilträdde Mittenkoalitionen därför ersättningen med 17 procent eller 52 miljoner kronor. I början av 2025 valde likväl två vårdgivare att lämna vårdvalet, de privata vårdgi-

5 Utöver ett tillskott i ett tilläggsuppdrag.

6 Det handlar om en ny tilläggsersättning i vårdvalet avseende klinisk patologi om 750 kr. Detta efter att flertalet leverantörer sagt upp det valbara uppdraget avseende utredning av cellförändringar eftersom de ansåg att vårdvalets ersättningar inte gav ekonomisk täckning.

varna Aleris och Capio. Idag bedrivs vården på 14 platser i länet med cirka 230 vårdplatser, vilket är fler än tidigare eftersom nya vårdplatser har startats vid andra verksamheter än de som lämnat vårdvalet. Regionen beslutade under 2025 att höja ersättningen med ytterligare 32 miljoner kronor. Totalt har dygnserättningen ökat med 27,5 procent på tre år, efter att tidigare ha legat oförändrad sedan 2016 (Beckman, 2025a).

Vårdval *barnmorskemottagning* infördes 2008 i Region Stockholm. Idag finns det 65 barnmorskemottagningar i regionen, varav närmare hälften i egen regi och resterande i privat. Barnmorskemottagningarna har ett tredelat uppdrag: graviditetsövervakning och eftervård, sexuell och reproduktiv hälsa samt provtagning inom den organiserade screeningen för livmoderhalscancer. Under den här mandatperioden har den fasta ersättningen höjts med cirka 9 procent, vilket innebär en årlig ökning av budgeten med 15 miljoner kronor.

Att ersättningen håller jämna steg med kostnadsutvecklingen är en förutsättning för att vården ska kunna hålla bra kvalitet och vara patientsäker. Under tidigare mandatperioder hade vården, bland annat barnmorskemottagningarna, i stället fått urholkade resurser. Samma ersättning år efter år, trots att kostnader för löner, hyror och förbrukningsmaterial har stigit.

Mittenkoalitionen har fattat beslut om att påbörja en utredning om en indexbaserad uppräknings av ersättningen till barnmorskemottagningarna. En sådan indexerad uppräknings skulle höja ersättningarna i takt med kostnaderna – och göra det möjligt att omsätta effektiviseringar i bättre vård i stället för besparingar (Hälso- och sjukvårdsnämnden, dnr HSN 2023-0311). Indexeringen är beslutad och kommer att gälla från 1 januari 2027. (Region Stockholm 2026g).

I januari 2026 beslutade Mittenkoalitionen om ytterligare en förstärkning av barnmorskemottagningarna på 18 miljoner kronor (Region Stockholm 2026g).

Beslutet gav bland annat mottagningarna resurser att ta emot kvinnor som fött barn även efter 16 veckor som tidigare var gränsen för den eftervård som var barnmorskemottagningarnas ansvar. ”Från och med i vår ska kvinnor som fött barn kunna vända sig till en barnmorskemottagning med alla möjliga problem. Det kan gälla amning, psykiskt mående och inte minst vanliga förlossnings-skador”, berättade Talla Alkurdi (S), hälso- och sjukvårdsregionråd i Stockholm för *Dagens Nyheter* den 23 januari 2026 (Kallin, 2026).

Vårdval *barnvårdcentral* (BVC) har efter höjningen en total budget på 592 miljoner kronor. Det motsvarar en procentuell ökning med 1,7 procent (Primärvårdsnämnden, dnr PVN 2025-0009).

I vårdval *barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård* (BUMM) har hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat att öka budgeten med 13 miljoner årligen (Hälso- och sjukvårdsnämnden, dnr HSN 2021-0847).

I vårdval *logopedi* har primärvårdsnämnden beslutat att höja ersättningarna med cirka 17 miljoner kronor per år (Primärvårdsnämnden, dnr PVN 2026-0028).

I februari 2026 beslutade primärvårdsnämnden om en rad förändringar i vårdvalen *allmän barn- och ungdomstandvård*, *specialisttandvård för barn och ungdomar* och *tandregleringsvård för barn och ungdomar* aktörer som bedriver *tandvård för barn och unga*. Bland annat beslutade nämnden att höja ersättningen i vårdvalet *allmän barn- och ungdomstandvård* och indexera den från 2027.

Kortare väntetider och nöjdare patienter

Ett huvudnummer i rapporterna från Svenskt Näringsliv och de näringslivsfinansierade tankesmedjorna Timbro och Synaps när att väntetiderna har blivit längre i Region Stockholm sedan maktskiftet. ”Vårdköerna har ökat: Officiell statistik visar att patienter väntar längre på vård eller blir avvisade [oftare] än tidigare inom olika delar av specialistvården” skriver till exempel Lovisa Lanryd i rapporten *Allt om alla fel i Arena Idés vårdrapport* (Lanryd, 2025).⁷

En genomgång av väntetidsstatistiken från Sveriges Kommuner och Regioner samt Socialstyrelsen visar dock att bilden långt ifrån är så entydig som rapporterna ger sken av.

Några väntetider har ökat, men skillnaden är liten. Medelväntetid till första besök i specialistvården var 60 dagar under perioden januari till april 2022. Januari till april år 2026 var väntetiden 62 dagar.

Andra väntetider har däremot kortats väsentligt. Medelväntetid till operation/åtgärd i specialistvården var 99 dagar mellan januari och april 2022. Under samma period i år (januari till april 2026) hade den sjunkit till 75 dagar. Det motsvarar en förbättring med tre veckor.

Det är viktigt att notera att medianväntetiden – alltså den tid som de flesta får vänta – är betydligt kortare. För besök är den kortare än fyra veckor, och för operation/åtgärd är den drygt fem veckor. Det kan översättas med att ungefär hälften av patienterna har fått sitt besök eller sin operation i specialistvården inom den tiden. (Sveriges Kommuner och Regioner, 2026a).

Det mest vedertagna måttet på väntetider är andel väntande inom vårdgarantins gräns. Den nationella vårdgarantin anger att patienten som längst ska behöva vänta 90 dagar till ett första besök i specialistvården och 90 dagar till behandling. Region Stockholm tillämpar en skarpare vårdgaranti om 30 dagar för besök i specialistvården.

Enligt SKR:s väntetidsdatabas var Region Stockholms uppfyllnadsgrad i vårdgarantin för första besök i specialistvården 87 procent såväl år 2022 som 2025. Det är bland de absolut högsta nivåerna i Sverige. (SKR 2026).

Uppfyllnadsgraden i vårdgarantin för behandling (även kallat operation/åtgärd) var 72 procent år 2022. Under 2025 var uppfyllnadsgraden sex procentenheter högre, 78 procent.

Enligt Socialstyrelsen hade Region Stockholm längst total väntetid (vistelse-tid) på akutmottagning i landet år 2022. År 2025 hade den sjunkit med 32 minuter och Region Stockholms placering hade förbättrats. Även tid till läkare på

⁷ Lovisa Lanryd kandiderar i år till regionfullmäktige för Liberalerna.

akutmottagning har kortats och Region Stockholm har gått från en elfte till femte plats bland regionerna. (Socialstyrelsen 2026). En förklaring till att Region Stockholm fortfarande har jämförelsevis långa vistelsetider på akutmottagningarna kan vara att ett betydande antal akutpatienter omhändertas på närukuterna. Det medför att akutsjukhusens akutmottagningar ofta har sjukare patienter med mer komplexa behov av utredning, vilket kan påverka vistelsetiden på akuten.

Sjukvården i Region Stockholm har också fått högre betyg av regionens invånare under mandatperioden. I den årliga undersökningen *Hälso- och sjukvårdsbarometern* som sammanställs av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) uppger 69 procent av Stockholmsregionens invånare att de har mycket eller ganska stort förtroende för sjukvården, vilket är en ökning med 7 procentenheter från 2023. I landet som helhet var ökningen fem procentenheter.

Tillgången till vård har även fått bättre betyg. 2024 var det 89 procent av invånarna i Region Stockholm som instämde i påståendet att de har tillgång till den sjukvård de behöver. Det är en ökning med fem procentenheter sedan 2023 (Region Stockholm, 2025b).

... samtidigt som beroendet av hyrbolag har brutits

Under det senaste årtiondet har det ofta framställts som omöjligt att bryta det dyra beroendet av hyrbolag. Arena Idé har i två rapporter uppmärksammat den ökande användningen av hyrsjuksköterskor och de negativa konsekvenserna av hyrpersonal på kontinuitet och kostnader (Se Enfeldt, 2019; 2020). Sedan valet 2022 har SKR en rödgrön majoritet, och de senaste tre åren har alla regioner tecknat ett gemensamt avtal om hyrbemanningen. Avtalet är ett första steg för att fasa ut inhyrningen av personal (Region Stockholm, 2025i).

Region Stockholm valde 1 maj 2024 att ansluta sig till det nationella avtalet för hyrbemanning (Region Stockholm, 2025c).

Den 23 december 2025 kunde tidningen *Mitt i Stockholm* rapportera att 10 000 fler läkare och sjuksköterskor sökt jobb i Region Stockholms sjukvård under 2025 jämfört med 2022. En förklaring till att fler sökt sig till Region Stockholm är bättre villkor. Bland annat har friskvårdsbidraget höjts från 2 000 till 5 000 kr, och regionanställda har fått rabatt på SL-kortet och gratis arbetskor.

Även den minskade hyrbemanningen i sig har bidragit till en bättre arbetsmiljö. ”Det känns tryggare att känna sina kollegor”, säger Sofie Sandqvist, sjuksköterska, i en intervju med tidningen *Mitt i Stockholm*. ”Vi har fått en starkare personalgrupp med bättre sammanhållning”, säger hon i intervjun (Beckman, 2025b). ”Att vi bromsade inhyrningen är nog den främsta anledningen till att vi nu har fler som söker sig till regionens sjukhus. Det har skapat mer lugn och ro på avdelningarna och därmed en bättre arbetsmiljö”, säger regionrådet Jonas Lindberg (V) till tidningen (Beckman, 2025c).

Arbetet med att minska beroendet av inhyrd bemanning inom hälso- och sjukvården fortsätter. I Region Stockholm har kostnaderna jämfört med 2022 för inhyrd bemanning gått från 1 175 miljoner kronor till 349 miljoner kronor 2024, vilket är en minskning med drygt 70 procent. Utvecklingen håller i sig under det första halvåret 2025 (Region Stockholm, 2025i).

Bättre beredskap

Ingen har glömt pandemin, speciellt inte de som arbetade inom vården och stod på frontlinjen och gjorde allt de kunde för att rädda liv.

Det är också svårt att glömma hur Vårdföretagarna, de privata vårdaktörernas branschorganisation inom arbetsgivarorganisationen Almega, när pandemin slog till valde att prioritera att säkra sina ersättningar framför att mobilisera tillsammans med resten av den skattefinansierade vården. Mitt under den värsta hälsokrisen på ett sekel lyckades Vårdföretagarna i Uppsala, Skåne och Stockholm, tre av Sveriges största regioner, förhandla till sig i princip oförändrad ersättning, trots att de hade mycket få eller inga besök (Vårdföretagarna, 2020).

Detta innebär att de privata vårdgivarna fick betalt för att göra ingenting, mitt under pågående kris (Pelling, 2020). En viktig påminnelse om att ett uppsplittrat sjukvårdssystem där rådigheten över den personal som betalas av skattepengar har överlämnats till privata, vinstdrivande aktörer är sårbart.

I sin rapport *Hur socialiseringen skadar vården*, hävdar Heller Sahlgren och Sanandaji (2026) att ”ett mer socialiserat system är mindre robust: när driften koncentreras minskar förmågan att snabbt parera olika slags störningar.” Erfarenheten från pandemin visar på det motsatta. Att återta kontrollen är viktigt också av beredskapsskäl.

Bättre beredskap – exemplet ambulansen

Mittenkoalitionen har återtagit ambulanssjukvården i egen regi och dessutom avbolagiserat den. Målet med förändringen är förenklingar och ökad tydlighet i styrningen, och avbolagiseringen väntas även bidra till att stärka regionens totalförsvarsförmåga (Region Stockholm, 2024b).

Omläggningen har inte alltid gått smidigt, vilket i sig är en påminnelse om faran med att privatisera samhällskritisk infrastruktur, som ambulanssjukvården. När Region Stockholm valde att återta ambulansvården i egen regi upptäckte man en lång rad problem. ”Vi fick ärva en ambulansflotta som var väldigt sliten”, konstaterar personalregionråd Robert Johansson i en intervju med Sveriges Radio (Bergkvist, 2026), och 27 ambulanser har nu bytts ut (Sandlin, 2025). Man upptäckte också att ambulanssjuksköterskor arbetade olagligt långa arbetspass. En del jobbade dessutom på flera av de olika ambulansbolagen samtidigt.

Detta var inte bara olagligt utan också en fara för patientsäkerheten.

