

# SOCIALISERINGSVÅGEN I STOCKHOLM

Så försvinner din vård och valfrihet



**LOVISA LANRYD**  
APRIL 2024



# TIMBRO STAD

Under 2024 har Timbro *staden* som tema. Syftet är att visa och beskriva ett marknadsliberalt urbant mandat. Vi kommer bland annat ge ut en rapportserie. Det här är den tredje rapporten.

*Timbro är Nordens främsta marknadsliberala tanke- och uttrycksmedel. Sedan starten 1978 är uppdraget att långsiktigt bilda opinion för marknadsekonomi, fri företagsamhet, individuell frihet och ett öppet samhälle.*

© Timbro

APRIL 2024

[www.timbro.se](http://www.timbro.se)

[info@timbro.se](mailto:info@timbro.se)

Sättning: Tina Selander

Omslag: Erik Johnsson



## OM FÖRFATTAREN

Lovisa Lanryd är välfärdsansvarig på Timbro och har tidigare arbetat med hälso- och sjukvårdsfrågor för Liberalerna i Region Stockholm.

## FÖRORD

Gynekologen på våningen ovanför Brommaplans vårdcentral var gammal men hade snälla ögon. Han klappade mig på axeln, tryckte ett handskrivet recept på smärtstillande medicin i min hand och sa att det minsann kan göra ont att vara kvinna. I soptunnan utanför vårdcentralen slängde jag receptet och stapplade hem med tårarna strilandes ned för kinderna.

När jag var femton gick jag för första gången till gynekologen. Mina menssmärtor höll mig vaken om nätterna. Jag var trött i skolan och kräktes hos skolsyster av smärtan. Det var början på en nio år lång process för att få en endometriosdiagnos och idag lever jag ett smärtfritt liv tack vare rätt medicinering och gynekologer.

Sannerligen har jag haft ont. Sjuksköterskorna på Danderyds gynakut

har rentav blivit mina vänner efter olika akuta situationer.

Många gånger har jag uppgivet tänkt att jag kommer behöva leva med smärtan. Gynekologer har sagt att de inte kan göra något, eller att de inte har sett något på ultraljudet som skulle kunna innebära en diagnos och rätt medicinering. Men till slut bestämde jag mig för att göra ett sista försök. Inga tider fanns på regionens egna mottagningar dit jag gått tidigare. Jag fick istället en snabb tid på Serafens specialistmottagning – via det nu nedläggningshotade vårdval specialiserad gynekologi. Där jobbade en äldre dam, över 70 år, med stor erfarenhet. I regionen kunde hon inte jobba kvar eftersom man inte får jobba i offentlig sektor efter 69 år. Hon såg något på ultraljudet, men saknade den moder-

naste ultraljudsutrustningen och skickade därför en remiss till Aleris ultragyn, som efter Socialdemokraternas omläggning aviserat att man i för-tid säger upp tilläggsavtalet för gynekologiskt ultraljud. Dit kom jag – nio år efter mitt första gynekologbesök – och med den senaste tekniken kunde man upptäcka de cystor som gömt sig bakom livmodern och i buken.

När jag tänker på alla femtonåriga tjejer som nu och i framtiden kräks hos en skolsyster och som vrider och vänder sig om nätterna på grund av mens-

smärtor, grämer det mig. De kommer inte få tillgång till samma vård som jag har fått. Aleris ultragyn kommer inte att ha den senaste tekniken tillgänglig för alla. Privata specialistmottagningar kommer inte att finnas som en del av den allmänna vården om vårdval gynekologi läggs ned.

Istället riskerar de att kastas in i en ransonerad vårdkarusell där regionrådet Aida Hadzialic (S) bestämmer vilken gynekolog de ska gå till.

# SAMMANFATTNING

En stad mår aldrig bättre än sina invånare och vilken tillgång till sjukvård de har. Region Stockholms sjukvård är en fråga om makt. Vem ska ha den? Patienter eller politiker?

Region Stockholm är Sveriges största region och Stockholm har en växande befolkning. Demografin ställer Region Stockholm inför utmaningen att upprätthålla högkvalitativ och tillgänglig vård. Trots ett stort vårdbehov har flera vårdinrättningar lagts ned, vilket väcker frågor om huruvida dessa beslut tjänar de långsiktiga målen för regionens hälso- och sjukvård.

I denna rapport undersöker jag de politiska besluten som ligger bakom nedläggningar av vårdinrättningar i Region Stockholm. Jag analyserar hur dessa beslut påverkar valfrihet och tillgänglighet i vården – två grundpelare i en fungerande marknadsbaserad hälso- och sjukvård.

Rapporten baseras på en genomgång av offentliga protokoll, handlingar och tjänsteutlåtanden från år 2022 och framåt. Av genomgången framkommer att en stor socialiseringsprocess pågår i regionen – där allt mer vård som idag utförs av privata aktörer ska utföras av regionen. Det pågår en tyst nedläggning vecka för vecka av vård. Detta utan konsekvensanalyser eller att motsvarande verksamhet finns i egen regi.

Timbro vill med denna rapport sätta ljuset på Region Stockholm där nedläggningarna kan komma att innebära längre väntetider, ökad belastning på kvarvarande vårdinrättningar och en minskad konkurrens, vilket i sin tur begränsar patienternas valmöjligheter. Det socialdemokratiskt ledda styret försöker genom besluten centralisera makten och vården – förlorarna är patienter och vårdpersonal.

3 april 2024





# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	8
BAKGRUND.....	10
BESLUT SOM FATTATS .....	22
GOODBYE VÅRDVAL STOCKHOLM .....	32
UPPHANDLAD VÅRD FÖRSVINNER.....	40
AVSLUTNING.....	52
REFERENSER .....	54

# INLEDNING

Stockholmarna har länge åtnjutit landets kortaste värdköer. I Stockholm har du fått högkvalitativ vård, snabbt. Region Stockholm är den region som spenderar mest pengar på vård, men som tack vare innovation, samarbete och konkurrens kunnat få ut mer vård för varje skattekrone – utan att höja skatten.

Stockholm har de bästa sjukhusen, flera alternativ inom specialistvården, de mest tillgängliga vårdcentralerna och nöjda patienter. Samtidigt har en våg av kritik följt det borgerliga styrets utveckling av vården och sköljt över regionen i omgångar.

Ledande socialdemokrater som Aida Hadzialic hävdar att systemet med vårdval och privata vårdgivare kostar för mycket. Detta påstående måste ställas i relation till produktivitetens utvecklingen, där vinst som drivkraft bidrar till att driva utvecklingen framåt och därmed bidrar till systemets fördelar i form av ny teknik och mer vård. Samtidigt är marknaden för välfärdstjänster en kvasimarknad, där utbudet till stor del bestäms av offentliga regleringar och efterfrågan bestäms av budgetutrymmet. Detta till skillnad från en ”vanlig” marknad där den privata köpkraften sätter priset. Vården är därmed beroende av de politiska ramar som sätts upp för verksamheten. När förändringar nu görs med hänvisning till den ”demokra-

tiska kontrollen” kan man påminna sig om att nuvarande system kommit till genom avtal, lagar och upphandlingar som fattats med demokratin som grund. Om politiken vill minska denna marknad är man svaret skyldig om mer tillgänglig vård är eftersträvarsvärt eller inte.

Vården i Stockholm bygger på en blandning av expertis och tro på konkurrens och utveckling. Att stockholmarna, till skillnad från många andra, kan operera knän och höfter på mindre kliniker istället för på sjukhus eller gå till en specialiserad gynekologmottagning istället för att ta vägen via gynakuten är för många självklart. Men att denna vård som funnits i regionen ens existerar kan vi tacka liberala krafter och partier för. De har vågat göra reformerna.

Vården i Stockholm är i högsta grad en fråga om makt. Vem ska ha den? Patienter eller politiker?

Sedan valet 2022 har kritiken i regionen avstannat. Sjukvårdsupproppet lades ned dagen efter valet. Samtidigt kommer vittnesmål om att det är värre än någonsin på regionens akutmottagningar. Vad har egentligen hänt i Stockholm sedan allt tystnade 2022?

Den här rapporten visar att det pågår en socialiseringsprocess av vården. Makten ska flyttas från patienterna till politikerna.

# HISTORISK BAKGRUND

Sveriges första sjukhus, Serafimerlasarettet, öppnade på Kungsholmen i Stockholm år 1752. Sjukhuset hade då åtta sängar och drevs av staten. Numera finns det ca 70 sjukhus i Sverige med långt fler vårdplatser och sjukvården är i första hand ett regionalt ansvar.<sup>1</sup> I Region Stockholm finns inte Serafimerlasarettet kvar, istället återfinns en pluralism av vårdnivåer och vårdgivare. Vägen dit har varit krokig och har kantats av debatt kring styrningen och inte minst ägarskapet över vården. En naturlig startpunkt för den moderna historieskrivningen är 1971, sedan dess omfattar nämligen Region Stockholm (Stockholms Läns Landsting t.o.m. 2018) hela Stockholms län, inklusive staden.

## VÅRDEN INNAN ÅR 2000

Ibland sägs det att det alltid varit kris i vården. Läser man gamla tidningsklipp kan man se att det alltid uppfattats så. Under 1970-talet avlöste vårdkriserna i Stockholm varandra. Ett problem som beskrevs var den kraftigt minskade vårdkapaciteten under sommarmånaderna som tvingade fram overtidsarbete och högljudda protester. Även den generella sjuksköterske-

bristen förorsakade bekymmer: ”500 sköterskor fattas – vårdavdelningar stängs” skrev Aftonbladet i svarta rubriker i juni 1972.<sup>2</sup>

Men det nyblivna storlandstinget hade även andra bekymmer att tampas med, av mer strukturell karaktär. I maj 1976 målar Expressen upp en dyster bild av Stockholmsvården:

*Sjukvården i Stockholms läns landsting befinner sig i en kris. Sjukvården presterar allt mindre – men kostar allt mer. I föl minskade antalet vård dagar så kraftigt att det motsvarar ett helt sjukhus med bortåt 1000 vårdplatser. Trycket på akutmottagningar ökar. Distriktsvården fungerar inte. Den måste byggas ut så att sjukhusen avlastas patienter.<sup>3</sup>*

Socialminister Ingegerd Troedsson tar 1977 de första initiativen i riktning mot en reform av distriktsvården genom att tillsätta en statlig utredning. I utredningen, som publiceras redan året därpå, kan man läsa tydliga skrivningar om att kontinuiteten i vården måste öka och att centraliseringen mot sjukhusen borde minska till förmån för vårdcentralerna.<sup>4</sup> De konkreta

1 Anell A, Glenngård AH, Merkur S. Sweden: Health system review.

2 "Vårdkrisen på 1970-talet." Överbelagt blogg

3 ibid

4 Proposition 1978/79:178

förändringarna blev dock små i förhållande till ambitionen.

1982 får Sverige en ny Hälso- och sjukvårdslag som ger landstingen större ansvar och autonomi över den egna befolkningens vård och hälsa.<sup>5</sup> Det räcker dock inte för att få stopp på larm om personalbrist och vårdkris som fortsätter att avlösa varandra i Stockholm under 1980-talet. Som följd av maktutredningen i slutet av 1980-talet och dess slutpresentation 1990, höjdes rösterna för valfrihet och en nära vård generellt i samhället. I utredningens medborgarundersökning hade det bland annat visat sig att skola och vård var de områden där den upplevda maktlösheten var som störst.<sup>6</sup> På en tiogradig skala gav medborgarna i genomsnitt inflytandet över vården 4,4.