När Region Stockholm tog över ansvaret kunde detta inte fortsätta vilket ledde till att det under några veckor uppstod luckor i schemat. Samtidigt visade regionens utvärdering att responstiden för patienter med livshotande tillstånd var oförändrade under sommaren 2025 och att responstiden för patienter med allvarliga men inte livshotande tillstånd låg inom den normala variationen under sommaren. (Region Stockholm 2025j).

”Erfarenheterna från Stockholms ambulanssjukvård visar”, skriver Heller Sahlgren och Sanandaji (2026) ”hur en övergång till mer monopoliserad drift kan göra systemet känsligare”, och att ”en socialisering” (det ord som konsekvent används för drift i egen regi) ”försämrar vårdsystemets resiliens vid olika slags kriser”. Snarare är alltså erfarenheten att bolagisering och privatisering skapade ett system som gav stockholmarna slitna ambulanser och slitna ambulanssjukvårdare. Och nu sjunker responstiden för de mest akuta ärendena, de så kallade prio 1-larmen. (Region Stockholm 2026h).

Nästa steg i att använda ambulansens resurser så effektivt som möjligt är att regionen tar över prioritering och dirigerings av ambulanserna från företaget SOS Alarm.⁸ Först tas dirigeringen av ambulanserna i egen regi. ”Ett fantastiskt steg i rätt riktning för arbetsmiljön”, säger ambulanssjuksköterskan Emil Skoglund, huvudskyddsombud för ambulanssjukvården i Stockholm i en intervju (Langret, 2025). Ambulanssjukvården har även förstärkts med 30 miljoner kronor inför 2026 och med ytterligare 56 miljoner kronor under 2026 (Socialdemokraterna i Region Stockholm, 2025, 2026).

Övertaget av först dirigerings och sedan även prioritering är efterfrågat av de fackliga organisationerna. ”Behovet av en tydlig och verksamhetsnära styrning är avgörande för att möta utvecklingen vi ser” skriver Emil Skoglund i ett inlägg i april 2026. Han beskriver bakgrunden: ”På några år” har ”befolkningen ökat med cirka 6 %, samtidigt som antalet ärenden för oss på ambulans ökat med hela 50 %, det håller inte”. ”SOS Alarm är fel aktör att ta vårdgivaransvar för ambulanssjukvårdens prioritering och dirigerings. Dessutom är 52 % av våra patienter 65 år eller äldre vilket kräver en systemledning med hög vårdkompetens i ett sammanhållet system” (Skoglund, 2026).

8 SOS Alarm Sverige AB ägs till lika delar av staten och Sveriges Kommuner och Regioner.

Bättre kostnadskontroll

Under de senaste åren har statsbidragen till kommuner och regioner urholkats. Regionernas utsatta läge har förstärkts av att de tillfälliga statliga sektorsbidragen till hälso- och sjukvården upphörde 2026. Därmed förlorar regionerna 2 miljarder kronor 2026 jämfört med 2025. Trots det låter regeringen de generella statsbidragen ligga kvar på 2025 års nivå. SKR varnar för att värdet på statsbidragen, trots vissa uppjusteringar för regelförändringar, fortsätter att urholkas över tid (Sveriges Kommuner och Regioner, 2026, s. 81).

Trots att statsbidragen till kommunerna har urholkats har Region Stockholm varken behövt genomföra några stora nedskärningar eller varsla vårdpersonal.

Urholkade statsbidrag har istället hanterats med förbättrad kostnadskontroll. Ett kvitto på den förbättrade kostnadskontrollen är att Region Stockholm för första gången 2025 fick högsta kreditbetyg, AAA. Det är det oberoende kreditvärderingsinstitutet S&P Global som delar ut kreditbetyget. Institutet pekar på att regionen har en stark kostnadskontroll, stabila kassaflöden och en minskande skuldbörda (Region Stockholm, 2026).

Utökade resurser till vården

Region Stockholm har lyckats uppvisa goda resultat trots den svåra situation som Sveriges regioner generellt haft de senaste åren.

Det är också värt att nämna att ökade kostnader för vården i sig inte är ett misslyckande, varken för Region Stockholm eller andra regioner i Sverige. Snarare är ökade kostnader något man bör förvänta sig. De är starkt sammanlänkade med ny medicinteknik, läkemedelsutveckling och demografiska förändringar i form av högre andel äldre i befolkningen, tre områden som enligt SKR förklarar och rättfärdigar ökade vårdkostnader (Sveriges Kommuner och Regioner, 2026).

I Region Stockholm visar Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelser för 2022 och 2025 att vårdbesöken samt vårdtillfällena har ökat med över 11 procent. Särskilt hög är ökningen bland personer som är 85 år och äldre, vilket är en grupp som ofta kräver mer omfattande och dyra insatser. Enligt Socialstyrelsen har dessutom antalet vårdplatser i Region Stockholm blivit 298 fler mellan åren 2022 och 2025. Det motsvarar 73 procent av alla nya vårdplatser i hela landet under samma period. (Socialstyrelsen 2026a).

I de näringslivsfinansierade rapporter som vi har gått igenom för den här rapporten framställs ökade kostnader i stället som ökad ineffektivitet, eftersom rapporterna samtidigt hävdar att köerna har ökat. ”Vården kommer vara drygt 20 miljarder dyrare i Stockholm 2026 än 2022. Det är ett ineffektivt användande av skattemedel när mer resurser inte leder till bättre tillgänglighet,” skriver till exempel Lovisa Lanryd i en av sina rapporter (2025, s. 8). Stefan Sterns rapport heter som bekant *Dyrare och sämre*.

Att mer resurser inte resulterat i bättre tillgänglighet stämmer alltså inte, som vi visat ovan. Vården har blivit ”dyrare”, men det beror på dels ökade kostnader på grund av de senaste årens inflation, dels höjda ambitioner. De höjda ambitionerna syns minst i form av ökade anslag till den specialistvård som bedrivs i vårdval, som den tidigare majoriteten i Region Stockholm underfinansierade under en rad av år. (För detaljer, se bilagan till den här rapporten). Alltså till den del av vården som Stefan Stern menar

Trots dessa satsningar gick Region Stockholm med överskott på 5,1 miljarder kronor 2025. Det är bäst resultat av alla regioner (Beckman, 2026b; Mårtensson, 2026).

Satsningarna fortsätter. I 2026 års budget avsätts nära 450 miljoner kronor till att korta vårdköerna och 580 miljoner satsas på vårdcentralerna, varav 190 är öronmärkta för att anställa fler läkare. Gratis akutsjukvård för barn, gratis skor till vårdanställda och 25 procents rabatt på SL-kort för vårdanställda är också en del av satsningarna under 2026 (Sääf & Bergman, 2026).

1177 – en strategisk resurs nu i egen regi

Telefonlinjen 1177 är en central del av sjukvårdssystemet. 1177 ska ge sjukvårdsrådgivning till patienter samt hjälpa dem att hitta rätt vård, och vård på rätt nivå. 1177 är på så sätt oundgänglig för kostnadskontrollen: det är både ineffektivt och dyrt om vård sökande hamnar fel.

I över 20 år har Region Stockholm anlitat det privata företaget Medhelp för att ge sjukvårdsrådgivning via vårdguiden 1177 (Johansson, 2023). Mittenkoalitionen valde att ta tillbaka 1177 i egen regi för att det fanns omfattande problem i verksamheten, bland annat vad gäller rådgivningens kvalitet.

En uppmärksam händelse är Integritetsskyddsmyndighetens (IMY) granskning av inspelade samtal till 1177 som fanns tillgängliga oskyddade på internet 2019. Det berodde på att Medhelp och Voice Integrate Nordic AB (som hade avtal med Medhelp för bland annat växelfunktionalitet och inspelning av samtal) inte hade vidtagit de säkerhetsåtgärder gällande skydd av personlig data som är lagstadgad. Medhelp var som vårdgivare och personuppgiftsansvarig skyldigt att säkerställa att personuppgifter, såsom ljudinspelningar, skyddas genom lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder så att obehöriga inte får tillgång till dem. Bolaget hade inte heller informerat personer som ringer 1177 enligt kraven i dataskyddsförordningen och patientdatalagen, exempelvis om hur uppgifterna behandlas och vem som är ansvarig.

Vidare lade Medhelp ut vårduppdrag och personuppgiftsbehandling på det thailändska bolaget Medicall, som inte omfattas av svensk hälso- och sjukvårdslagstiftning eller lagstadgad tystnadsplikt, vilket strider mot dataskyddsförordningens princip om laglighet. Händelsen kulminerade i att Medhelp fick en sanktionsavgift på 12 miljoner kronor. Voice Integrate Nordic AB fick en

sanktionsavgift på 650 000 kr eftersom bolaget hade en skyldighet att vidta åtgärder för att skydda ljudfilerna. Även Region Stockholm fick en sanktionsavgift på 500 000 kr för brister av information till de vårdsökande på 1177 (Integritetsmyndigheten, 2021).

Sedan regionen tog över 1177 i egen regi har ambitionen varit att stärka både verksamhetens långsiktiga kostnadskontroll och personalens arbetsvillkor (Region Stockholm, 2024c).

Det viktigaste är att 1177 nu på ett annat sätt kan underlätta samverkan mellan olika delar av sjukvårdssystemet. 1177 ska dels erbjuda sjukvårdsrådgivning, dels leda patienter till rätt vårdnivå och rätt vårdmottagning. Det övergripande målet måste dock vara att fler ska få direkt kontakt med sin egen, namngivna läkare på vårdcentralen. Att 1177 drivs av regionen är ett viktigt steg mot att förverkliga det.

Åtgärder mot läckage av resurser till nätläkare

Nätläkare som fakturerar via utomlänstaxan har drivits på av att driften av vården har privatiserats och av tvångs-LOV, alltså att alla regioner måste driva sin primärvård enligt lagen om valfrihetssystem (LOV).⁹ Det finns inget förbud inom LOV mot att privata, vinstdrivande vårdcentraler anlitar underentreprenörer i form av nätläkarbolag som kan rekrytera patienter från hela landet, och skicka räkningen till patientens hemregion.

Under åren har en rad oegentligheter kopplade till nätläkarbolagen uppdagats. Den 15 april 2026 rapporterade Ekot att nätläkarföretaget Kry uppmanat sina anställda att ta emot uppemot 100 patienter per dag. Det blev droppen för Region Uppsala, som fattade beslut om att sluta betala fakturor till nätläkarbolagen som kommer via den så kallade utomlänsersättningen. Arbetet med att motverka det slöseri av resurser som nätläkarna har bidragit till har dock pågått under en längre tid (Helgesson, 2026).

Mittenkoalitionen i Region Stockholm har skärpt skrivningar i avtal och genomfört fördjupade journalgranskningar. Region Sörmland, där många nätläkarbolag har etablerat sig, publicerade i december 2025 en omfattande granskning. Region Sörmland konstaterade att ”Doktor.se och Kry har fakturerat Region Sörmland för digitala vårdbesök av patienter folkbokförda i Stockholm där omkring 60 procent saknar grund för ersättning.” (Region Sörmland, 2025).

Från och med februari 2026 har Kry förbundit sig att successivt upphöra med att skicka fakturor för patienter skrivna i Region Stockholm via Region Sörmland (vilket, enligt utomlänstaxan, ger nästan fyra gånger så mycket som den

9 Sveriges nuvarande patientlag (2014:821) ger den enskilde rätt att söka vård var som helst i landet. Lagen, som började gälla 2015, reglerade dock aldrig huruvida den rätten endast omfattade fysisk vård. De privata vårdgivarna kan därför använda patientlagen som ursäkt för att erbjuda digital utomlänsvård. Regionerna är skyldiga att ersätta varandra proportionellt, vilket har framtvingat behov av den digitala utomlänstaxan.

digitala ersättningen inom Region Stockholm). Kry ska dessutom betala tillbaka 18 miljoner kronor (Langert, 2026).

Evidensbaserad kostnadskontroll i stället för nyliberala experiment

I rapporten *Dyrare och sämre* beskriver Stefan Stern hälsoobligationer som en framgångssaga som avslutades av Mittenkoalitionen. Stern får det att låta som om Mittenkoalitionen stängde ner verksamheten bara för att den utfördes av en privat vårdgivare. I själva verket rörde det sig om ett litet, femårigt projekt som färdigställdes 2025. Resultaten utvärderas nu av Region Stockholms Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) (Region Stockholm, 2025c).

Konceptet hälsoobligationer har begränsad evidens, särskilt i ett skattefinansierat och behovsbaserat sjukvårdssystem som det svenska.

När det gäller att stärka folkhälsan framstår en tillgänglig primärvård med förutsättningar för kontinuitet i stället som avgörande, vilket Fanny Nilsson visar i sin uppmärksammade bok *Åk till akuten* (Nilsson, 2025).

Mittenkoalitionen har sedan den tog över styret 2022 arbetat för att en fast läkarkontakt för alla ska bli verklighet. Det har funnits stora utmaningar, speciellt eftersom det inte fanns ett fungerande system för att mäta antalet patienter per läkare när styret tog över.

Mittenkoalitionen har hittills bland annat kraftigt utökat resurserna för att utbilda fler specialister inom allmänmedicin, antagit en tioårig handlingsplan för fasta läkare, tillfört över 2,1 miljarder kronor i ökade resurser till vårdcentralerna och inrättat en primärvårdsnämnd. 73 procent av patienterna har nu en fast läkarkontakt – när Mittenkoalitionen tog över låg den siffran på 63 procent (Lorne, 2026).

Åtgärder mot välfärdsbrottslighet

Mittenkoalitionen i Region Stockholm har inte monterat ner ”en välfungerande privat vård” sedan maktskiftet 2022, som Timbro Lovisa Lanryd formulerar det i en av sina rapporter. Däremot har regionen skärpt arbetet mot välfärdsbrott, ekonomiska oegentligheter och patientsäkerhetsbrister.

Funktionen mot oegentligheter och välfärdsbrott inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen inrättades redan under den förra mandatperioden. Sedan 2022 har den förstärkts. Regionen har fördjupat samarbetet med bland annat Polismyndigheten och Skatteverket, och andra regioner samt infört en tipsfunktion för allmänheten. Arbetet omfattar bland annat utökad dataanalys, skärpta kontrollrutiner vid upphandlingar och vårdval samt stärkt stöd till handläggare och beställare. Regionens riskanalyser har visat att det finns betydande risker kopplade till privata vårdaktörer, bland annat bristande kontroll av ägare och ledning samt otillräcklig samordning mellan olika myndigheter (Region Stockholm, 2025e).

Arbetet har lett till omfattande återkrav och uppsägningar av avtal. Under 2024 krävde Region Stockholm 45 miljoner kronor i felaktigt utbetalda ersättningar, under 2025 handlade det om ytterligare 35 miljoner (Svensson, 2025; Region Stockholm, 2026a). Samma år sades 13 vårdgivare upp och ytterligare etableringar stoppades efter granskningar. Under 2025 sade regionen upp avtal med 33 avtal med vårdgivare inom hälso- och sjukvård samt tandvård efter misstankar om fusk, kriminalitet eller andra allvarliga brister (Beckman, 2025d; Region Stockholm, 2026a).

Ingen annan region i Sverige är i närheten av den här omfattningen av välfärdsbrottslighet kopplad till sjukvården. Ändå menar Heller Sahlgren och Sanandaji i sin rapport för Timbro (2026) att ett viktigt argument för att ”de privata välfärdsföretagen bidrar till en stabilare och mer robust välfärdsleverans” är att ”etablerade privata vårdföretag kan bidra till att motverka välfärds kriminalitet, bland annat genom systemkunskap, data och erfarenheter”. Tyvärr är det inte bara nytillkomna privata vårdföretag som beslagits med fusk och oegentligheter. Ett av de mer uppmärksammade fallen, Mandolean AB som dömdes av Stockholms tingsrätt att betala tillbaka 67 miljoner i felaktiga utbetalningar, hade bedrivit verksamhet på uppdrag av Region Stockholm/Stockholms läns landsting sedan 1997 då de startade mandometerkliniken i Huddinge. (Mando Group 2026).

Det finns inga belegg för Heller Sahlgren och Sanandajis påstående att ”välfärdsbrott kan härledas till svagheter i utbetalnings- och ersättningssystemen, snarare än på en viss associationsform bland leverantörerna.” Istället bidrar privat drift till ökad sårbarhet för välfärdsbrott, vilket återkommande har lyfts i

de myndighetsgemensamma rapporterna om organiserad brottslighet. (Se t. ex. Polisen m fl., 2024).

”Vårdbranschen har under flera år pekats ut som ett av de områden där angrepp från den organiserade brottsligheten bedöms som betydande och systemhotande” skriver Polisen med flera i sin myndighetsgemensamma rapport. Myndigheterna citerar Brottsförebyggande rådet (BRÅ): ”den mest effektiva åtgärden mot välfärdsbrott är att aldrig ge kriminella aktörer tillträde till marknaden.” (Polisen, m. fl., 2024, s. 20).

Flera uppmärksammade fall har handlat om fusk som också fört med sig allvarliga patientsäkerhetsrisker. Region Stockholm sade exempelvis upp avtalen med Hötorgets och Sabbatsbergs vårdcentraler efter bristande kompetens, bemanning och öppettider samt misstankar om falska intyg och mutor (SVT, 2025). Även Entworld AB:s öron-, näs- och halsklinik i Solna och Öroncenter i Södertälje fick kritik för allvarliga brister (Region Stockholm, 2025f). En annan uppmärksammas verksamhet var Eliva Clinic AB, där regionen konstaterade både allvarliga vårdskador och ekonomiska oegentligheter (Torkelsson, 2024).

Arbetet mot välfärdsbrott har också lett till att regionen stoppat felaktiga utbetalningar till apotek och vårdgivare. Under hösten stoppades utbetalningar på 25 miljoner kronor till apotek som misstänks ha varit delaktiga i organiserat fusk – ett ärende som lett till att flera personer häktats (Region Stockholm, 2026b).

Patientsäker vård

När man besöker sin vårdcentral eller åker till akuten vill man känna sig trygg med att vården bedrivs av kompetent personal och med metoder som är evidensbaserade. Vården ska, kort sagt, vara patientsäker.

Patientsäker vård – exemplet gynekologi

Stefan Stern hävdar i den rapport han skrivit för Svenskt Näringsliv (Stern, 2026) att ersättningen till vårdval gynekologi har sänkts. Det stämmer inte. Mittenkoalitionen höjde ersättningen till vårdval gynekologi med 7 procent, motsvarande cirka 30 miljoner kronor, vilket var den första höjningen sedan vårdvalet infördes (Region Stockholm, 2025g).

Revideringen av vårdvalet för specialiserad gynekologi syftade till att stärka patientsäkerheten och höja kraven på läkarbemanning. En viktig förändring var att vissa operationer flyttades från vårdvalet till akutsjukhusen för att säkra både utbildningen av framtida gynekologer och kvaliteten i vården. Bland de operationer som flyttades fanns livmoderoperationer. Bakgrunden var att en kvinna avlidit i samband med ett ingrepp inom vårdvalet (Kallin, 2025b).

Stern hävdar även att den gynekologiska cancervården har påverkats negativt. Men Mittenkoalitionen beslutade hösten 2024 om en ny tilläggsersättning för patologisk-anatomisk diagnostik, motsvarande omkring 20 miljoner kronor årligen. Syftet var att stärka kapaciteten inom diagnostik av cellförändringar. Vidare hänvisar Stern till ett pressmeddelande från 2024 om att Aleris inte skulle delta i det nya förfrågningsunderlaget, men utelämnar att bolaget senare ändrade sitt beslut (Carpman, 2025).

Stefan Stern skriver vidare att aborträtten varit hotad. Det påståendet saknar grund. Tillgången har hela tiden varit god. Sterns påstående härrör bland annat från att Region Stockholm sade upp avtalet med Eliva Clinic efter allvarliga patientsäkerhetsrisker och ekonomiska oegentligheter (se bl.a. Dahlgren, 2025). Kliniken har även uppmärksammats i TV4:s *Kalla fakta*-granskning *Barnmakarna* (Torkelsson, 2024; zu Knyphausen & Johansson, 2026a, 2026b).

Flera av de privata vårdgivare som Stern försvarar har alltså varit föremål för kritik kopplad till patientsäkerhet och ekonomiska oegentligheter. Det är helt grundläggande för förtroendet för vården att den är patientsäker. Mittenkoalitionen har tvingats agera mot en rad privata, vinstdrivande vårdföretag som misslyckats med att bedriva en patientsäker vård. Gynekologin är bara ett av många exempel.

Den kritik som Mittenkoalitionen har fått för detta, bland andra av Stefan Stern, framstår som ideologiskt motiverad, och som ett uttryck för en föreställning om att privat drift är överlägsen *per se*, medan vård i egen regi får epitet som ”monopolisering” och ändrade driftsformer kallas ”nedläggning” och ”nedmontering”.

Evidensbaserad vård

Att bedriva evidensbaserad vård bör vara en självklarhet. Evidensbaserad vård innebär att vårdpersonal systematiskt väger samman bästa tillgängliga forskning, klinisk erfarenhet samt patientens egna behov och önskemål vid beslut om behandling (Socialstyrelsen, 2025).

Exemplet Wonsa

Det är tyvärr inte en självklarhet för alla vårdgivare att sträva efter att bedriva evidensbaserad vård. Ett exempel är Wonsa-mottagningen¹⁰ som bedrev experimentell behandling med bland annat ketamin. Mottagningen visade sig även ha stora brister i patientsäkerheten. Bland annat förskrevs i flera fall narkotikaklassade läkemedel till patienter som en del av behandlingen, exempelvis adhd-medicin för PTSD eller cannabinoider för sömnproblem. Efter IVO-anmälningar valde Region Stockholm att säga upp avtalet med Wonsa. Patienterna tas nu emot inom vuxenpsykiatri, Ersta traumavård och ett nyöppnat specialistcentrum vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge som tar emot patienter sedan sommaren 2025 (Kriisa, 2025a).

De behandlingar som bedrivits av Wonsa har blivit skarpt kritiserade av experter: ”Risken för falska minnen är enorm”, säger Julia Korkman, arbetslivsprofessor i rättspsykologi vid Åbo Akademi, ett svenskspråkigt universitet i Finland. Det gäller till exempel behandlingen med ketamin där målet enligt Wonsa är att få fram så kallade bortträngda minnen och kroppsminnen. Det finns inget vetenskapligt stöd för kroppsliga minnen, däremot finns stor risk att patienten blir traumatiserad (Kriisa, 2025b).

¹⁰ Förkortningen Wonsa står för World of No Sexual Abuse.

Striden om vården: exemplet ätstörningsvården i Stockholm

Den här rapporten har handlat om den omställning av vården i Region Stockholm som har inletts under de senaste åren. Rapporten har beskrivit de steg som Socialdemokraterna, Centerpartiet och Miljöpartiet har tagit bort från den ideologiska dogmatism och blinda marknadstro som dominerat vården i Region Stockholm under 16 år med moderat styre, mot en mer pragmatisk organisering av vården.

De tre partierna som regerar med stöd av Vänsterpartiet är överens om att vården ska vara jämlik, att vården ska vara evidensbaserad och att kostnaderna ska minska för medicinskt omotiverade åtgärder, samt att förutsättningarna för forskning, utveckling och utbildning samt långsiktig kompetensförsörjning i hela hälso- och sjukvårdssystemet ska stärkas.

I några fall har omställningen inneburit att regionen har tagit över från vinstdrivande, privata aktörer. I andra fall har regionen valt att upphandla privat driven vård i stället för att bedriva vården enligt lagen om valfrihetssystem (LOV). Oftast har omställningen helt enkelt inneburit att den specialistvård som bedrivs i vårdval har fått utökade resurser och en del skärpta krav.

I debatten om omställningsplanen har det sett annorlunda ut. Den näringslivsfinansierade tankesmedjan Timbros rapporter har hetat sådant som *Kaos, köer och kostnader* eller helt enkelt *Socialiseringsvågen i Stockholm*. Tankesmedjan Synaps döpte sin rapport till *Försvunna patienter och ökade vårdköer* och Timbro har sett sig tvungna att anlita två nationalekonomer för att förklara *Hur socialiseringen skadar vården*.

Vi vill ge dessa rapporter rätt på en punkt: Hur vården organiseras handlar om politiska vägval, och därför alltid i någon mån om ideologi.¹¹ Men vi vänder oss mot de övertoner som har dominerat debatten.

Inget område har varit så omdebatterat som ätstörningsvården. Detta trots att ätstörningsvården *inte* är en del av omställningsplanen.

Ätstörningsvården har inte bedrivits inom ett vårdval, utan genom upphandling. Alltså inte genom lagen om valfrihetssystem (LOV), utan genom lagen om offentlig upphandling (LOU). Till skillnad från vårdval har upphandlingar alltid en viss löptid. Det som har hänt när det gäller Mandometerklinikerna är att Mittenkoalitionen valde att inte teckna ett nytt avtal med när det tidigare avtalet gick ut.

¹¹ Även rapporten *Allt om alla fel i Arena Idés vådrapport* har en poäng – på den här punkten.

Det finns flera anledningar till varför det inte blev ett nytt avtal. I det här avsnittet gör vi ett försök att göra en systematisk genomgång, och samtidigt rätta några av de felaktigheter som spridits i debatten.

Frågan om Mandolean har ytterligare en dimension: Stefan Stern, som försvarar Mandoklinikerna i den rapport han skrivit på uppdrag av Svenskt Näringsliv, är samtidigt styrelseordförande för Mando Group AB som driver klinikerna.