Den borgerliga regeringen som tillträdde 1991 tog flera initiativ för att stärka den enskildes makt över den egna vården. En ny husläkarreform infördes 1994, delvis inspirerad av utredningarna från 1970-talets slut.<sup>7</sup> Målet var att alla invånare skulle få möjlighet att välja en egen husläkare

att lista sig hos. Reformen innebar att husläkarna, som i regel skulle vara specialister i allmänmedicin, gavs fri etableringsrätt och stort ansvar över de egna listade patienterna. Sjukvårdens huvudmän skulle besluta om ersättningsarna. Förändringen blev dock kortvarig i och med att husläkarsystemet avskaffades och stängdes för nyetablering 1995. I utvärderingar av reformen går att finna kritik mot fragmentisering av vården och administrativa bördor<sup>8</sup>, men det konstateras också att antalet husläkare ökade kraftigt efter reformens införande och minskade återigen då den avskaffades.<sup>9</sup>

Den ekonomiska krisen 1990–1994 satte djupa spår i styrningen av vården. I Stockholm genomfördes flera förändringar i syfte att öka kostnadseffektiviteten. Man lanserade den så kallade Stockholmsmodellen. Bland annat inleddes ett arbete med att bolagisera flera av regionens sjukvårdsverksamheter. En beställar-utförarmodell<sup>10</sup> infördes med i flera fall 100% rörlig ersättning, vilket ledde till en mycket kraftig ökning av produktionen. Bristen på incitament för att hålla total-

5 Proposition 1981/82:97

6 SOU 1990:44

7 Proposition 1994/95:195

8 Yrkesmedicinska enheten SLL, 2000

9 "Borgerlig splittring om husläkarreform", Svenska Dagbladet, 2005

10 Se nästa avsnitt

kostnaderna låga ledde dock till behov av justering i ersättningsarna.<sup>11</sup>

I syfte att öka sjukhusens autonomi och möjlighet att verka på marknads-mässiga grunder, bolagiserades flera av Stockholms sjukhus kring millennieskiftet. Mest känt är S:t Görans sjukhus vars verksamhet såldes till en privat entreprenör. Den Socialdemokratiska regeringen svarade genom att införa en stopplag mot försäljning av regionala sjukhus. Samtidigt väcktes frågan om behovet av ett nytt sjukhus att ersätta Karolinska sjukhuset med stora renoveringsbehov. Två viktiga utredningar tillsattes av det socialdemokratiska landstingsstyret under 00-talets första halva: 3S-utredningen (Stockholms Sjukvårdsstruktur) och SNUS-utredningen (Stockholms Nya Universitetssjukhus) och successivt växte projektet från ett litet forskningsinriktat sjukhus till ett stort framtidsprojekt för Stockholm.

Många utvärderingar har gjorts av vårdens utveckling före och omkring millennieskiftet och bilden är förhållandevis samstämmig. Trots omfattande reformförsök var problemen fortfarande centralisering, maktlöshet, ökande kostnader och minskad

produktivitet. I 2008 års långtidsutredning konstateras att antalet patientbesök per läkare endast uppgår till 2,6 per dag, vilket innebar en minskning med 19 procent under en tioårsperiod.<sup>12</sup>

Inte heller fungerar vårdens jämlikhetsuppdrag, 2006 konstaterar revisionen krasst att ”det saknas systematisk styrning mot vård på lika villkor”<sup>13</sup>. I en oberoende internationell undersökning noteras att de skiftande politiska majoriteterna har inneburit små faktiska reformer och att det kring millennieskiftet uppstod en debatt om den ”oavslutade strukturreformen”, innebärande att man inte följt upp reformerna av sjukhusvården med tillräcklig utveckling av primärvården.

## EN FRIARE VÅRD

Efter regeringsskiftet 2006 togs flera initiativ till reformer av vården. Stopplagen mot entreprenörsdrivna sjukhus upphävdes snabbt, vilket välkomnades av bland andra Läkarförbundet, vars ordförande konstaterade att ”Förhoppningsvis blir det på sikt olika driftsformer av sjukhus. Det är bra om det finns olika arbetsgivare att välja på

11 Dnr HSN 0702-0146

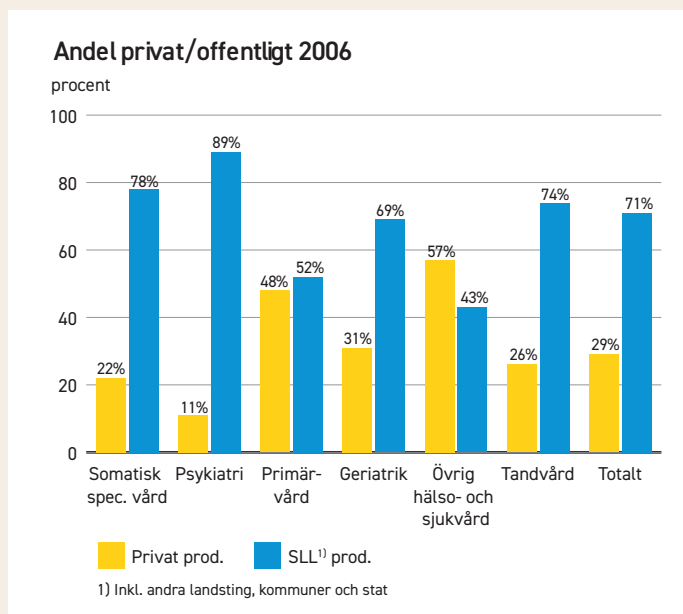
12 Långtidsutredningen, 2008

13 Landstingsstyrelsens förvaltning, 2006

och för patienternas skull tror vi att det stimulerar kvalitetsutvecklingen”.<sup>14</sup> Begreppet vårdval etablerades i samband med en statlig utredning som påbörjades 2007. Flera landsting tog egna initiativ till egna vårdvalsreformer redan innan den nationella lagen började gälla 2010. Vårdval Stockholm infördes i januari 2008.<sup>15</sup>

Under lång tid hade kostnaderna i Stockholmsvården ökat snabbare än produktionen och i långtidsutredningen 2008 börjar man prognostisera

hur ekvationen kan komma att se ut framöver. Resultatet var att det helt enkelt inte går ihop i huvudscenariot: ”För att enbart med hjälp av skattemedel täcka ett gap på 26 procent 2025 skulle krävas en höjning av landstingsskatten med 2,60 kr” och vidare kan man läsa att ”den styrning som landstinget hitintills utövat har misslyckats att stimulera produktiviteten i vården”.<sup>16</sup> Ungefär drygt 70 procent av vården drevs då av den egenägda vården i enlighet med figur 1.



Figur 1. Andel av vård i privat/offentlig regi. Årsberättelsen 2006

14 "Stopplagen avskaffas", Läkartidningen. 2008

15 Dnr HSN 0806-0810

16 Långtidsutredning, 2008



När den första vårdvalsreformen i Stockholm gjordes var det för följande vårdtyper: Husläkarverksamhet basal hemsjukvård, BVC, MVC, logopedi och fotsjukvård.<sup>17</sup> Det gjorde att antalet vårdcentraler i länet ökade från 170 till över 200 samtidigt som kostnadsstegringen i primärvården avstannade<sup>18</sup>. De kommande åren tillkom vårdval i högre grad inom specialistvårdsområden, i synnerhet på områden där vårdproduktionen varit låg och köerna långa. Ett exempel är vårdval gynekologi vars antal vårdade individer ökade med 297 procent mellan år 2007 och 2017, efter dess införande 2012.<sup>19</sup>

Sammanfattningsvis kan sägas att många av de utmaningar som Stockholmsvården stod inför vid vårdvalets införande hade präglat sjukvårdspolitiken under många decennier och behovet av strukturreformer var konstaterat högt. En sammanfattning av många av reformerna, varav flera nämnts ovan, finns att se i Figur 2.

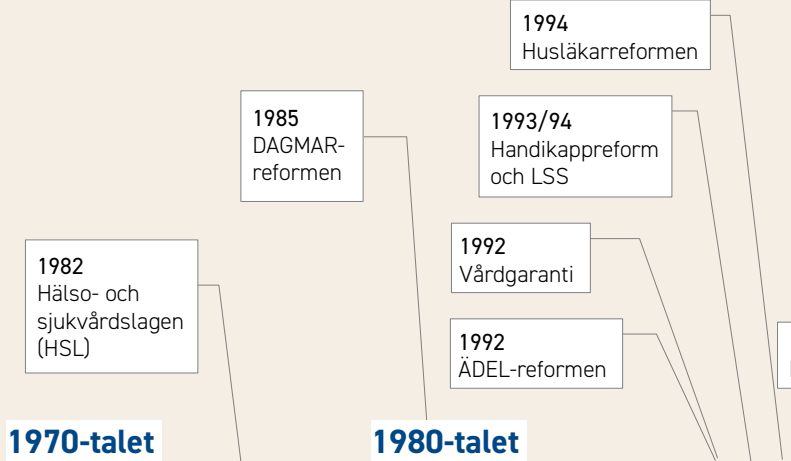
17 Dnr HSN 0806-0810

18 Långtidsutredningen, 2022

19 "Vårdval 10 år: Vad vi vet om dess effekter?". SLL, 2017

# Reformer och strukturförändringar inom hälso- och sjukvård

## Nationella reformer



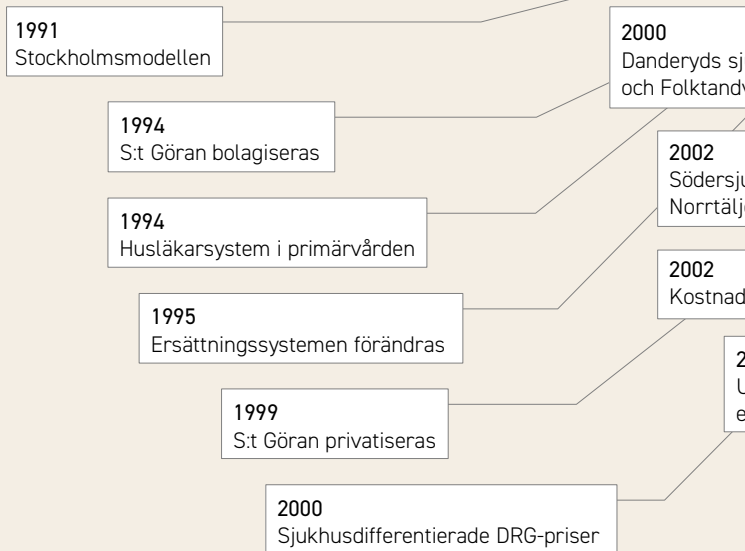
Tidsperiod



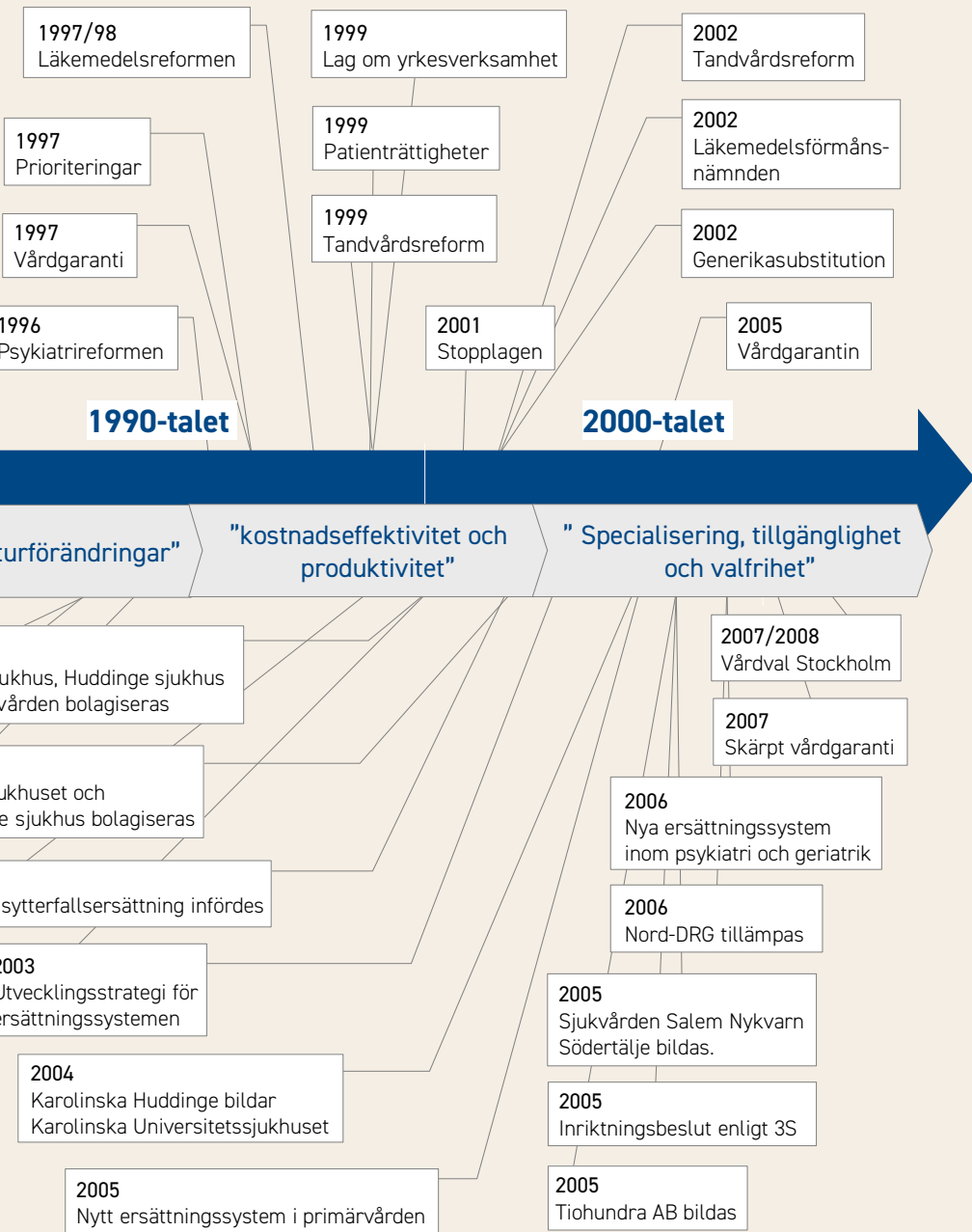
Reformfokus



## SLL reformer



Figur 2. Stockholmsvårdens reformer. Långtidsutredningen 2008



## BESTÄLLAR- UTFÖRARMODELLEN

En av de viktigaste reformerna var den så kallade ”Stockholmsmodellen”, även kallad beställar-utförarmodellen, som genomfördes på 1990- och 2000-talet. Modellen innebär att patienterna fick mer makt att välja vårdgivare medan landstinget fick till uppgift att möta patientens efterfrågan. Landstinget blev på så sätt köpare av sjukvård medan vårdgivarna – sjukhus och andra vårdinrättningar – blev producenter.<sup>20</sup>