Omstruktureringen av ätstörningsvården

I maj 2022 fick hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att se över vårdstrukturen för ätstörningsvården (Hälso- och sjukvårdsnämnden, dnr HSN 2023-0303). Uppdraget lämnades av det Moderatledda styret. Under 2022 genomförde regionens revisorer dessutom en särskild granskning av vården för barn och unga med ätstörningar. Denna påvisade flera brister. Revisorerna konstaterade:

Inom både den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin och den subspecialiserade ätstörningsvården är väntetiderna långa och det saknas en tydlig nivåstrukturering för vård av patienter med ätstörningar. Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte säkerställt tillräcklig kompetens inom respektive omhändertagandenivå bland annat eftersom ingen löpande uppföljning av kompetens för vård av dessa patienter genomförs, inte heller har en tillräcklig tillgänglighet till vården inte säkerställts.

I sin årsrapport för 2022 konstaterade regionens revisorer även att ”Särskilt cancervården och psykiatrin, inklusive ätstörningsvården, har köer och väntetider som överskrider målvärden.” (Regionrevisorerna, dnr RK 2022-0055).

Antalet personer som behandlats för ätstörningar ökade i Region Stockholm mellan 2017 och 2022, framför allt bland unga kvinnor och flickor. För att möta de växande köerna tillfördes den specialiserade ätstörningsvården 30 miljoner kronor årligen mellan 2022 och 2024, vilket också bidrog till ökad kapacitet.

Mer än hälften av patienterna med ätstörningsdiagnos har även annan psykisk ohälsa, främst ångest och depression, men även neuropsykiatriska tillstånd är vanliga. Självsador och suicid försök förekommer också oftare bland personer med ätstörningsdiagnos. Därför är det fördelaktigt om patienterna kan få hjälp för flera psykiatriska tillstånd samtidigt. Det erbjöds inte vid Mandoklinikerna.

Förvaltningen föreslog en ny struktur för ätstörningsvården:

- Heldygnsvård samt avancerad dag- och öppenvård ska bedrivas i regionens egen regi av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), för både barn och vuxna.
- Specialistpsykiatrin för vuxna och Barn- och ungdomspsykiatrin (Bup) ska ansvara för delar av den öppna ätstörningsvården.

- Första linjens psykiatri, såsom vårdcentraler och primärvård, ska identifiera och diagnostisera patienter med ätstörningsproblematik (Hälso- och sjukvårdsnämnden, dnr HSN 2023-0303).

Denna omstrukturering av vården ledde till att all avancerad dag- och öppenvård bedrivs i regionens egen regi. En betydande del av den verksamheten var upphandlad enligt LOU och bedrevs av Mandolean AB. Detta avtal var förlängt till max och gick ut den sista november 2024 (Region Stockholm, 2024d).

Det är värt att poängtera att Region Stockholm inte stängde ner eller avslutade ett avtal i förtid. Att avtalet gick ut, och att man bedömde att vården skulle fungera bättre om den fick en ny struktur var alltså en av anledningarna. De andra anledningarna till att ett nytt avtal inte skrevs med de fyra Mandoklinikerna är det nog få som har missat. Mandoklinikerna har fått omfattande kritik för såväl behandlingsmetoder som för felaktigheter i tidrapportering och andra administrativa brister.

Inför att avtalet med Mandolean AB skulle löpa ut genomförde hälso- och sjukvårdsförvaltningen ytterligare en granskning av verksamheten. Förvaltningen konstaterade att det fanns få möjligheter att anpassa vården efter patientens individuella förutsättningar, trots att vården enligt avtalet skulle kunna anpassas efter patientens behov. Förvaltningen påpekade även att det var anmärkningsvärt att ”besöken genomförs av icke legitimerad personal”, eftersom avtalet omfattar specialiserad ätstörningsvård. Förvaltningen påtalade också omfattande fel i rapporteringen av vårdkontakter och felrapportering gällande andra insatser parallellt med dagsvårdsbesöken (Hälso- och sjukvårdsnämnden, dnr HSN 2022-0875).

Utifrån vad som framkom i granskningen krävde Region Stockholm en återbetalning av felaktigt utbetald ersättning. Istället för att betala begärde Mandolean att få genomgå en företagsrekonstruktion. Regionen begärde att företagsrekonstruktionen skulle upphöra, eftersom en rekonstruktion skulle göra det svårt att få tillbaka felaktigt utbetalade ersättningar. Regionen valde att stämma Mandolean i maj 2024. Den 1 april 2026 gav tingsrätten regionen rätt, och Mandolean AB dömdes att betala tillbaka 67 miljoner kronor. Domstolen bedömde, enligt *Läkartidningens* rapportering, att Mandolean AB ”inte kunnat bevisa att de har haft rätt till den produktionsbaserade ersättning som de rapporterat in”. Domen gäller också felaktigt rapporterade öppenvårdsbesök (Wrete, 2026b och Stockholms tingsrätt 2026).

Kritiken mot Mandoklinikerna har också handlat om patientsäkerhet och behandlingsmetoder. Brister har uppmärksammats när det gäller journalföring, suicidbedömningar, vårdplaner och remitteringar. Verksamheten har dessutom kritiserats för att använda behandlingsmetoder som saknar tillräcklig vetenskaplig evidens. Detta har även uppmärksammats i flera granskningar från SVT: ”Tidigare patienter och anställda larmar om brister på Mandos ätstörningsk-

linik i Stockholm”, 30 november 2023); ”Tidigare patient vittnar om sexuella övergrepp på Mandos ätstörningsklinik”, 1 december 2023; och ”Forskare om ätstörningskliniken Mando: ’Metoden saknar evidens’”, 22 augusti 2023 (SVT Nyheter, 2026).

Till detta kommer att Mandometermetoden, den behandlingsmetod som är kärnan i Mandometerklinikernas verksamhet, inte bedöms ha tillräcklig evidens av Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 2024).

Kortare väntetider och ökad kapacitet inom ätstörningsvården

Oppositionen, bestående av Moderaterna, Kristdemokraterna, Liberalerna och Sverigedemokraterna, har riktat hård kritik mot köerna inom ätstörningsvården i Region Stockholm, men statistik från Region Stockholm visar att väntetiderna har minskat. Andelen patienter som fått ett första besök inom vårdgarantins 30 dagar ökade från 52 procent år 2023 till 86 procent år 2025 (Beckman, 2026a). Även andelen patienter som erbjudits behandling inom vårdgarantin har ökat, från 68 procent i december 2023 till 100 procent i december 2025.

Under 2025 tog Stockholms centrum för ätstörningar (SCÄ) emot drygt 3 600 patienter, jämfört med omkring 2 900 patienter under motsvarande period 2023, vilket innebär en ökning med 24 procent (Region Stockholm, 2026c).

Mandoklinikerna har stått för ungefär en tredjedel av den specialiserade ätstörningsvården i Region Stockholm. I rapporterna från Svenskt Näringsliv och Timbro har det framförts kritik gällande Region Stockholms övertagande av patienter från Mandoklinikerna.

Region Stockholm förberedde sig i flera månader innan avtalet skulle löpa ut för att säkerställa att det fanns plats för alla som vårdats hos Mandoklinikerna. Region Stockholm såg till att alla patienter fick en ny vårdkontakt och att det tillkom vårdplatser för de patienter som behövde vårdas inneliggande.

Det är viktigt att poängtera varför Region Stockholm gjorde detta i förtid. Beredskapen var på plats första september, även om avtalet gick ut först 30 november 2024, vilket berodde på att Mandoklinikerna flertalet gånger hotat med att dra sig ur avtalet innan avtalstidens slut. Det hade varit ett allvarligt avtalsbrott, men det blev en anledning till att Region Stockholm redan i september hade ordnat ett skyddsnät för alla patienter. Till slut valde dock Mandoklinikerna att respektera avtalet och lämnade först i månadskiftet november-december som planerat (Region Stockholm, 2024e, 2024f).

Mittenkoalitionen har även stärkt ätstörningsvården på andra sätt. Primärvårdsnämnden beslutade 2025 att tilldela 5 miljoner kronor till fem ideella organisationer som arbetar med insatser för barn och unga med ätstörningar. Pengarna ska användas för insatser som stärker en jämlik och förbättrad hälsa för barn och unga med olika former av ätstörningsproblematik. Medlen ska även bidra till tidigare upptäckt av ätstörningar samt ökad kunskap om hur barn och

unga kan söka vård. Särskild prioritet har getts till insatser i samverkan med elevhälsan. De organisationer som har tilldelats medel är Tjejzonen, Frisk och fri, Storasyster, BRIS och Mind (Region Stockholm, 2025h).

Ännu en satsning på ätstörningsvården presenterades i maj 2026 och beslutades i juni samma år. Det handlar om att bygga ett tillagningskök för Stockholms centrum för ätstörningar (Anesten Möttus, 2026).

Bilaga:

Det här har hänt: vårdval för vårdval

Omställningsplanen i Region Stockholm utgick från en genomlysning av samtliga 40 vårdval i regionen (siffran 40 inkluderar två tilläggsuppdrag). 13 vårdval

Totalt har sju vårdval och två tilläggsuppdrag i vårdval fått ändrad avtalsform. Ett av de två tilläggsuppdragen fanns bara på papperet; det hade inga aktiva vårdgivare och avvecklades därför. Två vårdval har övergått i egen regi. Ett vårdval och ett tilläggsuppdrag har förts över till primärvården och egenregin. Ett vårdval har delvis förts över till habiliteringen och upphandlats delvis enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Ett vårdval har ersatts av en kombination av ett nytt vårdval, upphandlad vård och vård i egen regi. Två vårdval har ersatts med upphandlad vård.

Vården i vårdvalen *specialiserad allergologi* och *planerad specialiserad lymfödemrehabilitering* har övergått till egen regi. Den specialiserade allergivården bedrivs av Karolinska universitetssjukhuset och Södersjukhuset. Vården för lymfödem bedrivs vid Specialistmottagning för lymfödem vid Sabbatsberg sjukhus.

Vården i vårdval *specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom* med tilläggsuppdraget ME/CFS har överlämnats till primärvården, smärtutredningsenheter vid Danderyds och Södertälje sjukhusen och en ny mottagning för postinfektiösa sjukdomar vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge.

Tilläggsuppdraget *Rehabilitering vid långvarig, ospecifik smärta, MMR1*, hade inga aktiva vårdgivare och avvecklades som konsekvens av det.

Geriatrisk har omorganiserats så att en del vård upphandlas, en del vård utförs i egen regi, och en del vård utförs sker genom ett nytt vårdval som är reserverat för idéburna aktörer.

Vården i vårdval *Intensivträning för personer med rörelseträning* har övergått till habiliteringen samt vårdvalen *primärvårdsrehabilitering* och *specialiserad fysioterapi* och habilitering. Vårdmetoden konduktiv pedagogik som tidigare var en del av vårdvalet *Intensivträning för personer med rörelsenedsättning* upphandlas numera enligt LOU.

Specialiserad ögonsjukvård upphandlas enligt LOU.

Specialiserad hudsjukvård upphandlas enligt LOU.

I debatten låter det ofta från höger som om omställningsplanen innebär en mycket omfattande förändring av vården i Region Stockholm. Rapporterna från näringslivsfinansierade tankesmedjor talar om en ”socialiseringsvåg”. Det är en missvisande bild.

Tabell: Vårdval i Region Stockholm och hur de förändrats 2023–2026

	Vad har hänt?	Vårdval
1	Egen regi	Allergologi, specialiserad i öppenvård
2	Egen regi	Lymfödemrehabilitering, planerad specialiserad
3	Primärvården samt egen regi	Vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom, MMR2
4	Primärvården samt egen regi	ME/CFS, specialistläkarmottagning (tilläggsuppdrag i vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom, MMR2)
5	Avvecklas (hade inga aktiva vårdgivare)	Rehabilitering vid långvarig, ospecifik smärta, MMR1
6	Egen regi, upphandlas och vårdval idéburna organisationer	Geriatrisk
7	Upphandlas delvis, delvis habiliteringen samt primärvården	Intensivträning för personer med rörelsenedsättning
8	Upphandlas	Hudsjukvård, specialiserad
9	Upphandlas	Ögonsjukvård, specialiserad
10	Revidering	Allmän barn och ungdomsvård
11	Revidering	Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)
12	Revidering	Barn och ungdomsmedicinska öppenvårdsmottagningar
13	Revidering	Barnvårdscentral
14	Revidering	Fysioterapi, specialiserad
15	Revidering	Gynekologi, specialiserad
16	Revidering	Logopedi
17	Revidering	Läkarinsatser i särskilda boenden för äldre
18	Revidering	Neurologi, specialiserad
19	Revidering	Palliativ slutenvård, specialiserad
20	Revidering	Primärvårdsrehabilitering
21	Revidering	Specialistvård för barn och ungdomar
22	Revidering	Tandregleringsvård för barn och ungdomar
23	Ingen förändring	Barnmorskemottagning
24	Ingen förändring	Cancerrehabilitering, planerad specialiserad
25	Ingen förändring	Förlossning
26	Ingen förändring	Höft- och knäprotesoperationer
27	Ingen förändring	Klinisk fysiologi
28	Ingen förändring	Klinisk neurofysiologi

29	Ingen förändring	Neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus, specialiserad
30	Ingen förändring	Neurologisk rehabilitering, planerad specialiserad
31	Ingen förändring	Obstetrisk ultraljudsmottagning
32	Ingen förändring	Ortopedi och handkirurgi
33	Ingen förändring	Primär hörselrehabilitering
34	Ingen förändring	Rehabilitering efter vård på akutsjukhus, specialiserad
35	Ingen förändring	Ryggkirurgi
36	Ingen förändring	Sexuell hälsa
37	Ingen förändring	Urologi, specialiserad
38	Ingen förändring	Vaccination
39	Ingen förändring	Vårdcentral (är enligt lag obligatorisk att bedriva i vårdval)
40	Ingen förändring	Öron- näs- och halssjukvård, specialiserad öppenvård

I följande avsnitt går vi igenom de 13 vårdområden som berördes av omställningsplanen, och vad som har hänt med dem sedan valet 2022.

13 Vårdval som ingick i omställningsplanen från 2023

- Primärvårdsrehabilitering
- Geriatrik
- Specialiserad ögonsjukvård
- Ortopedi och handkirurgi
- Specialiserad hudsjukvård
- Specialiserad gynekologi
- Intensivträning för rörelsehindrade
- Specialiserad allergologi
- Specialiserad neurologi
- Planerad specialiserad lymfödemrehabilitering
- Avancerad sjukvård i hemmet
- Läkarsatser på särskilda boenden
- Barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård

Primärvårdsrehabilitering

Enligt omställningsplanen skulle vårdvalet ersättas med upphandlad vård. Istället beslutade Primärvårdsnämnden (PVN) den 29 maj 2024 att vårdvalet skulle revideras för att bättre möta patienternas behov samt förbättra förutsättningarna för leverantörerna att bedriva behovsstyrd vård. Revideringen sker i samverkan med revideringen av vårdval *specialiserad fysioterapi* eftersom vårdvalen till innehållet är nära varandra. Revideringen resulterade bland annat i en höjning av ersättningen för mottagningsbesök, en viss förenkling av ersättningsmodellen samt införandet av valbart uppdrag *specialiserad fysioterapi*. Syftet var att stärka förutsättningar till prioriterade målgruppers tillgång till rehabiliteringsinsatser och tillgång till kompetens inom specialiserad fysioterapi (Primärvårdsnämnden, dnr PVN 2024-0544).

Geriatrisk vård

Omvandling till vårdval för idéburna organisationer och upphandling enligt LOU samt utbyggnad i egen regi

Den geriatriska vården har fått en ny struktur sedan valet 2022. Den 31 augusti 2025 upphörde vårdvalet och i stället infördes ett nytt vårdval reserverat för idéburna organisationer. Regionen har även upphandlat geriatrisk vård från några privata, vinstdrivande kliniker, och dessutom bedriver regionen några kliniker i egen regi (Se tabell nedan).

Omstruktureringen motiverades med att den geriatriska vården så som den var organiserad tidigare, med fri etableringsrätt enligt LOV, hade lett till en överetablering i vissa delar av Stockholms län. Inom geriatriken är områdesansvar och klinikernas geografiska förankring centrala faktorer; lokal samverkan med andra aktörer i sjukvårdssystemet, särskilt primärvården och den kommunala vården och omsorgen, är av stor betydelse. I den nya organisationen har alla kliniker ansvar för ett visst geografiskt område.

En annan anledning till att förvaltningen föreslog att vårdvalet för geriatrisk vård skulle reformeras var att vårdgivarnas eget ansvar för lokaler inom vårdvalet gjort att nödvändiga kringresurser som medicinsk diagnostik eller syrgas saknades i anslutning till flera geriatriska kliniker. När tillgången till sådana resurser varierar mellan olika vårdgivare inom geriatriken ställer det till problem för remitterter och ambulanssjukvården, enligt förvaltningen. Det medför även en risk för ojämlig vård, eftersom förutsättningarna för utredning och direktintag från hemmet skiljer sig mellan klinikerna (Hälso- och sjukvårdsnämnden, dnr HSN 2023-0952).

När LOV upphörde påverkades två vinstdrivande kliniker, Familjeläkarna Danviksgeriatriken¹² och Capio Geriatrik Värberg. Dessa kliniker har lagts ner och patienterna har förts över till andra kliniker (Region Stockholm, 2024g).

12 2024 anmälde Region Stockholm Danvikskliniken till Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) efter att sju allvarliga klagomål kommit in till Patientnämnden. (Johansson 2024).

Utökningen av geriatriska vårdplatser i egen regi har bland annat skett på Södertälje sjukhus (Ej med i tabellen; den omfattar endast geriatriska vårdgivare utanför akutsjukhusen) (Flygt, 2024).

Klinik	Områdesansvar	Vårdgivare	Kategori	Huvudman
Brommageriatriken	Bromma, Hässelby-Vällingby, Kista, Rinkeby, Järva, Ekerö	Stiftelsen Stockholms sjukhem	Godkända enligt LOV	Privat
Erstageiriatriken	Södermalm, Enske-de-Årsta-Vantör, Farsta, Skarpnäck, Skärholmen, Älvsjö, Hägersten, Liljeholmen	Ersta diakoniskällskap	Godkända enligt LOV	Privat
Kungsholmsgeriatriken	Kungsholmen, Lidingö, Norrmalm, Östermalm	Stiftelsen Stockholms sjukhem	Godkända enligt LOV	Privat
Dalengeriatriken	Södermalm, Enske-de-Årsta-Vantör, Farsta, Skarpnäck, Skärholmen, Älvsjö, Hägersten, Liljeholmen	Capio Legisitten AB	Upphandlade enligt LOU	Privat
Handengeriatriken	Haninge, Tyresö, Huddinge, Skogås, Trångsund	Capio Legisitten AB	Upphandlade enligt LOU	Privat
Löweteriatriken	Sigtuna, Vallentuna, Upplands Väsby	Capio Geriatrik AB	Upphandlade enligt LOU	Privat
Nackageriatriken	Nacka, Värmdö	Capio Geriatrik AB	Upphandlade enligt LOU	Privat
Sollentunageriatriken	Sollentuna, Österåker, Solna, Bergshamra, Haga, Järva, Ulriksdal, Danderyd, Täby, Vaxholm	Capio Geriatrik AB	Upphandlade enligt LOU	Privat
Nynäshamnsgeriatriken	Nynäshamn	Capio Legisitten AB	Upphandlade enligt LOU	Privat
Jakobsbergsgeriatriken	Järfälla, Sundbyberg, Upplands-Bro, Solna, Skytteholm, Huvudsta, Västra Skogen, Hagalund, Råsunda	SLSO	Regionägd vård	Offentlig (Region)
Sabbatsbergsgeriatriken	Kungsholmen, Lidingö, Norrmalm, Östermalm	SLSO	Regionägd vård	Offentlig (Region)

Specialiserad ögonsjukvård

Upphandling enligt LOU

Vårdvalet *specialiserad ögonvård* ersätts av upphandling enligt LOU. Målet med förändringen är att skapa en mer jämlik ögonsjukvård där patienten får likvärdig tillgång till undersökningar och behandlingar överallt i länet. Upphandlingen innebär att vården koncentreras till större mottagningar som är geografiskt spridda över Stockholms län. Region Stockholm tecknar avtal med fem leverantörer: Stockholms innerstad: Ögonlasern i Stockholm AB; Nordost: Optalmica Stockholm AB; Nordväst: Aleris Sjukvård AB, Sydost: Aleris Sjukvård AB; och Sydväst: Capio Medocular AB.

Vårdgivarna bestämmer i dialog med Region Stockholm hur många mottagningar de vill öppna och var de ska ligga inom deras tilldelade geografiska område. Det ska dock finnas minst en mottagning i varje geografiskt område. I nuläget är det ännu inte klart hur många mottagningar utöver det som kommer finnas eller var de kommer att ligga, men förvaltningens bedömning är att de här aktörerna tillsammans kommer att kunna ta hand om hela behovet av specialiserad ögonsjukvård i länet (Region Stockholm, 2026d).

Ortopedi och handkirurgi

Avtalen revideras 2026

Detta vårdval har ännu inte genomgått några större förändringar eftersom arbetet med revidering har påbörjats eller ska påbörjas. (Vårdgivarguiden, 2026). Dock har ett mindre antal avtal avslutats. Det handlar bland annat om vårdgivare som utfört artroskopier i knän på patienter med artros, ett ingrepp som Socialstyrelsen avråder ifrån. Ingreppet innebär risk för komplikationer, samtidigt som forskning visar att det inte har bättre effekt än en placebobehandling. (Mellgren 2025). Blix och Barkman identifierar i sin rapport för Synaps en ”omfattande nedgång i antalet ortopedipatienter som väntar på operation” (Blix & Barkman 2026, s. 69). Dessa ”försvunna patienter” har alltså erbjudits evidensbaserad istället för en operation med risk för komplikationer. Så här skriver Olle Svensson, professor emeritus i ortopedi vid Umeå universitet i en artikel i Läkartidningen 2024 om det höga antalet artroskopier i Stockholm: ”Att Stockholm ligger i topp vad gäller antalet artroskopier för degenerativa tillstånd beror på det stora utbudet av ortopeder och magnetkameror och på att regionen köper operationer på löpande räkning utan någon systematisk kvalitetskontroll, vilket ger ett enormt slöseri av resurser som skulle kunna användas bättre.” (Svensson, 2024).

Specialiserad hudsjukvård

Upphandling enligt LOU

Specialiserad hudsjukvård är ett av de vårdval där kostnaderna har stigit mest: Sedan 2016 har kostnaderna stigit med 21 procent. Befolkningen i regionen har under samma period ökat med 8 procent. Volymökningarna kommer troligt fortsätta, menar förvaltningen, på grund av en ökning av antalet hudcancerfall, nya behandlingar av dermatologiska åkommor samt den ökade användningen av biologiska läkemedel mot andra sjukdomar som visat sig påverka huden. Det finns även en ökad oro bland befolkningen över dermatologiska åkommor i och med en ökad medvetenhet om solning, cancer och leverfläckar (Region Stockholm, 2024h).

En analys av vilka diagnoser som hanteras inom vårdvalet tyder enligt Region Stockholms tjänstemän på att en del vård har bedrivits på en felaktig vårdnivå: Omkring en tredjedel av de inkomna remisserna avslås av mottagningarna.

Det finns också tecken på att kostnadsökningen beror på att aktörerna inom vårdvalet har fakturerat regionen för åtgärder som borde ha hanterats av primärvården. I stället för att gå till sin vårdcentral har patienter alltså fått dyr specialistvård. ”Det finns indikationer”, skriver förvaltningen, ”på att vård ändå utförs inom vårdvalet som omfattar åtgärder som, enligt regionens kunskapsstöd VISS.nu, bör hanteras inom primärvården” (Hälso- och sjukvårdsnämnden, dnr HSN 2024-0483).

En viktig anledning att avskaffa den fria etableringsrätten inom hudsjukvård har varit att förbättra patientsäkerheten ”genom färre mottagningar med högre krav på läkarbemanning, tillgänglighet och volym och produktion”. Ett mål är också att åstadkomma en mer sammanhållen vård ”med en högre grad av samverkan i och med att det blir färre aktörer” (Hälso- och sjukvårdsnämnden, dnr HSN 2024-0483).

Specialiserad gynekologi

Mer resurser och bättre patientsäkerhet med bl.a. ökade krav på läkarbemanning

Specialiserad gynekologi, där även fertilitetsvården ingår, är det vårdval inom specialiserad vård som haft flest privata vårdgivare. Det är också ett vårdval där det genom åren uppdagats många allvarliga brister (se bl.a. Dahlgren, 2025).

I mars 2024 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om att reformera vårdvalet specialiserad gynekologi för att säkerställa större mottagningar. Ett mål var också att teckna förenklade avtal för att ”skapa en effektivare uppföljning och bättre förutsättningar för kompetensförsörjning”. Ett viktigt syfte var att öka samverkan.

En rad förändringar har också gjorts för att öka patientsäkerheten, som ökade krav på läkarbemanning och ökade volymkrav för viss typ av vård (så att de

läkare som utför operationen och andra ingrepp får tillräcklig erfarenhet). Av den här anledningen har delar av den gynekologiska kirurgin flyttats från mindre mottagningar inom vårdvalet till akutsjukhusen (Kallin & Källström, 2024).

En anledning till att förändra vårdvalet var att se till att barnmorskorna och gynekologerna som arbetar hos de privata vårdgivarna på hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppmaning ska delta i akutsjukhusens jour och beredskap.

En annan viktig anledning till förändringen av vårdvalet är att nästan hälften av alla privata gymmottagningar ligger i Stockholms innerstad. Under tidigare mandatperioder har gymmottagningar stängt i flera kranskommuner. Mittenkoalitionen har därför tagit initiativ till att ta fram förslag för att erbjuda gynekologisk mottagning i Järfälla och Haninge (Region Stockholm, 2024i). Planering pågår för öppnande av dessa verksamheter.