Från 1992 infördes i Stockholms läns landsting successivt Stockholmsmodellen, som i huvudsak bestod av följande komponenter:

- En beställar-utförarmodell där ett antal geografiska sjukvårdsområden var beställare och akutsjukhusen utförare. Varje sjukvårdsområde var en egen nämnd och hade en politiskt vald styrelse som utsågs av landstingsfullmäktige och leddes av en sjukvårdsdirektör.
- Ersättningen till akutsjukhusen baserades per prestation och avtal vilket innebar att den tidigare anslagsfinansieringen lämnades.

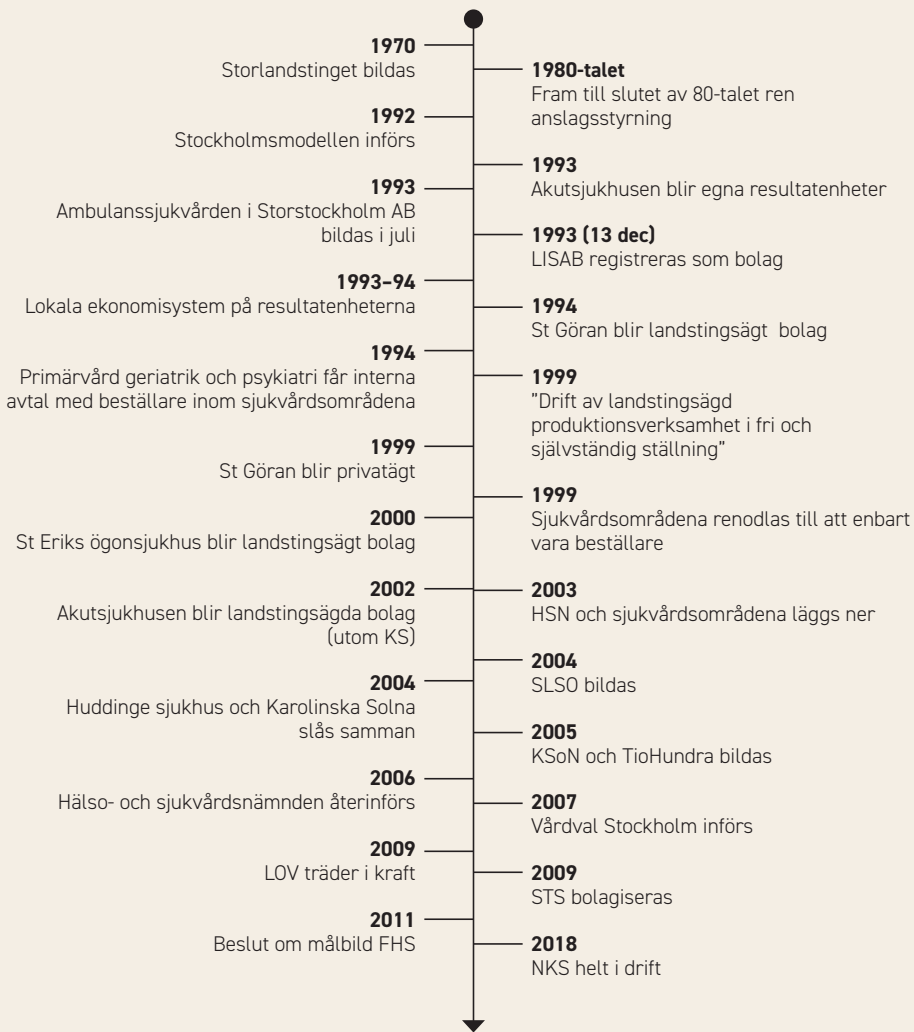
- Patienterna gavs rätt att välja utförare. Ersättningen till slutenvård och dagsjukvård utgick från ett DRG-baserat pris.<sup>21</sup>

Motivet var att åtgärda långa köer och negativ produktivitet utveckling vars orsak ansågs vara bristande incitament att effektivisera verksamheten. Det blev ingen total utbyggnad av beställar-utförarmodellen med en gång, eftersom sjukvårdsområdena fortfarande var ansvariga för produktionen av primärvård, geriatrik och psykiatri samtidigt som de var beställare av vårdtjänster gentemot akutsjukhusen. År 1994 bolagiserades S:t Görans sjukhus och blev därmed det första sjukhuset inom landstinget som drevs i bolagsform.

Detta var startskottet för en fortsatt bolagisering och konkurrens mellan sjukhusen. Bure Hälso- och sjukvård AB (numera Capiro) övertog S:t Görans sjukhus 1999 från landstinget. Ytterligare bolagiseringar följde under 2000 då Danderyds sjukhus, Huddinge sjukhus och Folk tandvården bolagiserades samt 2002 med Södersjukhuset och Norrtälje sjukhus (se Figur 3). Karolinska sjukhuset lämnade in en

20 Öhrming & Sverke, 2001

21 Diagnosrelaterade grupper är ett sätt att klassificera vårdinsatser i sjukvården. Genom att sammanställa diagnoskoder skapas DRG-koder. DRG-koderna kan sedan användas för kostnadsanalyser och produktivitetmått.



Figur 3. Övergripande bild av utvecklingen av akutsjukvården 1970-2023. Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (sida 19 – Delrapport)

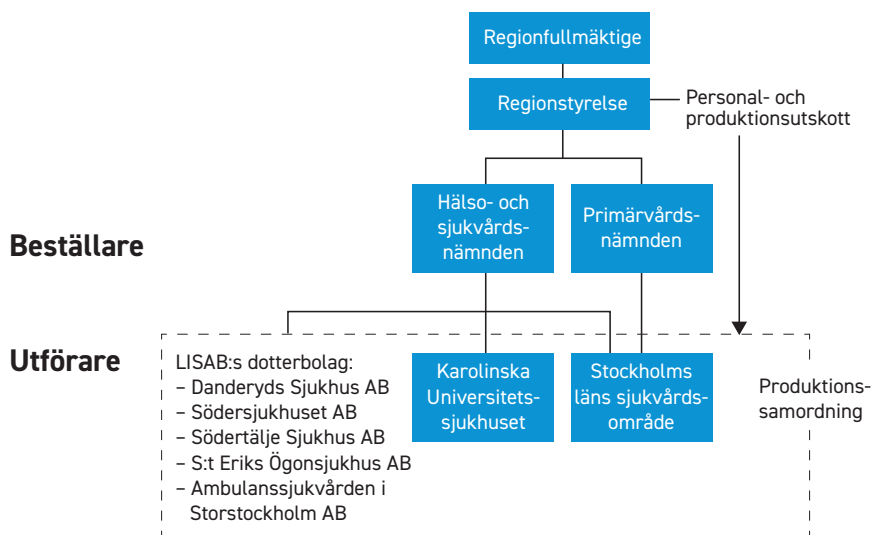
intresseanmälan om bolagisering vilken dock aldrig verkställdes.

Tanken var att akutsjukhusen skulle inta en mer fri och självständig ställning än tidigare med förväntningar om att konkurrensen skulle leda till bättre kvalitet och minskade kostnader. I syfte att ge samtliga akutsjukhus likartade arbetsförutsättningar infördes professionella externa styrelseledamöter för bolagen och även för de nämnder som skulle drivas i bolagsliknande former. Ägarstyrningen avgränsades till att handla om främst lagreglerad uppföljning och kontroll. Hälso- och sjukvårdens styr-

ning skulle främst ske genom beställningar.

Region Stockholm tillämpar än idag beställar-utförarmodellen vilket innebär att stora delar av verksamheten styrs och utförs genom avtal och överenskommelser med olika utförare. Inom hälso- och sjukvården finns utförare både inom Region Stockholms förvaltningsorganisation och externt i form av privata företag och andra typer av organisationer som ideella verksamheter. Hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden och avtalsutskottet tecknar avtal och överenskommelser med nämnder och

## Organisation av beställare och utförare



Figur 4. Beställar-utförarmodellen Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (sida 18 – Delrapport)

bolag inom Region Stockholm och med privata aktörer. De hälso- och sjukvårdsproducerande nämndernas och bolagens intäkter beslutas i överenskommelser och avtal med beställaren.

Efter att Socialdemokraterna tillsammans med Miljöpartiet och Centerpartiet med stöd av Vänsterpartiet tog över styret håller modellen snabbt på att förändras.

# BESLUT SOM FATTATS



## NY POLITISK ORGANISATION

Det första som hände när Region Stockholm efter valet 2022 bytte styre efter 16 år var ett antal förändringar av den politiska organisationen. För perioden 2023–2026 har Region Stockholm genomgått en omorganisation. Här är några av de viktigaste förändringarna för vården.

- En ny primärvårdsnämnd, PVN, inrättades för att förstärka den nära vården.
- Ett särskilt psykiatriutskott inrättades under hälso- och sjukvårdsnämnden, HSN.
- Den tidigare vårdens kunskapsstyrningsnämnd lades ned.

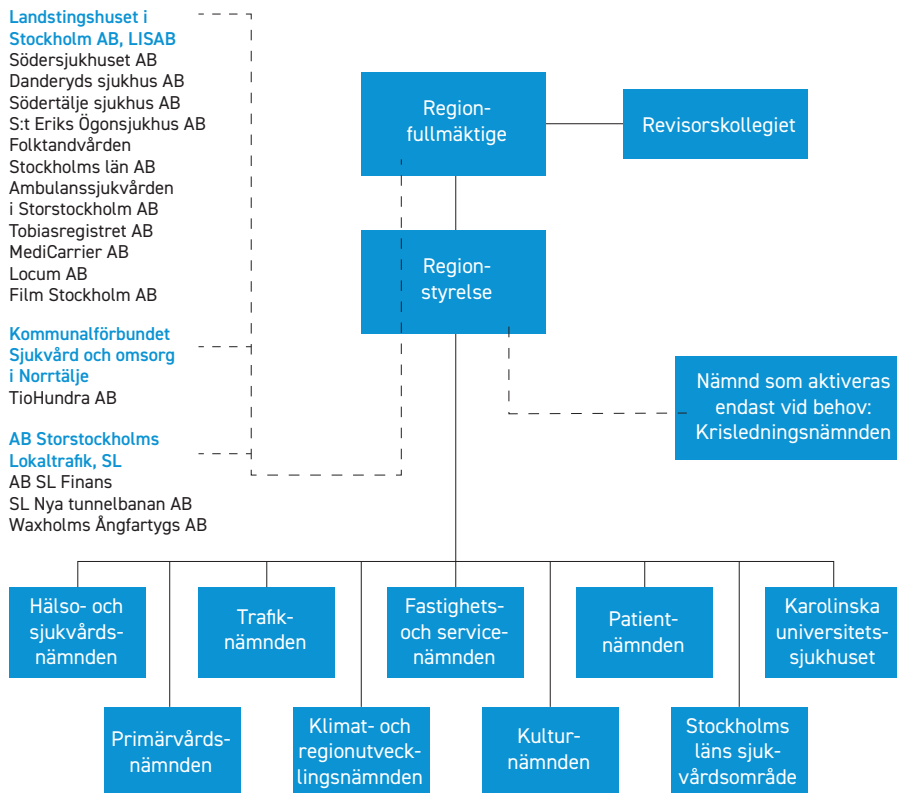
Denna organisationsförändring var en högst symbolisk och viktig fråga i förhandlingarna mellan den nu styrande koalitionen. Det är denna förändring som gett Centerpartiet sitt andra regionråd, primärvårdsregionrådet. Miljöpartiet ville inte vara långt efter och därmed uppggraderades den tidigare psykiatriberedningen till ett psykiatriutskott med beslutanderätt där Miljöpartiet innehar ordförandeposten. Dock kan en högst symbolisk fråga spela stor roll i verklighetens vård för medborgarna.

Tidigare fattades beslutet kring primärvården i HSN eller i avtalsutskot-

tet. Detta var ett medvetet beslut då förändringar i primärvården har stor inverkan på övrig vård, där avtalsutskottets beslut inom vårdvalen följde beslut för den specialiserade vården och akutsjukhusen i HSN. Med den nya organisationen riskerar beslut som fattas i primärvården rimma illa med beslut som fattas i HSN och avtalsutskottet. Dessutom riskerar uppdelningen att försvåra arbetet mellan psykiatriutskottet och primärvårdsnämnden när första linjens psykiatri, som ingår i primärvårdens uppdrag, ska rullas ut i regionen.

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ansvarade tidigare för vårdens kunskapsstyrning: nationella nivåstruktureringen av sjukvården, kunskapsstöd, vårdprogram, läkemedelsfrågor i patientperspektiv (introduktion, prioriteringar), frågor om vårdens prioriteringar, nationella cancerstrategin, regional cancerplan, minskad antibiotikaanvändning, läkemedelsstöd samt utvecklingen av Region Stockholms övergripande patientstyrningsförmåga. Var frågor om vårdens prioriteringar och nationella nivåstruktureringar – det vill säga nationell högspecialiserad vård eller kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården – nu hamnat i Region Stockholm är otydligt.

## Region Stockholms organisation från den 1 januari 2023



Figur 5.1. Region Stockholms politiska organisation från januari 2023– nu Källa: Region Stockholm

## Region Stockholms organisation 2019–2022

### Landstingshuset i Stockholm AB, LISAB

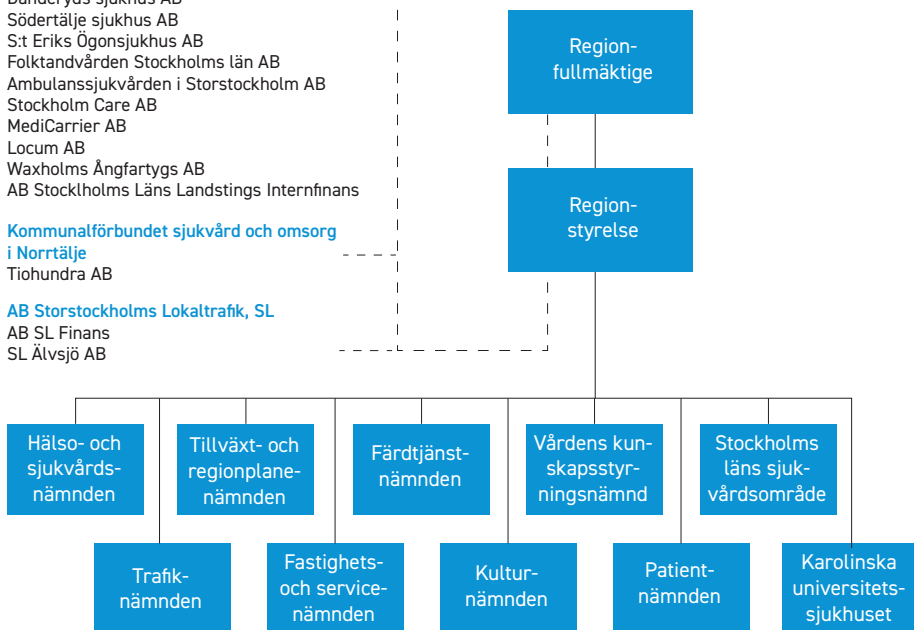
Södersjukhuset AB  
Danderyds sjukhus AB  
Södertälje sjukhus AB  
S:t Eriks Ögonsjukhus AB  
Folk tandvården i Stockholm län AB  
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB  
Stockholm Care AB  
MediCarrier AB  
Locum AB  
Waxholms Ångfartygs AB  
AB Stockholms Läns Landstings Internfinans

### Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje

Tiohundra AB

### AB Storstockholms Lokaltrafik, SL

AB SL Finans  
SL Älvsjö AB



Figur 5.2 Region Stockholms politiska organisation 2019-2023. Källa: Region Stockholm

## AKUTSJUKHUSENS BOLAGSFORM AVSKAFFAS

I enlighet med socialdemokratiska styrets första budget för 2023 i Region Stockholm<sup>22</sup> ska en ny styrmodell för den egenägda vårdproduktionen utredas av en parlamentarisk arbetsgrupp.

Förändringen var en viktig vinst för Vänsterpartiet som tidigare motsatt sig all typ av bolagisering i regionen. Regionstyrelsen gavs i uppdrag att tillsätta en parlamentarisk utredning av styrningen av den egenägda vårdproduktionen för att få plats en ny styrmodell, inklusive styrelsens sammansättning. Utredningen ska undersöka effekten av en avbolagisering av de egenägda akutsjukhusen. Den par-

22 Dnr RS 2022-0123

lamentariska arbetsgruppen tillsattes i februari 2023<sup>23</sup> och uppdraget skulle delredovisas i maj 2023 och slutredovisas i september 2023.

I beslutet från regionstyrelsen står att inriktningen ska vara att representation i bolagsstyrelser, det vill säga sjukhusstyrelser, ska innehålla en kombination av förtroendevalda, extern kompetens och personalrepresentanter.

Utredningen innebär en helomfattande omläggning av vården i Stockholm. Region Stockholm har som enda region haft akutsjukhusens styrelser fria från politiker. Detta i enlighet med beställar-utförarmodellen. Bolagsformerna bidrog vid införandet i början av 00-talet till en bättre ekonomistyrning av akutsjukhusen, då kostnaderna för respektive sjukhus redovisades och fungerade ur en konkurrenssituation bättre då akutsjukhusen hade likartade uppdrag med fokus på vårdproduktion. Den nuvarande oppositionen är negativ inställd till både den snäva tidsramen, samt oseriös hantering av mötena, då exempelvis inga handlingar skickades ut innan arbetsgruppens första möte.<sup>24 25</sup>

Varken i regionstyrelsens kallelse till sammanträde i maj eller september 2023 finns några rapporter anmälda. I budgeten för 2024 nämns utredningen som ska komma med sina förslag.<sup>26</sup> Utredningen blev således försenad.

I februari i år lanserades förslagen från utredningen i en debattartikel på Aftonbladet.<sup>27</sup> Förslagen innebär att Danderyds Sjukhus AB, Södertälje Sjukhus AB, Södersjukhuset AB, St. Eriks Ögonsjukhus och Ambulanssjukvården i Storstockholm AB kommer att avbolagiseras. Det betyder att de går från bolagsform till nämndform. En ny nämnd, akutsjukhusnämnden, föreslås ansvara för sjukhusen.

Ambulanssjukvården i Storstockholm AB (AISAB) föreslås avbolagiseras och få en egen nämnd, ambulanssjukvårdsnämnden. Förändringen innebär en utökad politisk kontroll och inblandning i hur man styr akutvården i Stockholm. Där styrelserna tidigare bestått av professionen kommer förtroendevalda politiker nu att sitta vid styrelsebordet.

Beställar-utförarmodellen tas därmed bort. Styrningen av vården föreslås ske via uppdrag beslutade i

23 Dnr RS 2023-0146

24 "Oseriös hantering av utredningen om sjukhusens styrning" Liberalerna i Stockholmsregionen, 2023

25 "Driften av stockholms sjukhus ska utredas" Dagens Medicin, 2023

26 Budget 2024, Dnr RS 2023-0160

27 "Nu bolagiserar vi Stockholms sjukhus" Aftonbladet, 2024

Region Stockholms budget istället för via avtal. I pressmeddelandet föreslås att den nya organisationen för akutsjukhusen bedöms kunna förberedas under 2024 och vara på plats den 1 januari 2025.<sup>28</sup> Förändringen som gäller ambulanssjukvården väntas träda i kraft den 1 januari 2026. Karolinska universitetssjukhuset och den sjukvård som bedrivs inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) föreslås få varsin egen nämnd. De fyra nämnderna blir underställda hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden.

I sitt remissvar till regionstyrelsen är vårdgivaren Aleris kritisk till den bristfälliga beredningsprocessen av utredningen både vad gäller hanteringen av utredningen som avsaknaden av öppenhet i processen. De menar, likt oppositionen, att en förändring av denna karaktär borde hanteras i en öppen dialog med hälso- och sjukvårdens parter. Aleris menar att privat drivna vårdgivares synpunkter borde ha inhämtats redan vid utformningen av förslagen. Detta till trots har inte privata vårdgivare eller andra aktörer med bred förankring i hälso- och sjukvården varit knutna till utredningen i någon form.

Även de lokala fackliga organisationerna är kritiska till förslaget.<sup>29</sup> Johan Styrud, ordförande för Stockholms Läkarförbund, säger att avbolagiseringen kommer leda till ”hela havet stormar”. Emma Jonsson, ordförande för Vårdförbundet i Stockholm, tror att det finns risk för att man kommer att utnyttja situationen utan att ta hänsyn till personalens behov. Vårdförbundet är dock mer mottagliga för omorganiseringen än vad Läkarförbundet är.

Vidare kommer inget skriftligt underlag på vilka grunder förslaget bygger på att offentliggöras. Motiven för att förslagen skulle innebära en positiv utveckling finns inte redovisade. I delrapporten ser man inte att effekterna av denna förändring är kartlagda, särskilt med hänsyn tagen till de omfattande systemförändringar som Region Stockholm samtidigt genomför på andra vårdområden.<sup>30</sup> Region Stockholm har en förmåga att med hjälp av data och tekniska hjälpmedel modellera effekterna av olika förslag. En sådan modellering har inte genomförts.

Många andra regioner i Sverige har samma modell som nu föreslås. Det finns ingenting som säger att

28 "Nu avbolagiserar vi Stockholms sjukhus" Socialdemokraterna i Region Stockholm, 2024

29 "Läkarförbundet om avbolagiseringen: "Hela havet stormar"" Dagens Medicin, 2024

30 Delrapport, 2024. Dnr RS 2023-0146

den modellen är mer effektiv, varken vad gäller produktion av vård eller resursutnyttjande. Faktum är att insynen kommer att försämrans markant om sjukhusen samlas i en gemensam nämnd. Bolagiseringen har bidragit till att varje sjukhus i sin årsredovisning tydligt behövt redovisa effektiviteten i uppdraget. I de olika årsredovisningarna har man tydligt kunnat se vilka sjukhus som presterat bättre, behövt extra medel eller fått utökade uppdrag i form av tilläggsavtal. Denna insyn försvinner nu när budgeten sätts via anslag och sjukhusen slås ihop rent finansiellt i en nämnd. Att utvärdera ifall Danderyds sjukhus är bättre än Södersjukhuset blir svårare. Samtidigt hävdas det att det är just denna reform som kommer ta tillbaka den ”demokratiska kontrollen”.

Man kan även anta att en av effekterna av en avbolagisering av akutsjukhusen i Stockholm är att möjlighet att upphandla ytterligare ett sjukhus försvåras. När Capio St Görans upphandlades på 90-talet var det efter att man bolagiserat sjukhuset i samband med att Sabbatsbergsjukhuset lades ned. Om nuvarande akutsjukhus avbolagiseras innebär det att man först måste

bolagisera igen – om man vill upphandla eller sälja ett sjukhus.

## 1177 I EGEN REGI

Ett annat beslut som fattats i Region Stockholm gäller 1177 sjukvårdsupplysningen. Telefonnumret 1177 är det nationella numret för sjukvårdsrådgivning på telefon. Du kan ringa dygnet runt, var du än är i landet. Du får prata med en sjuksköterska som hjälper dig att bedöma dina symtom och ger dig råd. Sjuksköterskorna besvarar drygt 5 miljoner samtal per år<sup>31</sup>.