Sammanfattningsvis har vårdval *specialiserad gynekologi* förändrats både för att höja kvaliteten och för att säkra tillgången till gynekologi på fler geografiska platser inom regionen (Hälso- och sjukvårdsnämnden, dnr HSN 2025-0180).

Vårdval intensivträning för rörelsehindrade

Upphandlas delvis, överförs delvis till habiliteringen och vårdvalen primärvårdsrehabilitering och specialiserad fysioterapi

Vårdval *intensivträning för personer med rörelsenedsättning* avvecklades 2024 och patienter omhändertags i det övriga befintliga vårdutbudet och genom en upphandling av metoden konduktiv pedagogik. Förvaltningen bedömde att det är bättre om intensivträning för personer med rörelsenedsättning i större utsträckning sker inom vårdområdena primärvårdsrehabilitering, specialiserad fysioterapi och habilitering. De allra flesta patienter som intensivträning är aktuell för var redan patienter inom något eller några av dessa tre vårdområden. Dessutom har vårdgivarna inom dessa områden har god geografisk spridning.

Vårdvalet *intensivträning för rörelsehindrade* omhändertog ett mycket litet antal patienter (487 patienter sedan 2019) och vården hade blivit geografiskt koncentrerad till de tre aktörer som låg nära varandra i Danderyd och Solna. Förvaltningens analys visade att ”de patienter som bor nära där vården finns i större utsträckning får behandling än de som bor långt ifrån”. Genom förändringen förväntas vården bli mer personcentrerad och patientsäker då det finns möjlighet att anpassa behandlingen utifrån patientens behov (Primärvårdsnämnden, dnr PVN 2023-0489).

En aktör finns kvar, men upphandlas i stället. Det handlar om en aktör som bedriver intensivträning för personer med rörelsenedsättning enligt metoden konduktiv pedagogik. Aktören var dessutom ensam i landet om att bedriva denna form av rehabilitering. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömde därför att vårdvalet inte hade stärkt patienternas valmöjlighet (Hälso- och sjukvårds-

nämnden, dnr HSN 2024-0385), vilket är en av tankarna bakom vårdvalsmodellerna.

Specialiserad allergologi

| Har förts över i egen regi

Vårdvalet *specialiserad allergologi* har avvecklats och vården har förts över i regionens egen regi. Anledningarna är flera. Dels var det bara två företag inom vårdvalet kvar (när det infördes 2013 fanns det fyra). Dels var bristen på specialister i allergologi omfattande. Enligt förvaltningen riskerade den bristen att förvärras av att vården var uppdelad mellan flera aktörer. I ett tjänsteutlåtande till hälso- och sjukvårdsförvaltningen 7 december 2023 sammanfattar förvaltningen läget så här:

Konkurrensen och antalet möjliga anbudsgivare bedöms vara litet inom specialiserad allergologi. Vårdutbudet består idag av två vårdgivare och bristen på specialister i regionen är påtaglig. Majoriteten av regionens specialister inom allergologi är anställda i regionägd vård. Förslaget syftar till att undvika en splittring inom vårdområdet och därmed skapa bättre förutsättningar för kompetensförsörjning och forskning inom regionens allergologiska vård. (Hälso- och sjukvårdsnämnden, dnr HSN 2023-0955)

Bristen på specialister i allergologi hade enligt förvaltningen bidragit till långa väntetider.

Statistik som förvaltningen tog fram i oktober 2023 från Centrala väntetidsregistret (CVR) visar att i genomsnitt 16 procent av patienterna fick ett mottagningsbesök inom 30 dagar. Hela 40 procent fick vänta mer än 90 dagar på ett första besök. På grund av bristen på allergologer både i regionen och nationellt bedömde förvaltningen att det fanns ett långsiktigt värde i att samla majoriteten av regionens verksamma specialister. Detta för att kunna korta väntetiderna och för att öka förutsättningarna för forskning, utveckling, utbildning och kompetensförsörjning (Hälso- och sjukvårdsnämnden, dnr HSN 2023-0955).

Sedan övertaget i egen regi har väntetiderna kortats betydligt. Det första kvartalet fick över 60 procent ett besök inom 30 dagar, att jämföra med med 16 procent på vårdvalets tid. (Centrala väntetidsregistret, 2026).

Vårdval allergologi är ett exempel bland många på hur organiseringen i vårdval försvarat kompetensförsörjningen inom vården. Bland annat handlar det om att privata aktörer inte tar ansvar för att ta emot läkare som behöver genomföra allmäntjänstgöring (AT) eller specialiseringstjänstgöring (ST) som en del av utbildningen till färdig läkare, eller att vårdgivarna var och en är för små för att kunna erbjuda meningsfull AT eller ST. ”Privata vårdföretag breddar arbetsmarknaden och stärker kompetensförsörjningen”, hävdar Heller Sahlgren och Sanandaji (2026): i Region Stockholm görs ofta den omvända erfarenheten. En-

ligt en ny rapport från Svenska Läkaresällskapet (2026) hotas läkarnas specialistutbildning av vårdvalsmodellen.

Specialiserad neurologi

| Vårdvalet blir kvar

Efter en fördjupad analys av vårdvalet har hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat att inte ersätta vårdvalet neurologi helt med enbart vård i egen regi eller upphandlad vård. Vårdvalet blir istället kvar i sin nuvarande form. Regionen har dock fattat beslut om att bygga ut neurologivården i egen regi, bland annat på Södertälje sjukhus, för att öka tillgången på neurologisk vård i hela länet. (Region Stockholm, 2024j).

Planerad specialiserad lymfödemrehabilitering

| Går över i egen regi

Hälso- och sjukvårdsnämnden att vårdvalet *planerad specialiserad lymfödemrehabilitering* skulle upphöra eftersom vårdområdet bedömdes vara för litet för att bedrivas på ett effektivt sätt inom avtalsformen vårdval. Lymfödem är en svullnad som beror på att lymfa har svårt att transporteras och därför samlas i området mellan huden och muskulaturen. Lymfödem går inte att bota i dag, men det finns behandling som minskar besvären. Antalet patienter är relativt litet men patienterna har komplexa behov som kräver hög kompetens i ett multiprofessionellt team, vilket kan vara svårt att upprätthålla inom mindre verksamheter.

Vårdvalet startade 2010 men antalet patienter minskade under de sista åren med vårdvalet. Det kan bero på att en av de tre vårdgivare som fanns sade upp avtalet 2020. År 2023 sade de resterande två vårdgivarna upp sina avtal. För att säkra vårdutbudet upprättades ett tilläggsavtal till den redan befintliga öppenvårdsmottagningen för utredning av lymfödem (Region Stockholm, 2023). Det sker på Sabbatsbergs sjukhus som är i Region Stockholms regi (Region Stockholm, 2026e). Vårdvalet avvecklades alltså på grund av ointresse från vårdgivarnas sida att fortsätta verksamheten.¹³

¹³ Behandling av lymfödem är fortfarande ett tilläggsuppdrag inom vårdvalet primärvårdsrehabilitering.

Vårdval avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) samt vårdval läkarinsatser på särskilda boenden

■ Höjning av ersättningen för första gången sedan 2013

Förvaltningens utredning föreslår ett nytt samlat uppdrag för vård i hemmet, som ska inkludera vårdvalen *avancerad sjukvård i hemmet* (ASIH) och *läkarinsatser vid särskilda boenden för äldre* (SÄBO). Utredningen menar att det skulle förenkla och förbättra omhändertagandet av patienter samt skapa synergieffekter om de vårdtjänster som omhändertar patientgrupper aktuella för vård i hemmet samlades. Det skulle minska det glapp som kan uppstå i vårdövergångar och vårdflöden. Det system som råder idag anses fragmenterat och splittrat (Primärvårdsnämnden, dnr PVN 2023-0489). Vårdval *avancerad sjukvård i hemmet* samt *läkarinsatser vid särskilda boenden för äldre* ses enligt omställningsplanen över inom ramen för en bredare utredning kring ett samlat uppdrag för vård i hemmet. Under mandatperioden har vårddygnersättningen för ASIH höjts. Höjningen 2024 (med 4 procent) var första gången som ersättningen höjdes sedan vårdvalet infördes 2013. Den 1 juni 2025 höjdes ersättningen igen, med sju procent. (Vårdgivarguiden 2026a).

Vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård

■ Justering av avtalet, höjning av resurserna

Redan under det Moderatledda styret valde hälso- och sjukvårdsnämnden 2022 att starta om vårdval *barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård* (BUMM) och en rad förändringar genomfördes.

År 2025 beslutade nämnden på Mittenkoalitionens initiativ att höja ersättningen med 13 miljoner kronor, motsvarande 3,5 procent. Syftet var bland annat stärka samverkan med andra delar av vården, andra huvudmän och organisationer som arbetar med barn och ungas hälsa, vilket kan bidra till en mer sammanhållen vårdkedja för patienterna. Syftet var också att säkerställa att avtalskraven kring läkarinsatser inom vårdval *barnvårdscentral* (BVC) upprätthålls. Förslaget bedömdes dessutom skapa ökad stabilitet för mottagningarna under övergångsperioden när tilläggsuppdraget för adhd-utredningar förs över till BUP.

BUMM har som basuppdrag att omhänderta patienter i åldern 0–17 år som behöver specialiserad vård men inte har behov av akutsjukhusens resurser. Vårdvalet omhändertar bland annat patienter som har astma, allergier eller kroniska sjukdomar. I uppdraget ingår även att tillhandahålla läkarinsatser till BVC. Utöver detta finns ett tilläggsuppdrag för adhd-utredningar, behandling och uppföljning. Beslut har dock fattats om att uppdraget successivt ska flyttas från vårdvalet till barn- och ungdomspsykiatri (BUP). (HSN 2020-1046) Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömde redan 2021 att konsekvenserna av överförandet av tilläggsuppdraget till BUP fortsatt behövde analyseras och före-

slog en genomlysning av vårdvalet i samband med beslut om slutlig överföring av tilläggsuppdraget för adhd-utredningar (Hälso- och sjukvårdsnämnden, dnr HSN 2021-0847).

Från och med den 1 januari 2025 ansvarar BUMM endast för utredningar av 14–17-åringar med misstänkt adhd-problematik, medan yngre barn tas om hand av BUP.

Vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom

Överföring till primärvården och Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge

Vårdval *specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom* samt tilläggsuppdraget gällande omhändertagande av patienter med ME/CFS avvecklades genom ett beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden i februari 2023. Avvecklingen skulle vara genomförd 2025. Beslutet innebar att berörda patienter i stället skulle tas hand om av primärvården och av den postinfektiösa mottagningen på Karolinska universitetssjukhuset.

När beslutet togs valde Bragée kliniker, den enda vårdgivare som bedrev vård inom tilläggsuppdraget, att säga upp sitt avtal. Det gjorde att verksamheten avslutades tidigare än planerat, den 15 december 2023.

Patientnämnden fick mellan 15 oktober 2023 och den 15 april 2024 in 57 anmälningar som rör situationen för patienter med ME/CFS (Patientnämnden, dnr PaN A2404-00060). Det här vårdvalet är en illustration av hur sårbar vården är för beslut fattade av enskilda, privata aktörer när regionen inte har byggt upp tillräckligt med vård i egen regi.

Vårdval allmän barn- och ungdomstandvård, vårdval specialisttandvård för barn och ungdomar samt vårdval tandregleringsvård för barn och ungdomar

Höjning av ersättningarna och stärkt kontroll

I februari 2026 fattade primärvårdsnämnden beslut om en rad förändringar av avtalen med de privata aktörer som bedriver tandvård för barn och unga. Styret beslutade att höja ersättningen i vårdval *allmän barn- och ungdomstandvård* och indexera den från 2027, dels att skärpa kontrollen av utbetalningarna inom barntandvården. Bland annat begränsas användningen av underleverantörer.

Kontrollen av att vården utförs på ett kostnadseffektivt sätt ökar. Bland annat ska vårdgivare som remitterar till specialisttandvård ”dokumentera skälet till att behandlingen kräver specialisttandvårdens resurser”.

En viktig förbättring av patientsäkerheten är kravet på att vårdgivare som utför tandvård under narkos ska ”förfoga över en specialistläkare som har det medicinska ledningsansvaret”, och att möjligheten att anlita underleverantörer begränsas (Region Stockholm, 2026f).