Tjänsten drivs på nationell nivå av det samägda företaget Inera, men respektive region ansvarar för hur den drivs regionalt. Sedan början av 2000-talet ansvarar det privata bolaget Medhelp Sjukvårdsrådgivning AB (Medhelp) för driften av 1177 Vårdguiden inom Region Stockholm. Under 2022 besvarades knappt 1,5 miljoner samtal och det råd och stöd som 1177 bedriver har en stor påverkan på i princip hela hälso- och sjukvårdssystemet då patienterna hänvisas till olika vårdinrättningar eller till egenvård.

I Budget 2023 för Region Stockholm<sup>32</sup> fastslog regionfullmäktige att ett återtagande av rådgivningstjänsten 1177 Vårdguiden på telefon ska påbör-

31 1177.se, 2022

32 Budget 2023, Dnr RS 2022-0123

jas och genomförs skyndsamt. Ärendet behandlades i primärvårdsnämnden den 18 december 2023.<sup>33</sup> Samtal initierades med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) – som bedriver vård i egen regi – för att se om de skulle kunna ta över tjänsten. Den 9 januari 2024 godkände SLSO primärvårdsnämndens förslag till överenskommelse om drift av sjukvårdsrådgivning i ärendet.<sup>34</sup>

I ärendet till regionstyrelsen beskrivs de eventuella vinsterna med att ha 1177 i egen regi. Ärendet nämner möjliga synergivinster i framtiden om utförarna har samma journalsystem, beslutsstöd och andra it-system, vilket ökar patientsäkerheten samt ger möjlighet till bättre och mer likvärdiga bedömningar. Att driva sjukvårdsrådgivningen i egen regi ger också möjlighet att erbjuda anställning för erfaren personal som vill arbeta på ett annat sätt än direkt inom den operativa vårdprocessen. Dessutom ökar kontrollen över en verksamhet som är samhällsviktig.

Den sista motiveringen är inte utan anmärkning. Den låter precis som tongångarna av Socialdemokraternas

valrörelse, men på städad tjänstemannasvenska.

Så hur har det gått när andra regioner gjort samma resa och själva tagit över 1177 sjukvårdsupplysningen?

Region Sörmland är ett exempel där 1177 tagits över i egen regi och fungerar dåligt. Kort efter att regionen tog över 1177 rapporterade SVT Nyheter Sörmland om att väntetiderna blivit längre<sup>35</sup>. Tillgängligheten till tjänsten gick från 3 minuters medelsvarstid till 33 minuters medelsvarstid. Ett annat exempel är Region Värmland som i november 2019 tog över 1177 i egen regi. När regionen anlitat PwC för att utvärdera tjänsten visar resultatet att besvarade samtal inom 15 minuter under 2022 uppgick till 30,2 procent.<sup>36</sup> Målet var 60 procent. Andelen över huvud taget besvarade samtal för Region Värmland ligger på 64 procent vilket är lägre än det nationella snittet på 72 procent. 36 procent av patienterna har alltså ringt men aldrig fått svar från sjuksköterskan.

Men har man sparat in några pengar. Svaret är nej. Kostnaden för skattebetalarna har fördubblats.

33 Dnr PVN 2023-0014

34 Dnr SLSO 2023-3938

35 "Tio gånger så långa väntetider till 1177 sedan regionen tog över" SVT Sörmland, 2021

36 "Granskning av 1177 i egen regi, inklusive uppföljning" PwC, 2023

	177 via Medhelp	1177 i egen regi				
	Stockholm	Örebro	Östergötland	Jönköping	Skåne	VGR
Kostnad (SEK)	121 095 002	19 700 000	37 700 000	24 000 000	57 500 000	126 004 552
Inkomna samtal (antal)	1 4 08 932	197 656	301 553	196 780	498 615	874 451
Besvarade samtal (antal)	1 360 618	129 004	199 132	130 110	291 798	576 639
Andel besvarade (andel)	94%	65%	66%	66%	59%	65%
Medelväntetid (minuter)	03:06	20:18	20:38	20:25	21:49	16:42
Kostnad per besvarat samtal (SEK)	91 SEK	154 SEK	189 SEK	184 SEK	197 SEK	222 SEK

(Tabell 1: Källa MedHelp)

De regioner som driver 1177 i egen regi har lägre kostnader på totalen, eftersom befolkningmängden är mindre än i Region Stockholm. Dock är kostnaden dubbelt så hög per samtal i exempelvis Region Skåne, eller Västra Götalands Regionen. Ett samtal i Stockholm kostar i genomsnitt 91 kr, men 197 kronor i Skåne. Baserat på detta kan man dra slutsatsen att MedHelp har levererat samma tjänst till en billigare peng per patient.

Styret i Region Stockholm har alltså beslutat att förvärva MedHelp, till en kostnad om 67 miljoner, plus 25 miljoner i merkostnader. Överlåtelsen föreslås träda i kraft från och med den 29 februari 2024. Detta gör man samtidigt som man gått fram med förslag om indragna fruktkorgar för akutsjukhuspersonalen.





# **GOODBYE VÅRDVAL STOCKHOLM**

En typisk region i Sverige har mellan två till fem vårdval för medborgarna, men i Stockholm finns det 38 vårdval, där alla vårdkliniker, som uppfyller regionens uppsatta villkor för just det vårdområdet, har rätt att etablera sig och bedriva offentligt finansierad vård. Region Stockholm är unikt i landet med sina 38 vårdval. Pengarna följer medborgarens val.

Vårdval är en lagreglerad rättighet som tillåter patienter att välja vårdgivare.<sup>37</sup> Den är baserad på Lagen om Valfrihetssystem (LOV) som stiftades 2008 och trädde i kraft 2009–2010. Systemet innebär:

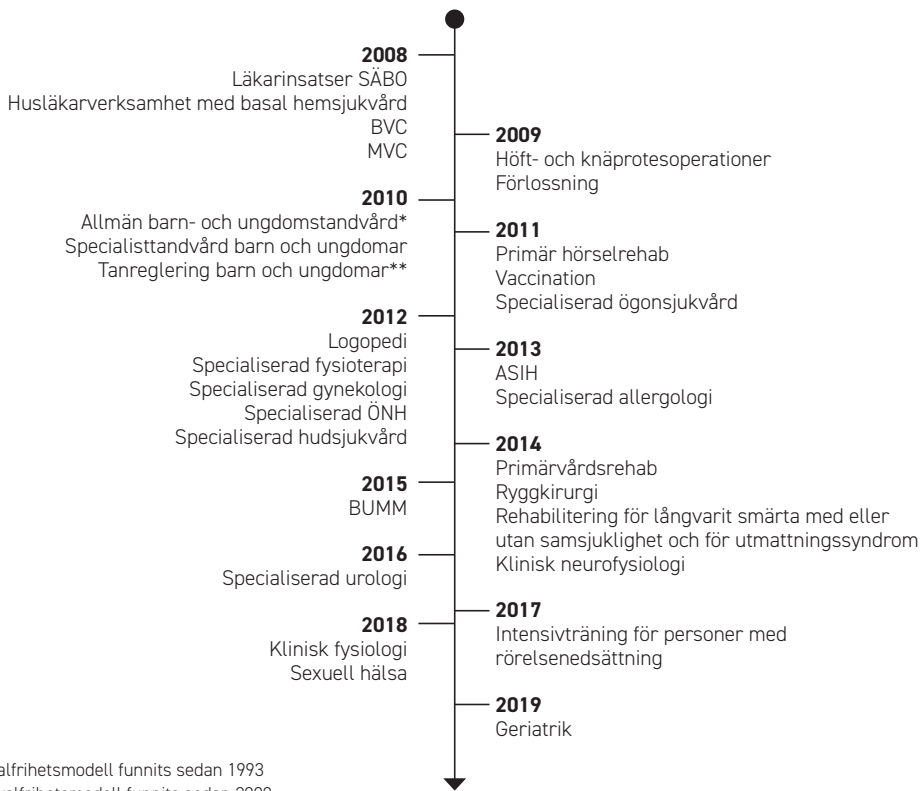
- 1) att alla vårdgivare som uppfyller regionens beslutade krav ska ha rätt att etablera sig med offentlig ersättning,
- 2) att ersättningen följer den enskildes val av vårdgivare och
- 3) att privata och offentliga vårdgivare ska behandlas lika. Ersättningens närmare utformning är upp till varje region att besluta om.

Sedan 2010 är regionerna skyldiga att införa vårdvalssystem inom primärvården. För övrig hälso- och sjukvård (exempelvis öppen specialistvård), omsorg och socialtjänst är det frivilligt för kommuner och regioner att införa vårdvalssystem.

Vårdval Halland var Sveriges första vårdvalssystem. Det omfattade närsjukvården i Halland och infördes 2007. Vårdval Stockholm infördes 2008 och omfattade möjlighet att välja husläkarverksamhet, mödrahälsovård, barnhälsovård, fotsjukvård och logopedi.<sup>38</sup> Därefter har det applicerats på fler områden (förlossningsvård, höft- och knäoperationer, tandreglering med flera.)

37 Lag om valfrihetssystem 2008:962

38 Dnr HSN 2017-1485



Figur 7. Urval av vårdval i Region Stockholm med tidslinje från deras start.

Ett antal större studier och utvärderingar av vårdval har genomförts. De allra flesta gäller primärvården, vilket är naturligt eftersom det inte förekommer många vårdval inom somatisk specialistvård i andra regioner än Stockholm. Det kan också konstateras

att den övervägande delen av utvärderingarna gjordes under vårdvalens första år. Region Stockholm gjorde en stor rapport 2017 med namnet ”Vårdval 10 år – vad vet vi om dess effekter”.<sup>39</sup> Rapporten går igenom olika rapporter från bland annat Karolinska Institutet, Socialstyrelsen, Myndigheten för Vårdanalys (MYVA), Studieförbundet

39 ibid

Näringsliv & Samhälle (SNS), konkurrensverket och landstingsrevisorerna. Sammanfattningsvis visar rapporten efter en genomgång av forskningsläget att vårdutbudet, mångfalden, valfriheten och tillgängligheten har förbättrats efter införande av vårdval.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen presenterade i januari 2022 en utredning om utvecklat vårdval som dock inte tog upp tillgänglighet, eftersom att det var etablerat att vårdvalen hade förhållandevis god tillgänglighet, utan snarare undersökte förbättrade förutsättningar för styrning, planering, förvaltning, uppföljning och utvärdering av vårdvalen.<sup>40</sup> Ingen modell fungerar naturligtvis fläckfritt och vårdvalen kan ha sina problem, vilket 2022 års rapport även tar upp. Där lyfts bland annat en hög kostnadsutveckling i vissa vårdval. Trots revideringar har kostnaden för vissa vårdval ökat, dels för att det tillkommit ny teknik och därmed nya uppdrag i vårdvalen, dels på grund av ökad konsumtion av vård. Den som ser den ökade konsumtionen av vård som något negativt behöver dock ställa sig frågan; vad är alternativet? Idag kan man vårda betydligt många fler sjukdomar än för bara tio

år sedan. Vårdvalen har dessutom gjort den typen av vård mer tillgänglig<sup>41</sup>. Att vården kommer fler till del borde ses som något positivt. Frågor kring prioriteringar, etik och vård efter behov är viktiga att diskutera kopplat till att vården kan göra mer, men de kan aldrig vara ett argument för att ransonera vården ytterligare.

Dock har vårdvalen inte de problem som oftast får fäste i debatten.<sup>42</sup> De utvärderingar som studerat undanträngningseffekter mellan grupper har kommit fram till delvis olika slutsatser. Undanträngning av patienter med större behov till förmån för patienter som efterfrågar enklare vård är effekter som inte kan beläggas av Dahlgren och Eriksson.<sup>43</sup> Övriga tre utvärderingar med data för undanträngning har försökt bedöma om socioekonomiskt svagare grupper ökat sin vårdkonsumtion mindre än dem med bättre socioekonomi. Slutsatsen i två av dessa utredningar var att viss data talar för en sådan utveckling, medan det i den tredje utvärderingen inte gick att påvisa någon sådan effekt. Samtidigt visar en rapport från Region Stockholm att det genomsnittliga antalet läkarbesök per person ökade

40 Dnr HSN 2019-2131

41 Till exempel: Gråstarroperationer, hörselvård, höft-, knä- och ryggkirurgi m.fl.

42 Exempelvis att vårdvalen bidrar till ojämlikhet, kvalitetsbrister och en dyrare vård.

43 Dahlgren C m.fl. 2013

i kvartilen med lägst medelinkomst. Stockholmsarna uppfattar dessutom husläkarverksamhetens tillgänglighet som något högre än i övriga landet.<sup>44</sup>

Vad gäller vårdkvaliteten finner de som värderat den inga tecken på att den påverkats i någon större utsträckning. Det kan bero på att vårdkvaliteten redan var hög vid vårdvalens införande. Inte heller för kostnadsutvecklingen finns det generellt några tydliga slutsatser från studierna.