Källförteckning

- Alkurdi, T., Lorne, C. & Ivanovic-Rubin, S. (2026). Allt fler nöjda med vården i Stockholm. I *Dagens Nyheter*, 18 mars.
- Anesten Möttus, R. (2026, 19 maj). Efter bilderna: Ätstörningsvården i Stockholm får eget kök. *P4 Stockholm*. <https://www.sverigesradio.se/artikel/efter-bilderna-atstorningsvarden-i-stockholm-far-eget-kok>
- Blix, M. & Barkman, C. (2026). *Försvunna patienter och ökade vårdköer: Effekter av avprivatiseringen i stockholmssjukvården 2023–25*. Stockholm: Synaps.
- Beckman, P. (2025a, vecka 43). 32 miljoner extra till den palliativa vården. *Mitt i Östergötland*. <https://etidning.mitti.se/p/ostermalm/2025-vecka-43/a/32-miljoner-extra-till-den-palliativa-varden/7985/2022017/66861545>
- Beckman, P. (2025b, 14 mars). Hyrsjukskötarna har försvunnit – regionen sparar halv miljard. *Mitt i Stockholm*. <https://www.mitti.se/nyheter/hyrsjukskoterskorna-har-forsvunnit-regionen-sparar-halv-miljard-6.3.282416.c4d8768b49>
- Beckman, P. (2025c, 23 december). Dubbelt så många vill jobba i regionens sjukvård. *Mitt i Stockholm*. <https://www.mitti.se/nyheter/dubbelt-sa-manga-vill-jobba-i-regionens-sjukvard-6.3.336821.f8dc5936a6>
- Beckman, P. (2025d, 23 december). Dubbelt så många vill jobba i regionens sjukvård. *Mitt i Stockholm*. <https://www.mitti.se/nyheter/dubbelt-sa-manga-vill-jobba-i-regionens-sjukvard-6.3.336821.f8dc5936a6>
- Beckman, P. (2025e, 9 augusti). Allt fler vårdbolag i Stockholm stängs av efter fusk. *Mitt i Stockholm*. <https://www.mitti.se/nyheter/allt-fler-vardbolag-i-stockholm-stangs-av-efter-fusk-6.3.309883.08661ac855>
- Beckman, P. (2026a, 26 januari). Ett år efter övertagandet: Kortare kö till ätstörningsvården. *Mitt i Stockholm*. <https://www.mitti.se/nyheter/ett-ar-efter-overtagandet-kortare-ko-till-atstorningsvarden-6.3.342216.04d060bbb4>
- Beckman, P. (2026b, 2 maj). Fortsatt uppåt: Fem miljarder plus för Region Stockholm. *Mitt i Stockholm*. <https://www.mitti.se/nyheter/fortsatt-uppat-fem-miljarder-plus-for-region-stockholm-6.3.344458.9cdb55bd61>
- Bergkvist, A. (2026, 12 maj). Ambulanspersonalens säkerhet i fokus – miljonsatsning från regionen. *P4 Stockholm*. <https://www.sverigesradio.se/artikel/ambulanspersonalens-sakerhet-i-fokus-miljonsatsning-fran-regionen>
- Carpman, A. (2025, 5 maj). Ultragyn blir kvar på Sabbatsbergs sjukhus. *Dagens Medicin*. <https://www.dagensmedicin.se/specialisomraden/kvinnohalsa/ultragyn-blir-kvar-pa-sabbatsbergs-sjukhus/>
- Cederberg, J. (2026, 22 april). Region Uppsala stoppar utbetalning till utomlans digital vård. *Läkartidningen*. <https://lakartidningen.se/nyheter/notiser/region- uppsala-stoppar-utbetalning-till-utomlans-digital-var/>
- Centrala väntetidsregistret. Region Stockholm. (2026).
- Dahlgren, G. (2025). *Timbros vårdpolitiska väderkvarnar*. Stockholm: Arena Idé. <https://arenaide.se/rapporter/timbros-vardpolitiska-vaderkvarnar/>
- Dahlgren, G. (2026). Timbros vårdpolitiska väderkvarnar snurrar vidare. I *Dagens Arena*, 27 januari. <https://www.dagensarena.se/opinion/timbros-vardpolitiska-vaderkvarnar-snurrar-vidare/>
- Enfeldt, J. (2019). *Hyrsjuksköterskor i vården: Hur det gick till när politikerna tappade kontrollen och hur beroendet av hyrsjuksköterskor kan brytas*. Stockholm: Arena Idé.
- Flygt, M. (2024, 28 oktober). Regionen flyttar vårdplatser från Vårberg till Södertälje sjukhus: "Ett första steg". *SVT Nyheter*. <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/sodertalje/regionen-flyttar-vardplatser-fran-varberg-till-sodertalje-sjukhus-ett-forsta-steg>
- Helgesson, L. (Producent). (2026). 100 patienter på en dag [Ljudpoddavsnitt]. I *Kaliber: Nätläkarna*. Sveriges Radio. <https://www.sverigesradio.se/avsnitt/natlakarna-100-patienter-pa-en-dag-del-2-2>

- Heller Sahlgren, G. & Jordahl, H. (2024). *Förhastade förändringar: En granskning av sjukvårdspolitikens nya inriktning i Region Stockholm*. Stockholm: Vårdföretagarna.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden. (2023). *Omställningsplan vårdval 2023*. (Dnr HSN 2023-0097). Region Stockholm.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden. (2023a). *Nivåstruktur för ätstörningsvården och konsekvenser för framtida beställningar* (Dnr HSN 2023-0303). Region Stockholm.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden. (2023b). *Fördjupad uppföljning specialiserad ätstörningsvård. Avtal med Mandolean AB* (Dnr HSN 2022-0875). Region Stockholm.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden. (2023c). *Förslag att avveckla vårdval specialiserad allergologi* (Dnr HSN 2023-0955). Region Stockholm.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden. (2024). *Avveckling av vårdval intensivträning för personer med rörelsenedsättning och upphandling av konduktiv pedagogik* (Dnr HSN 2024-0385). Region Stockholm.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden. (2024a). *Förslag till avveckling av vårdval geriatrisk öppen- och slutenvård* (Dnr HSN 2023-0952). Region Stockholm.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden. (2024b). *Förslag att upphandla tjänster inom öppen specialiserad hudsjukvård* (Dnr HSN 2024-0483). Region Stockholm.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden. (2025). *Förslag om höjd ersättning inom vårdval barnmorskemottagning* (Dnr HSN 2023-0311). Region Stockholm.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden. (2025a). *Beslut om höjd ersättning till vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård* (Dnr HSN 2021-0847). Region Stockholm.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden. (2025b). *Nya förutsättningar för psykiatrisk specialistvård för vuxna, Bilaga B* (Dnr HSN 2022-1700). Region Stockholm.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden. (2025c). *Risker för oegentligheter och välfärdsbrott Region Stockholms kartläggning inom hälso-, sjukvård och tandvård* (Dnr HSN 2025-0649). Region Stockholm.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden. (2025d). *Beslut om höjd ersättning i vårdval specialiserad gynekologi* (Dnr HSN 2025-0180). Region Stockholm.
- Integritetsskyddsmyndigheten. (2021, 8 juni). *Granskning klar av 1177-incident*. <https://www.imy.se/om-oss/arkiv/nyhetsarkiv/granskning-klar-av-1177-incident/>
- Johansson, I. (2023, 8 februari). *Regionen tar över 1177 i egen regi. Mitt i Stockholm*. <https://www.mitti.se/nyheter/regionen-tar-over-1177-i-egen-regi-6.3.57123.694cee12ea>
- Johansson, I. (2023, 29 december). *Kritik mot geriatrik: Blodig filt och nedkissad blöja. Mitt i Stockholm*. <https://www.mitti.se/nyheter/kritik-mot-geriatrik-blodig-filt-och-nedkissad-bloja-6.3.266485.ccebad258f>
- Kallin, J., M. Källström. (2024, 8 mars). *Så ska Stockholms kvinnor få bättre vård. Dagens Nyheter*. <https://www.dn.se/sverige/sa-ska-stockholms-kvinnor-fa-bättre-vard/>
- Kallin, J. (2025a, 21 mars). *Efter tolv år – nu får Stockholms gynevård mer pengar. Dagens Nyheter*. <https://www.dn.se/sverige/efter-tolv-ar-nu-far-stockholms-gynevård-mer-pengar/>
- Kallin, J. (2025b, 4 juni). *Deras dotter dog efter klinikkens ingrepp: "Inte bara otur". Dagens Nyheter*. <https://www.dn.se/sverige/deras-dotter-dog-efter-klinikens-ingrepp-inte-bara-otur/>
- Kallin, J. (2026, 22 januari). *Så ska nyblivna mammor få bättre vård. Dagens Nyheter*. <https://www.dn.se/sverige/sa-ska-nyblivna-mammor-fa-bättre-vard/>
- Kriisa, L. (2025a, 12 februari). *Defensiv vård är inget för oss. Psykologtidningen*. <https://psykologtidningen.se/2025/02/12/defensiv-vard-ar-ingenet-for-oss/>
- Kriisa, L. (2025b, 12 februari). *Patienter kan bli traumatiserade. Psykologtidningen*. <https://psykologtidningen.se/2025/02/12/patienter-kan-bli-traumatiserade/>
- Langert, D. (2025, 6 november). *Klart – regionen tar över dirigerings av ambulanserna. SVT Nyheter Stockholm*. <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/klart-regionen-tar-over-dirigerings-av-ambulanserna>

- Langert, D. (2026, 31 januari). Kry ska betala tillbaka 18 miljoner till Region Stockholm. *SVT Nyheter Stockholm*. <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/kry-ska-betala-tillbaka-18-miljoner-till-region-stockholm>
- Lanryd, L. (2024). *Socialiseringsvågen i Stockholm – Så försvinner din vård och valfrihet*. Stockholm: Timbro.
- Lanryd, L. (2025a). *Kaos, köer och kostnader – Socialiseringsvågen i Stockholm del II*. Stockholm: Timbro.
- Lanryd, L. (2025b). *Allt om alla fel i Arena Idés vådrapport*. Stockholm: Timbro.
- Larsson, A. (2026). Väljarnas viktigaste fråga: Långa väntetider i vården. *P4 Sveriges Radio*. 19 februari.
- Lorne, C. (2026, 5 maj). Vi ser till att fast läkare för alla blir verklighet. *Dagens Medicin*. <https://www.dagensmedicin.se/opinion/debatt/vi-ser-till-att-fast-lakare-for-alla-blir-verklighet/>
- Mando Group. (2026). Om Mando Group. <https://mando.se/mando-group/>
- Mellgren, F. (2023). Tusentals patienter opereras i onödan. I *Svenska Dagbladet*, 23 maj. <https://www.svd.se/a/abpJkE/artroskopier-opereras-mot-socialstyrelsens-rekomendation>
- Mårtensson, F. (2026, 11 februari) Miljardöverskott i regioner. *Life-time*. <https://www.life-time.se/ekonomi/miljardoverskott-i-regioner/>
- Nordström, A. (2026, 9 oktober) Region Stockholms besked: Priset på SL-kortet höjs inte. *Dagens Nyheter*. <https://www.dn.se/sverige/region-stockholms-besked-priset-pa-sl-kortet-hojs-inte/>
- Novus. (2026). *Novus viktigaste politiska frågan – juni 2026*. (Rapport). <https://novus.se/wp-content/uploads/2026/02/novusviktigastefraganfebruari2026.pdf>
- Pelling, Lisa (2020, 22 april). Dags att glänsa, Vårdföretagarna. *Dagens Arena*. <https://www.dagensarena.se/opinion/dags-att-glansa-vardforetagarna/>
- Patientnämnden. (2024). *Principärende: Situationen för patienter med ME/CFS* (Dnr PaN A2404-00060). Region Stockholm.
- Polisen. (2024). Myndighetsgemensam rapport om välfärdsbrottslighet inom vård och omsorg. Myndighetsgemensam rapport, oktober 2024. <https://polisen.se/contentassets/1ad30b09cd7d42bb-8330f56188e0c70a/myndighetsgemensam-rapport-om-valfardsbrottslighet-inom-var-d-och-omsorg.pdf/download/>
- Primärvårdsnämnden. (2023). *Omställningsplan vårdval 2023* (Dnr PVN 2023-0489). Region Stockholm.
- Primärvårdsnämnden. (2025). *Revidering av förfrågningsunderlag för vårdval barn-avårdscentral* (Dnr PVN 2025-0009). Region Stockholm.
- Primärvårdsnämnden. (2025a). *Revidering av förfrågningsunderlag för vårdval primärvårdsrehabilitering* (Dnr PVN 2024-0544). Region Stockholm.
- Primärvårdsnämnden. (2026). *Revidering av förfrågningsunderlag för vårdval logopedi* (Dnr PVN 2026-0028). Region Stockholm.
- Regionrevisorerna. (2023). *Vård för barn och unga med ätstörningar. Rapport nr 8/2022*. (Dnr RK 2022-0055). Region Stockholm.
- Region Stockholm. (2023). Vårdutbudet för lymfödemrehabilitering förändras. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2023/04/var-dutbudet-for-lymfodemrehabilitering-forandras/>
- Region Stockholm. (2024). Så blir ätstörningsvården i Region Stockholm. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2024/02/sa-blir-atstorningsvarden-i-region-stockholm/>
- Region Stockholm (2024a). *Budget 2025 för Region Stockholm* (Dnr RS 2024-0217). <https://www.regionstockholm.se/4a874f/siteassets/om-region-stockholm/ekonomi-och-budget/rs-2024-0217-budget-2025-for-region-stockholm.pdf>
- Region Stockholm. (2024b). Förenklad styrning föreslås för Region Stockholms egenägda hälso- och sjukvård. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2024/02/forenklad-styrning-foreslas-for-region-stockholms-egenagda-halso-och-sjukvard/>

- Region Stockholm. (2024c). Regionen föreslås ta över 1177 på telefon i egen regi. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2024/01/regionen-foreslas-ta-over-1177-pa-telefon-i-egen-regi/>
- Region Stockholm. (2024d). Så blir ätstörningsvården i Region Stockholm. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2024/02/sa-blir-atstorningsvarden-i-region-stockholm/>.
- Region Stockholm. (2024e). Kommentarer och fakta kring Mandoklinikerna och ätstörningsvården. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2024/07/kommentar-och-fakta-kring-mandokliniker-na-och-atstorningsvarden/>
- Region Stockholm. (2024f). Regionens beredskap för ätstörningsvården när Mandoleans avtal avslutas. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2024/07/regionens-beredskap-for-atstorningsvarden-nar-mandoleans-avtal-avslutas>
- Region Stockholm. (2024g). Geriatrisk vård får ny struktur för ökad jämlikhet. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2024/05/geriatrisk-var-d-far-ny-struktur-for-okad-jamlikhet/>
- Region Stockholm. (2024h). Hudsjukvården förändras. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2024/08/hudsjukvarden-forandras/>
- Region Stockholm. (2024i). Vårdval specialiserad gynekologi förändras. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2024/03/vardval-specialiserad-gynekologi-forandras/>
- Region Stockholm. (2024j). Vårdval specialiserad neurologi kvarstår. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2024/06/vardval-specialiserad-neurologi-kvarstar/>
- Region Stockholm. (2024). *Budget 2024 för Region Stockholm* (Dnr RS 2024-0275). <https://www.regionstockholm.se/4ac22f-contentassets/3a55d0e1c6634289b-0c62ecd75ec9ce6/rs-2024-0217-budget-2025-for-region-stockholm-fullstandigt-dokument-inkl.-rrb-skrivelse-och-bilagor.pdf>
- Region Stockholm. (2025). *Budget 2026 för Region Stockholm* (Dnr RS 2025-0026). <https://www.regionstockholm.se/48e750-siteassets/om-region-stockholm/ekonomi-och-budget/budget/budget-2026/budgetforslag-2026-for-region-stockholm.pdf>
- Region Stockholm. (2025a). Ökade resurser till avancerad sjukvård i hemmet i Region Stockholm. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2025/05/okade-resurser-till-avancerad-sjukvard-i-hemmet-i-region-stockholm/>
- Region Stockholm. (2025b). Förtroendet för hälso- och sjukvården ökar i Region Stockholm. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2025/03/ny-si-fortroendet-for-halso-och-sjukvarden-okar-i-region-stockholmda/>
- Region Stockholm. (2025c). Pilotprojekt kring förebyggande hälsosatsning mot diabetes typ-2 klart. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2025/06/pilotprojekt-forebyggande-halsosatsning/>
- Region Stockholm. (2025d). Ny överenskommelse om psykiatrisk öppenvård. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2025/01/ny-overenskommelse-om-psykiatrisk-oppenvard/>
- Region Stockholm. (2025e). Intensifierat arbete mot välfärdsbrott i vården. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2025/11/intensifierat-arbete-mot-valfardsbrott-i-varden/>
- Region Stockholm. (2025f). Region Stockholm säger upp avtal med öron-näsa-halsmottagning. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2025/02/region-stockholm-sager-upp-avtal-med-oron-nasa-halsmottagning/>
- Region Stockholm. (2025g). Höjda ersättningar för vårdval specialiserad gynekologi. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2025/04/hojda-ersattningar-for-vardval-specialiserad-gynekologi/>
- Region Stockholm. (2025h). Fem ideella organisationer får verksamhetsbidrag för att hjälpa barn och unga med ätstörningar. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2025/05/fem-ideella-organisationer-far-verksamhetsbidrag-for-att-hjalpa-barn-och-unga-med-atstorningar/>

- Region Stockholm. (2025i). Fortsatt lägre kostnader för inhyrd bemanning. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2025/09/fortsatt-lagre-kostnader-for-inhyrd-bemanning/>
- Region Stockholm. (2025j). Utvärderingen av ambulanssjukvården i Region Stockholm sommaren 2025. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2025/10/utvardering-en-av-ambulanssjukvarden-i-region-stockholm-sommaren-2025/>
- Region Stockholm. (2026). Kreditbetyg. <https://www.regionstockholm.se/om-region-stockholm/ekonomi-och-budget/kreditbetyg/>
- Region Stockholm. (2026a). Uppföljningar och resultat. <https://www.regionstockholm.se/halsa-sjukvard/arbete-mot-valfardsbrott/resultat-och-rapporter/>
- Region Stockholm. (2026b). Region Stockholm stoppar 25 miljoner kronor i felaktiga utbetalningar. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2026/02/region-stockholm-stoppar-25-miljoner-kronor-i-felaktiga-utbetalningar2/>
- Region Stockholm. (2026c). Läget i ätstörningsvården – ett år efter förändringen. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2026/01/laget-i-atstorningsvarden/>
- Region Stockholm. (2026d). Avtal klara för en mer jämlik specialiserad ögonsjukvård. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2026/01/avtal-klara-for-en-mer-jamlik-specialiserad-ogonsjukvard/>
- Region Stockholm. (2026e). Specialistmottagning för lymfödem. <https://vard.regionsstockholm.se/specialistmottagning-for-lymfodem/>
- Region Stockholm. (2026f). Förändringar inom tandvården för barn – vård på rätt nivå och stärkt kontroll. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2026/02/forandringar-inom-tandvarden-for-barn-var-d-pa-ratt-niva-och-starkt-kontroll/>
- Region Stockholm. (2026g). Fokus på eftervård i reviderat förfrågningsunderlag. <https://www.regionstockholm.se/nyheter/2026/01/fokus-pa-eftervard-i-reviderat-forfragningsunderlag2/>
- Region Stockholm. (2026h). Nästa steg mot en mer träffsäker ambulanssjukvård. <https://ambulanssjukvard.regionstockholm.se/nyheter/2026/05/nasta-steg-mot-en-mer-traffsaker-ambulanssjukvard/>
- Region Sörmland. (2025). Stort antal felaktiga fakturor från digitala vårdgivare. <https://regionsormland.se/nyheter/nyhetslista/stort-antal-felaktiga-fakturor-fran-digitala-vardgivare/>
- Rosén, H. och Rothmaier, S. (2025). Invandringen inte längre viktigast – här är frågan som toppar väljarnas lista inför valet. *Dagens Nyheter*, 17 oktober. <https://www.dn.se/sverige/invandringen-inte-langre-viktigast-har-ar-fragan-som-toppar-valjarnas-lista-infor-valet/>
- Sanandaji, N. och Heller-Sahlgren, G. (2026) *Hur socialiseringen skadar vården*. Stockholm: Timbro.
- Sandlin, M. (2025). Satsningen: 27 ambulanser byts ut – ska ge bättre vård. *P4 Stockholm*. <https://www.sverigesradio.se/artikel/satsningen-27-ambulanser-byts-ut-ska-ge-bättre-vard>
- Skoglund, E. (2026, 30 april). *Lyhörd dialog banar väg för förbättrad ambulanssjukvård i Stockholm* [Inlägg på Facebook]. <https://www.facebook.com/emilsko/>
- Socialdemokraterna i Region Stockholm. (2025, 15 oktober). *Ambulanssjukvården i Stockholm förstärks med ytterligare 30 miljoner* [Pressmeddelande]. <https://via.tt.se/pressmeddelande/4170724/ambulanssjukvarden-i-stockholm-forstarks-med-ytterligare-30-miljoner?publisherId=3237311>
- Socialdemokraterna i Region Stockholm. (2026, 13 maj). *Ambulansen i Region Stockholm förstärks med 56 miljoner* [Pressmeddelande]. <https://socialdemokraternaistockholm.se/stockholm/nyheter/artiklar/2026-05-13-ambulansen-i-region-stockholm-forstarks-med-56-miljoner>
- Socialstyrelsen. (2024). *Nationella riktlinjer 2024: Ätstörningar. Stöd till beslutsfattare och personal i hälso- och sjukvården och socialtjänsten*. Artikel 2024-12-9352.
- Socialstyrelsen. (2025). Evidensbaserad praktik. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/>

- Socialstyrelsen. (2026). Statistikdatabas för akutmottagningar, väntetider och besök. https://sdb.socialstyrelsen.se/if_avt_manaad/
- Socialstyrelsen. (2026a). Tillgänglighet i hälso- och sjukvården: Vårdplatser. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/tillganglighet-i-halso-och-sjukvarden/vardplatser/>
- Stern, S. (2026). *Dyrare och sämre: Lärdomar från politiken i Stockholm mandatperioden 2022–2026*. Stockholm: Svenskt Näringsliv.
- Stockholms tingsrätt. (2026). Dom meddelad i Stockholm, målnummer T 9432-24.
- Svenska Läkaresällskapet. (2026). Ny rapport: Läkarnas specialistutbildning hotas när vård flyttas till privata aktörer. <https://www.sls.se/sls/aktuellt/nyheter/st-och-privata-vardgivare?p=2>
- Svensson, O. (2024). Affärsmässiga avtal och bättre uppföljning skulle minska slöseriet. I *Läkartidningen*, 25 november. <https://lakartidningen.se/opinion/debatt/affarsmassiga-avtal-och-battre-uppfoljning-skulle-minska-sloseriet/>
- Svensson, A. (2025, 14 februari). Regionen kräver tillbaka 45 miljoner. *SVT Nyheter Stockholm*. <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/regionen-kraver-tillbaka-45-miljoner>
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2026). *Ekonomirapporten maj 2026*. <https://extra.skr.se/download/18.6004d03b19e3e6f9adb7d90/1779260330690/Ekonomirapporten%20maj%202026.pdf>
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2026a). Väntetider i vården. Utökad uppföljning av specialiserad vård. <https://extra.skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/utokaduppfoljningavspecialiseradvard.43536.html>
- SVT Nyheter. (2026). Granskning av ätstörningsvården. <https://www.svt.se/nyheter/om/granskning-av-atstorningsvarden>
- Sääf, A. och L. Bergman. (2026, 5 februari). Region Stockholms oväntade miljardöverskott: "Starkaste finanserna någonsin". *Dagens Nyheter*. <https://www.dn.se/sverige/region-stockholms-ovantade-miljardvinst-starkaste-finanserna-nagonsin/>
- Torkelsson, A. (2024, 18 januari). Region Stockholm river avtal med gynekologklinik: "Systematiska fel". *Läkartidningen*. <https://lakartidningen.se/nyheter/region-stockholm-river-avtal-med-gynekologklinik-systematiska-fel/>
- Vårdföretagarna Almega. (2020). Säkra vårdkapaciteten hos de privata vårdgivarna i regionen [Brev adresserat till Regionsstyrelsen]. Regiondirektören. <https://www.almega.se/app/uploads/sites/3/2020/04/skrivelse-fran-vardforetagarna-om-att-sakra-vardkapaciteten-hos-privata-vardgivare-i-regionen.pdf>
- Vårdgivarguiden. (2026). Ortopedi och handkirurgi. <https://vardgivarguiden.se/avtal/avtalsomrade/lov-vardval-stockholm/ortopedi-och-handkirurgi>
- Vårdgivarguiden. (2026a). Avancerad sjukvård i hemmet, ASIH. <https://vardgivarguiden.se/avtal/avtalsomrade/lov-vardval-stockholm/avancerad-sjukvard-i-hemmet/>
- Wrete, H. (2026, 2 april). Region Stockholm får rätt i tvist om ätstörningsvård. *Läkartidningen*. <https://lakartidningen.se/nyheter/region-stockholm-far-ratt-i-tvist-om-atstorningsvard/>
- zu Knyphausen, F. (Reporter) & Johansson, H. (Reporter). (2026a, 21 januari). Avsnitt 1: Experimenten [Avsnitt i TV-serie]. *Kalla fakta: Barnmakarna*. TV4.
- zu Knyphausen, F. (Reporter) & Johansson, H. (Reporter). (2026b, 21 januari). Avsnitt 2: Ansvar [Avsnitt i TV-serie]. *Kalla fakta: Barnmakarna*. TV4.



arena idé

Arena Idé är en progressiv och partipolitiskt obunden tankesmedja med medborgar- och löntagarperspektiv. Vi finansieras av fackföreningsrörelsen och är en del av den ideella föreningen Arenagruppen. Arena Idé fokuserar på frågor som rör arbetsmarknaden, ekonomisk politik, välfärd och demokrati.