I Erikssons studie har de totala kostnaderna för ryggkirurgi ökat, men samtidigt har produktiviteten ökat<sup>45</sup>. Det har lett till att kostnaderna per operation minskat. En studie av Wohlin m.fl. visar att höftledsoperationer har minskat i kostnader trots ökad volym, samtidigt som komplikationerna blev färre.<sup>46</sup>

## OMSTÄLLNINGSPLANEN

Att vårdvalen skulle ses över vid ett eventuellt byte av styre i Region Stockholm framgick tydligt under 2022 års valrörelse. Vänsterpartiet och Socialdemokraterna ville se antingen helt avskaffade eller färre vårdval<sup>47</sup>. Miljöpartiet bromsade utvecklingen av nya vårdval efter att man ingått i det bor-

gerliga styret 2018–2022. Efter att det Socialdemokratiskt ledda styret tillsattes fick hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden i uppdrag att ta fram en omställningsplan för att revidera och, vid behov, avskaffa vårdval<sup>48</sup>. Uppdraget grundades på den ”nya politiska inriktningen för hälso- och sjukvården i Region Stockholm under mandatperioden 2022–2026”. I juni 2023 nästan ett år efter valet, kom omställningsplanen i hälso- och sjukvårdsnämnden.<sup>49</sup> I omställningsplanen, som genomförts i två etapper, har alla vårdval gått igenom. Omställningsplanen innefattar även en genomgång av akutsjukhusens och SLSOs mottagarkapacitet.

För de negativt inställda till vårdvalen finns det i huvudsak tre sätt att gå tillväga om man vill bli av med dem: Antingen kan man lägga ner dem, återta eller upphandla vårdvalsaktörerna. Men det finns även ett fjärde alternativ, nämligen att ”svälta ut dem”. Utsvaltningen sker genom att ersättningen inte räknas upp och således tvingas aktörer i vårdvalet att stänga på grund av lönsamhetsproblematik när priserna i samhället ökar.

44 Dnr HSN 2017-0817

45 Eriksson, T. & Levin, L.-Å. 2018

46 Wohlin m.fl. 2016

47 "Vårdvalet – frågan som skiljer vänster från höger" Mitt i Stockholm. 2022

48 Budget 2023, RS 2022-0123

49 Omställningsplan. Dnr HSN 2023-0097

I omställningsplanen omfattas revideringar och nedläggningar av 13 vårdval. Ytterligare åtta vårdval ska utredas vidare.

Vårdval	Ingår i omställningsplan
Allergologi, specialiserad i öppenvård	Ja
Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)	Ja
Barn – och ungdomsmedicina mottagning (BUMM)	Ja
Geriatrisk	Ja
Gynekologi, specialiserad	Ja
Hudsjukvård, specialiserad	Ja
Intensivträning för personer med rörelsenedsättning	Ja
Lymfödemrehabilitering, planerad specialiserad	Ja
Läkarinsatser i särskilda boenden för äldre	Ja
Neurologi, specialiserad	Ja
Ortopedi och handkirurgi	Ja
Primärvårdsrehabilitering	Ja
Ögonsjukvård, specialiserad	Ja

Tabell 2. Vårdval som ingår i omställningsplanen

Konsekvensanalysen i omställningsplanen lyfter att det finns en risk att tillgängligheten överlag försämras under en övergångsperiod, i det fall vårdvalsvårdgivare avslutar sin verksamhet i förtid, så snart förändringar beslutas. Ett minskat vårdutbud kan innebära att patienter köstalls i vårdvalet eller i andra delar i systemet. Därför, skriver man, är det viktigt att

arbetet behöver ske stegvis och noggrant, samt i nära dialog med vårdgivare, profession och patienter.

Tillgängligheten kan också påverkas negativt på längre sikt om den egenägda vården alternativt LOU-upphandlade vårdgivare inte klarar att utöka verksamheten i den utsträckning som krävs för att omhänderta överförda volymer. Patienter som tidigare fått vård inom specialistvårdens vårdval men som vid nedläggning ska omhändertas inom primärvården riskerar att få sämre tillgänglighet till vård om husläkarmottagningar inte klarar att omhänderta patienter.

Avtalsutskottet har hittills fattat beslut om nedläggning av:

- Vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom med tilläggsuppdrag ME/CFS avslutas 2025.<sup>50</sup>
- Vårdval Planerad specialiserad lymfödemrehabilitering.<sup>51</sup> Upphör i maj 2024.
- Vårdval specialiserad allergologi.<sup>52</sup> Upphör i januari 2026. Vård ska övergå till Karolinska Universitets-sjukhuset samt Södersjukhuset.<sup>53</sup>
- Vårdval specialiserad ögonsjukvård. Skulle först revideras och på sikt

50 Dnr HSN 2022-0525

51 Dnr HSN 2023-0327

52 Dnr HSN 2023-0955

53 Dnr HSN 2023-0824

upphandlas, men plötsligt gjorde man om och fattade beslut om nedläggning.<sup>54</sup> Upphör i september 2025.

- Vårdval Intensivträning för personer med rörelsenedsättning.
- Tilläggsuppdraget Fritt val i vårdval hörselrehabilitering tas bort 1 januari 2025. Fritt val innebär att patienten kan lägga till egenfinansiering för att få en hörapparat som passar det egna behovet.
- Vårdval specialiserad gynekologi revideras och Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset, Dan-

deryds sjukhus och Södertälje sjukhus får utökat uppdrag<sup>55</sup>.

Utöver detta aviseras i omställningsplanen att vårdval geriatrik, ortopedi och handkirurgi, specialiserad hudsjukvård, specialiserad neurologi, Avancerad sjukvård i hemmet – ASiH, Läkarinsatser i SÄBO, vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård och primärvårdsrehabilitering ska få ändrade avtalsformer där LOU och övergång till egen regi är den dominerande inställningen.

54 Dnr HSN 2023-0937

55 Dnr HSN 2024-0120

**Tabell 3. Omställningsplanen**

Prioriterade avtalsområden	Åtgärdsförslag	Antal avtal	Nämnd
Primärvårdsrehabilitering	Inriktning att ändra avtalsform till LOU + utreda utformning av en sådan samt gränsdragning mot vårdval specialiserad fysioterapi	70	PVN
Geriatrisk	Ändra avtalsform + LOU	5	HSN
Ortopedi och handkirurgi	Revidera vårdvalet + evt. Avgränsning där delar av uppdraget överförs till egen regi	11	HSN
Specialiserad hudsjukvård	Ändra avtalsform + upphandla enligt LOU + överför delar av volymerna till egenregi	15	HSN
Specialiserad gynekologi	Revidera vårdvalet + evt. avgränsning där delar av uppdraget överförs till egen regi	39	HSN
Specialiserad neurologi	Ändra avtalsform + överför uppdrag och volymer i egen regi	4	HSN
Avancerad sjukvård i hemmet	Utredning av förslag på samlat uppdrag för vård i hemmet	15	HSN
Läkarinsatser på särskilda boenden	Utredning av förslag på samlat uppdrag för vård i hemmet	6	PVN
Barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård	Fortsatt utredning av tidigare revidering och därefter bedömning av lämplig avtalsform	22	HSN



Även om få stockholmare, som inte tillhör en mindre, svårt sjuk patientgrupp, har märkt det har flera vårdmottagningar lagt ner eller aviserat att de stänger. En tyst nedläggning av vård sker vecka efter vecka i regionen.

Utöver besluten har huvudsakligen följande skett:

- Praktikertjänst har lämnat in ansökan om att säga upp sitt vårdvalsavtal inom Allergologi, den största mottagningen som finns i Stockholm inom området.
- Aleris öron-näsa-hals mottagning i Täby har aviserat att de ska stänga, på grund av att ersättningen inte räcker till, det vill säga att man svälter ut dem ur vårdvalet.
- Aleris har även aviserat att Ultragyn Sabbatsberg lägger ned två tilläggsavtal, gynekologisk ultraljud och hysteroskopi inom vårdval specialiserad gynekologi.
- Den ideella vårdgivaren Psoriasisföreningen, som funnits i femtio år, har gått i konkurs. De fyra mottagningarna som varit i drift tar emot över 5 000 patienter. Nedläggningen sker på grund av att en eventuell nedläggning av vårdval specialiserad hud aviserats.
- En öron- näsa och halsmottagning stänger ner i Södertälje.
- En mottagning för handkirurgi i Nacka stänger.
- Praktikertjänst stänger sin hudmottagning i Mörby och Odenplan.
- Smärtklinikerna som tidigare ingått i tilläggsuppdraget (ME/CFS) inom vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom stängde i januari 2024. 2 500 patienter står nu utan behandling och specialistkompetens när omhändertagandet ska övergå till vårdcentralernas uppdrag samt psykiatri.

# UPPHANDLAD VÅRD FÖRSVINNEN

Det är inte bara vårdvalen som är hotade. Viss vård i Region Stockholm som är upphandlad inom LOU hotas även av nedläggning och indragna avtal.

## AMBULANSEN

Sedan tidigt 90-tal har en rad olika företag kört ambulans i Stockholms län på uppdrag av landstinget, numera regionen. Den vägburna ambulansen drivs idag av tre vårdgivare. Falck och Samariten som är två privata bolag, samt AISAB som är ett regionägt bolag. Verksamheten omfattar sammantaget cirka 90 ambulanser och cirka 1500 medarbetare. Årligen utförs cirka 350 000 ambulansuppdrag. Andelen verksamhet i egen regi är cirka 40 procent och andelen upphandlad verksamhet cirka 60 procent.

Under perioden 2017–2019 genomfördes flera större förändringar inom regionens prehospitala vård. Flera nya tjänster inrättades och resurserna utökades. Regionen konstaterar att förändringarna har fallit väl ut och var under pandemin en förutsättning för att det prehospitala systemet skulle kunna tillgodose hälso- och sjukvårdens och invånarnas behov.<sup>56</sup> Samtidigt som man skriver att förändring-

arna fallit väl ut för medborgarna återges i det efterföljande stycket en motsatt analys. Regionen hänvisar till att den prehospitala vården fått ett utökad uppdrag och att den nuvarande konstruktionen med flera olika vårdgivare leder till samordningsproblem och begränsningar i flexibilitet. Dessa två saker verkar inte hälso- och sjukvårdsförvaltningen vara överens om i tjänsteutlåtandet. Slutsatsen är att man vill ändra systemet och ge det regionaägda bolaget AISAB<sup>57</sup> monopol över ambulansen. I ärendet motiveras även beslutet att en regionägd ambulans skulle gagna krisberedskapen i länet.

Som jämförelse är beslutet drastiskt givet hur det ser ut i de andra regionerna. Ambulansverksamheten är upphandlad och utlagd till entreprenörer i flera regioner, exempelvis i landets sydligaste delar, där Region Skåne sköter två av de fyra distrikten på egen hand. I Region Östergötland råder sedan länge relativt bred enighet om att driva hela ambulanssjukvården på entreprenad, vilket man gjort sedan 90-talet. I en intervju säger ordföranden för hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Skåne Anna Mannfalk ”Men jag har inte uppfattat att det skulle vara några problem med privata aktö-

<sup>56</sup> Dnr HSN 2023-0665

<sup>57</sup> som föreslås bli en en nämnd; se avsnitt om avbolagisering

rer ur ett totalförsvarsperspektiv – det har naturligtvis att göra med vilka krav man ställer.”<sup>58</sup> Fredrik Sjöstrand, ordförande i Region Östergötlands hälso- och sjukvårdsnämnd stämmer in i samma syn som Mannfalks ”Vi har inte identifierat några problem med att driva verksamheten privat ur ett beredskapsperspektiv, näringslivet kommer också att behövas i arbetet för att stärka samhällets beredskap”.

## AKUT PREHOSPITAL VÅRD

Inte bara ambulansen tas tillbaka i egen regi utan även akutläkarbilarna och akutjouren ska återtas i egen regi.

Akutläkarbilarna har länets högsta medicinska kompetens prehospitalt och rycker in för att kunna hantera riktigt sjuka eller skadade patienter. Akutläkarbilen har en viktig roll i regionens katastrofmedicinska beredskapsplan, och när akutläkarfunktionen arbetar på en skadeplats har akutläkaren den högsta medicinska kompetensen och arbetar i nära samverkan med den prehospitala ledningsenheten på plats. Under terrorattacker eller stora trafikolyckor kan akutläkarfunktionen stötta ambulanspersonalen och exempelvis ge blod på skadeplatsen för att köpa tid tills dess att en allvarligt

skadad person kommit till sjukhus.<sup>59</sup> Man har ett nära samarbete med Nya Karolinskas traumacenter och regionens blodcentraler.

Idag finns tre akutläkarbilar placerade geografiskt som Nord, Mitt och Syd. Akutläkarbil Nord och Syd bemannas av akutläkare och specialistsjuksköterska i anestesijukvård. Tjänstgöringstiderna är årets alla dagar 07:00–21:00 med extra förstärkning vissa storhelger. Akutläkarbil Mitt bemannas av anestesiläkare och specialistsjuksköterska i ambulanssjukvård och är i tjänst dygnet runt, årets alla dagar.

Den prehospitala jourläkarfunktionens uppdrag är ofta av primärvårdskaraktär och utförs i patientens hem eller motsvarande. Uppdragen tilldelas där rimlig väntetid inte bedöms påverka patientens medicinska tillstånd men där vård heller inte kan anstå till nästkommande vardag när primärvården finns tillgänglig. Skärskild hänsyn tas till uppdrag för patientgrupperna barn och sköra äldre som kanske bättre blir hjälpta i sitt hem än genom att åka till en vårdmottagning.

Idag är det vårdföretaget Capiro som bedriver uppdraget. Detta ska snart ändras då bolaget blivit av med

58 "Ambulans i egen regi för bättre beredskap" Tjugofyra7, 2023

59 "Unik inblick: De är fronten i svensk sjukvård" Aftonbladet, 2023

båda uppdragen. I augusti beslutades att jour- och akutläkarbilarna ska återtas i egen regi.<sup>60</sup> Ärendet saknar konsekvensanalys och förvaltningen skriver själv i tjänsteutlåtandet att ”Långsiktig kostnadskontroll och kostnadseffektivitet behöver utredas vidare”.

## ÄTSTÖRNINGSVÅRDEN

I Sverige lider uppskattningsvis 190 000 personer i åldrarna 15–60 år av en ätstörning (147 000 kvinnor och 43 000 män). Av dem är det uppskattningsvis nästan 60 000 som inte har sökt hjälp från vården.<sup>61</sup> Under perioden 2017–2022 har antalet personer som fått vård för ätstörning ökat i Region Stockholm. Det är framför allt flickor och unga kvinnor som står för ökningen. Man tror att denna ökning kan ha kopplingar till pandemin. Internationella studier har varnat för att ätstörningssymtom kan förvärras under en pandemi och därmed kräva ökat vårdbehov.<sup>62</sup> Som ett svar på växande köer tilldelades den specialiserade ätstörningsvården i regionen drygt 30 miljoner kronor extra årligen under perioden 2022–2024 och flera optioner och utökade beställningar

inom den subspecialiserade ätstörningsvården har skett.

Trots detta hade i januari 2023 39 procent av de patienter som stod i kö för behandling inom ätstörningsvård väntat mer än tre månader, det vill säga olagligt länge. Antalet individer som stod i kö till behandling var 532 personer.<sup>63</sup> Hur stort mörkertalet är vet vi inte. I regionen finns det fyra utförare av vård, men bara två specialiserade på ätstörning, Stockholms centrum för ätstörning (SCÄ) som drivs av SLSO och Mandolean AB (Mando), som bedriver vård på Danderyds sjukhus, på Huddinge Sjukhus, Sophiahemmet och Hötorget och är upphandlat inom LOU. Mando svarar idag för 41 av befintliga 58 slutenvårdsplatser i regionen.

Uppdraget är detsamma för SCÄ och Mando. Målgruppen är personer i alla åldrar med ätstörning som huvuddiagnos. Det är dock enbart SCÄ och BUP som får ta hand om patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård – LPT (vård enligt LPT får endast bedrivas av regiondrivna enheter).

Anledningen till varför regionen utlöste optioner till Mando under

60 Dnr HSN 2023-0225

61 SBU, 2019

62 Ohliss A, Jablonska B, Narusyte J, Dal H. 2022.

63 Dnr HSN 2023-0303

tiden kön i regionen växte var för att man inte bedömde att SCÄ ensamt kunde skala upp bemanning och vårdplatser. Men inom loppet av 18 månader har regionen vänt 180 grader. Den specialiserade ätstörningsvården ska nu endast bedrivas i egen regi. Detta trots att behandlingsresultaten helt saknas i handlingarna när beslutet fattades i psykiatriutskottet. Det finns helt enkelt inga redovisade tabeller från verksamheten. SCÄ har sedan 2019 i stort sett inte alls rapporterat in några utfallsdata till det nationella kvalitetsregistret för ätstörningar, RIKSÄT. Till detta har man även strukit Mandolean i ansökningsom Nationell högspecialiserad vård (NHV).<sup>64</sup>

Den som drabbas av ätstörningar har större möjligheter att tillfriskna om behandlingen kan starta snabbt<sup>65</sup>, skriver Sandra Ivanovic Rubin, ansvarigt regionråd. Var patienterna på Mando ska ta vägen när avtalet löper ut i år verkar inte bekymra henne, trots SCÄs tidigare historik.

Ätstörningsvården ska nämligen flytta till det nya Ungdomens hus, där man samlar BUP, SCÄ och psykiatri.<sup>66</sup> När man begär ut handlingar

om antalet slutenvårdsplatser i regionens egen regi (SCÄ) framkommer det att SCÄs slutenvård ska flytta till Ungdomens hus under 2024. Ur handlingarna framgår dock att lokalerna är mycket försenade, flytt kommer inte att ske 2024. Det finns inte heller en gällande tidsplan för tillfället, status är ”Arbete med ny tidplan pågår”.<sup>67</sup>

Eftersom Ungdomens hus inte kommer att vara klart till 2024 kan man konstatera att de enda slutenvårdsplatserna kommer att finnas i SCÄs nuvarande lokaler när avtalet med Mando löper ut. Det innebär att slutenvårdsplatserna minskar från 58 till 20 (SCÄ har 20 platser enligt nuvarande siffror), en minskning med 38 platser.

Till detta tillkommer att Region Stockholm i december 2023 började bedriva Nationell Högspecialiserad vård (NHV) för ätstörningar – med patienter från hela landet. Det innebär att slutenvårdsplatserna minskar ytterligare för stockholmspatienterna tills dess att nya vårdplatser eventuellt är på plats. Region Stockholms styre agerar motsatt Sandra Ivanovic Rubins uttalande: vården kommer inte att ges snabbt. För de mest sjuka patienterna

64 Dnr HSN 2023-0312

65 "Ätstörningsvården i Stockholm ska fungera bättre" Läkartidningen. 2023

66 Dnr LOC 2023-1077

67 Projektrapport Ungdomens Hus 2021-01-09 Locum.

som inte får plats kommer det enda alternativet vara att betala privat.

## NÄRAKUTEN LÄGGS NER

Socialdemokraterna, tillsammans med Miljöpartiet och Vänsterpartiet, införde under mandatperioden 2002–2006 en ny vårdform: närakuterna. Uppdraget var att avlasta akutsjukhusen och vara ett komplement till primärvården.

Efter 2006 avvecklade den nya borgerliga majoriteten ett stort antal närakuter och begreppet närakut luckrades upp. Det till följd av att andra verksamheter kom att kalla sig närakuter utan att uppfylla de högt ställda kraven. Varje närakut skulle ha tillgång till specialistläkare, labb och röntgen. Avvecklingen möttes av protester från allmänheten. Vänsterpartiet anordnade namninsamlingar för att rädda kvar Farsta Närakut.<sup>68</sup>

Den 1 september 2015 fattades beslut om en ny närakutstruktur.<sup>69</sup> vilket ledde till att det i juni 2017 öppnades en första närakut för barn och vuxna på Karolinskas gamla sjukhusområde i Solna. Sedan dess har utbyggnaden av Region Stockholms nya närakutsstruktur fortsatt, och idag finns totalt elva närakuter i länet. Tre

av närakuterna är upphandlade, sju drivs i egen regi av SLSO och en drivs av Tiohundra i Norrtälje. Närakuterna är geografiskt placerade utifrån befolkningsunderlag, nära kollektivtrafik. De flesta närakuterna ligger i direkt eller i nära anslutning till ett akutsjukhus och/eller ett mindre sjukhus samt geriatrik.

På närakuterna arbetar specialister i allmänmedicin, specialister i akutmedicin och sjuksköterskor med erfarenhet av akutsjukvård. Samtliga närakuter ska tillhandahålla en hög barnkompetens och hög kompetens i omhändertagandet av geriatrika patienter.

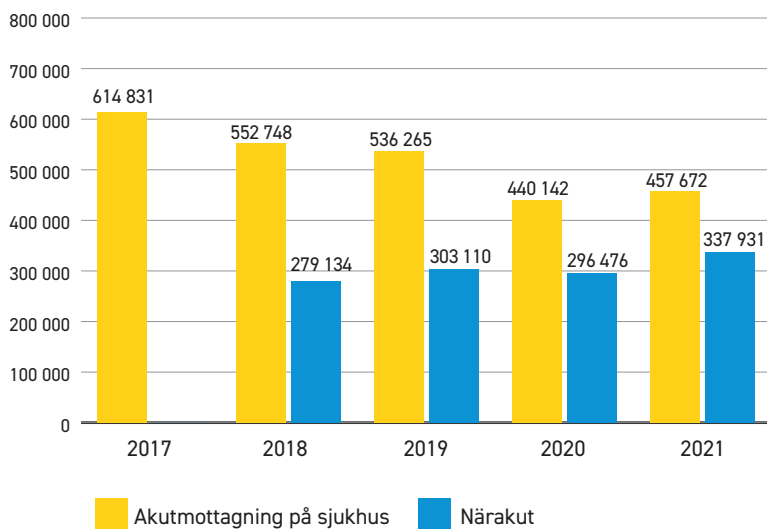
Regionen har kommit fram till att närakutsreformen visat sig vara en lyckad reform.<sup>70</sup> Under de senaste åren har antalet besök ökat på närakuterna och minskat på akutsjukhusens akutmottagningar. Det betyder att akutmottagningarna får loss resurser till att ta hand om de patienter som verkligen behöver akutsjukhusens hjälp. Andelen patienter som läggs in på sjukhus efter besök på akutmottagning har ökat. Det är en indikation på att det verkligen är de sjukaste patienterna som kommer till sjukhusens akutmottagningar.

68 Vänsterpartiet Farsta, 2007

69 Dnr HSN 1506-0854

70 Region Stockholm, 2022

## Antal akuta besök på sjukhus resp. närakuter 2017–2021

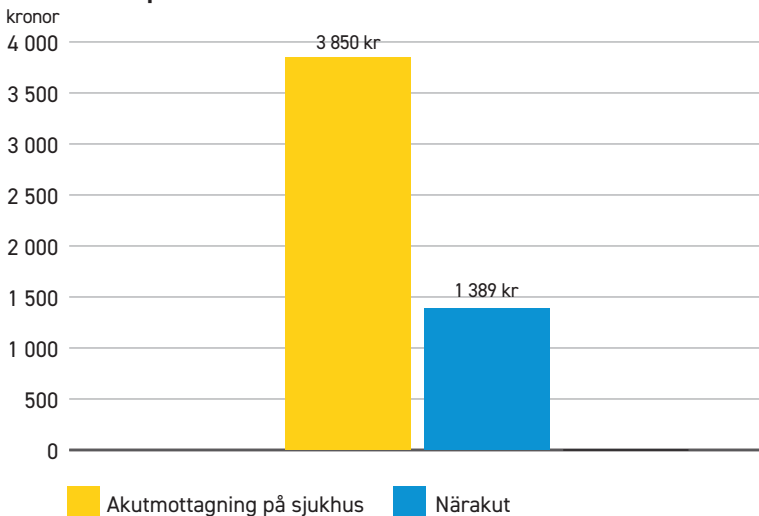


Figur 7. Källa SLSO 2022. 2020 syns en pandemieffekt av att färre sökte vård.

Jämfört med akutsjukhusens akutmottagningar är närakuten en billigare vårdform för skattebetalarna. Den ersättning som närakuterna får för ett besök är mycket lägre för samma diagnos i jämförelse med akutmottagningarna. Att vårda patienter för akuta skador på en närakut är således mer kostnadseffektivt – speciellt om patienten kan stå, prata och andas någorlunda.



## Kostnader per besök



Figur 8. Källa: SLSO. För likartade sökorsaker ersätts en akutmottagning på sjukhus med 3 850 kronor, närakuten med 1 389 kronor år 2019

Mot bakgrund av detta fattade det förra regionstyret ett inriktningsbeslut om att starta ytterligare två närakuter<sup>71</sup> i Skärholmen och Jakobsberg i juni 2022. Vänsterpartiet avstyrkte förslaget och hävdade att det var en felsatsning.<sup>72</sup> I ärendet står tydligt att närakuterna skulle kunna startas under den senare delen av 2023 – men alla som bor i dessa områden vet att

det inte finns någon närakut i Skärholmen eller Jakobsberg idag. Detta beror på att man i Vänsterstyrets första budget strök satsningen, trots att man givit indikatorer om att den skulle fortskrida. Kort efter detta kom nyheten om att närakuten vid Hötorget, som idag drivs av Aleris och tar emot 35 000 patienter per år, stängs den sista december 2024. Detta trots att Socialdemokraterna tidigare sagt att inga närakuter ska läggas ned.<sup>73</sup>

Aleris, som driver närakuten vid Hötorget samt ytterligare två näraku-

71 Dnr HSN 2022-0538

72 ibid

73 "S: Inga närakuter ska läggas ner" SVT Stockholm. 2023

ter i Nacka och Sollentuna, framhåller i en egen rapport vikten av närakutens funktion och redogör för krisberedskapplanen där närakuterna ingår.<sup>74</sup> Stockholm utsattes för ett terrordåd den 7e april 2017 då en lastbil körde i hög hastighet nedför Drottninggatan och kraschade in i Åhlens City vid T-centralen. Fem personer dog och tolv skadades. Närakuten var den närmst belägna vårdinrättningen några gator bort och medarbetare från närakuten var snabbt på plats med akutvård för att vårda skadade och bistå räddningstjänsten. Ambulanser omdirigerades från Södersjukhuset till närakuten i Nacka för att transportera till Sös hindrades av trafikläget vilket Myndigheten för samhällsskydd och beredskap beskriver i sin utvärdering av hanteringen av terrorattentatet.<sup>75</sup>

Det finns flera argument till varför närakutsreformen bör värnas. Utöver kostnadsargumentet och närakutens bidrag till färre patienter på akutsjukhusens mottagningar bör även säkerhetsläget och den höjda terrorhotnivån tas i beaktande. I Ukraina har närmare 400 sjukhus förstörts i drönarattacker.<sup>76</sup> Vissa av länets närakuter ligger i anslutning till akutsjukhusen, och riskerar därmed att förstöras i hän-

delse av krig, men Hötorgetets närakut är ett exempel på en närakut som ligger inklämt i ett ”vanligt” hus, vilket kan ha sina fördelar mot bakgrund av rapporter från det krigsdrabbade Ukraina. Att vårdinrättningar med omhändertagande av lättare akuta patienter finns på flera platser i länet bidrar till krisberedskapen och möjliggör för vården att hålla igång under katastrof eller krig.

## BEROENDEVÅRDEN

Beroende är en sjukdom och den som drabbas måste få vård, ofta snabbt, då dödligheten inom de med beroendeproblematik är hög. I Region Stockholm har man sedan lång tid tillbaka organiserat den specialiserade beroendevården i en särskild organisation, där det redan idag finns stora möjligheter att erbjuda ett brett utbud av vård- och behandlingsinsatser. Men detta håller på att ändras till följd av beslut fattade av regionstyret.

I Region Stockholm finns det två beroendeakuter, Beroendeakuten Stockholm (BAS) på St. Görans sjukhus på Kungsholmen, som drivs av regionen och Maria beroendeakut vid Maria sjukhus på Södermalm, som drivs av privata bolaget Prima. Till

74 Aleris, 2023

75 MSB, 2018

76 Svenska Läkaresällskapet, 2022

beroendeakuterna kommer folk med överdoser, psykoser och abstinensbesvär. Droger som cannabis, kokain och amfetamin kan orsaka psykoser. Och den som vill sluta dricka alkohol eller äta lugnande tabletter kan drabbas av epilepsi och delirium – ett psykosliknande tillstånd där man, om man inte får rätt hjälp och övervakning, i värsta fall kan dö. Akuterna är därmed essentiella i arbetet med avgiftning och förtroende hos den utsatta gruppen – som ofta har låg tillit till vård, polis och socialtjänst. Motivation är A och O i beroendevård och de flesta behandlingar bygger på missbrukarens egen vilja att förändra sin situation. Motivation är en komplex drivkraft och ofta en färskvara. Akuterna är därmed mycket viktiga för att slussa patienter vidare in i behandling.

Maria beroendeakut drivs idag av privata bolaget Prima. Innan dess drevs den av Capio och innan dess ett personligt bolag och innan dess var det regionen själv som bedrev vården. Beroendeakut och avgiftning har det varit i byggnaden sedan 1960-talet – men nu försvinner beroendeakuten på Maria och de 30 vårdplatser som finns där.

Vänsterstyret har nämligen beslutat att lägga ned beroendeakuten och avgiftningen för på Maria.<sup>77</sup> Styret har alltså beslutat att Beroendecentrum Stockholm, som drivs av SLSO, ska få ett regionövergripande uppdrag att bedriva akut och slutet beroendevård för hela länet. Från och med årsskiftet ska patienterna istället ta sig till beroendeakuten (BAS) på St.Görans sjukhusområde på Kungsholmen.

Regionen bedömer i ärendet att det inte finns behov i regionen av två akutmottagningar för specialiserad beroendevård med samma uppdrag. Redan idag kommer flest patienter med akut behov av beroendevård till BAS. Det man indirekt säger är att de cirka 20–30 patienterna som söker sig till beroendeakuten på Maria sjukhus varje dag alltså inte har ett behov av mottagningen. Samtidigt var det i somras till exempel remiss-stopp på BAS när man stängde ned avdelningarna.<sup>78</sup> Då ökade trycket på Maria beroendeakut.

Richard Wijkström är enhetschef för beroendeakuten och avgiftningen vid Maria, som tidigare jobbat inom regionen, vittnar om det som inte framkommer av regionens tjänsteutlåtanden.<sup>79</sup> Till BAS kommer ofta

77 Dnr HSN 2023-0204

78 Beroendeakuten på Södermalm läggs ned: "Folk kommer att dö på Mariatorget istället". DN. 2024

79 ibid

patienterna med polis eller ambulans. Dessa individer är ofta mycket påverkade, mest aggressiva och psykotiska och behöver därmed tvångsvård. Maria beroendeakut är å andra sidan en frivilligakut. Det betyder att många kommer till Maria beroendeakut självmant, ibland tillsammans med andra beroende som hjälper dem att komma dit. Denna grupp tar, på grund av låg tillit till det offentliga, i första hand om varandra för att förhindra dödsfall. Situationen på Maria är lugnare än på BAS, vilket många patienter uppskattar.

Maria beroendeakut är ett exempel på en fullt fungerande verksamhet som ska läggas ned. Det som under många år har fungerat; samarbetet med mottagningarna för beroende i kvarteret på Södermalm – metadon och subutexprogrammet, öppenvården för beroende och neuropsykiatriska funktionshinder, sprutbytet och härbärgat Grimman, slås i spillror.



# AVSLUTNING

Vad som nu pågår i Region Stockholm är en omstöpning av all den vård stockholmarna har haft tillgång till. Den lilla makt som den mycket sjuka patienten inom ätstörningsvården och beroendevården har haft försvinner. Samma gäller för den patient som idag kan köpa en hörapparat som passar behovet och livet i övrigt. Makten flyttas istället till politiker, som varken gjort ordentliga konsekvensanalyser eller vet vad patienterna har för behov.

Detta görs med argument om jämlik vård, krisberedskap och demokratisk kontroll. Självt vet jag inte hur mycket den ”demokratiska kontrollen”, vad det nu är, är värd när Lasse som försöker sluta med sitt opiatberoende riskerar att glömmas bort bland hjärtattacker och brutna ben på Södersjukhusets akutmottagning efter ett återfall när Maria Beroendeakut inte längre finns.

Den tysta nedläggningen av vården sker vecka för vecka. Ärendena till avtalsutskottet är många. Men till skillnad från när jag arbetade i regionen börjar de flesta med ”godkännande om förtida upphörande”. På mindre än två år har man beslutat om nedläggningar av fem vårdval, en närakut, flera tilläggsuppdrag i vårdvalen. En ny modell för länets fyra akutsjukhus ska inrättas, monopol för ambulansen, akutläkarbilen, ätstör-

ningsvården, den akuta beroendevården och mer därtill. Flera mottagningar kommer detta år att stänga.

Alla dessa beslut kommer att få konsekvenser. Sjukvårdssystemet i regionen är komplext. Förändringar i en del av systemet kan få stora konsekvenser i en annan del. Nu görs förändringar på i stort sett alla delar – samtidigt. Beslut som många gånger borde beredas i flera år, med modelleringar och parlamentarisk diskussion, görs i bland på mindre än sex månader. De som varit med och byggt relationer till patienter och bidragit till Stockholms korta köer försvinner. Ett annat alternativ är att denna vård fortsätter – bara det att patienterna får betala helt ur egen ficka.

Denna rapport har som syfte att belysa den förskjutning av makt som de tysta nedläggningarna innebär – från patienter till politiker.

# REFERENSER



- 1177, 2022. "Om 1177" <https://www.1177.se/Stockholm/om-1177/om-1177/> (hämtad 18 februari 2024)
- Anell A, Glenngård AH, Merkur S. Sweden: Health system review. Health Systems in Transition, 2012, 14(5):1-159.
- Aleris. 2023. Rapport. Näraikuternas betydelse för patienter och Region Stockholm. September. <https://www.aleris.se/om-aleris/pressrum/> (hämtad 26 februari 2024)
- Bergman, Tommy. 2023. Sveriges Television. "S: Inga näraukuter ska läggas ner". 10 oktober <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/liberalerna-oroliga-for-narakuuternas-framtid> (hämtad 26 februar 2024)
- Eriksson, T. & Levin, L.-Å. 2018. Utvärdering av vårdval ryggkirurgi i Stockholms län <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1253506/FULLTEXT01.pdf>
- Gunnvald, Frida. 2021. "Tio gånger så långa väntetider till 1177 sedan regionen tog över" Sveriges Television, Sörmland, <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/sormland/fortsatt-langa-koer-till-1177-i-sormland> (Hämtad 20 februari 2024)
- Dahlgren C, Brorsson H, Sveréus S, Goude F, Rehnberg C. 2013. *Fem år med husläkarsystemet inom Vårdval Stockholm*. SLL/KI, Stockholm. <https://ki.se/media/216564/download?attachment>
- Sveréus S, Brorsson H, Dahlgren C, Rehnberg C. 2013. *Jämlikhet – Vårdval Stockholm*. SLL/KI, Stockholm. <https://ki.se/media/216604/download?attachment>
- Dahlgren C, Brorsson H, Sveréus S, Rehnberg C (2013). *Tillgänglighet och konsumtionsmönster inom Vårdval Stockholm*. SLL/KI, Stockholm. <https://ki.se/media/216624/download?attachment>
- Hadžialić, A. Fällidin, K. Ivanovic Rubin, S. Lindberg, J. (S)(C)(MP)(V). Aftonbladet. 2024 "Nu bolagiserar vi Stockholms sjukhus". Debattartikel. Regionstyret. <https://www.aftonbladet.se/debatt/a/5B1k4b/mittenkoalitionen-och-v-nu-avbolagiserar-vi-stockholms-sjukhus> (hämtad 16 februari 2024)
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. SLL. 2007. Avtal med Karolinska Universitetssjukhuset för år 2007. Dnr HSN 0702-0146
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. SLL. 2008. Behov, pengar och effektivitet – en utredning om framtidens hälso- och sjukvård. November 2008. Långtidsutredning [https://docs.netpublicator.com/api/public/ro1124007/document/0bc6c1d050c826cca291-58f8-49e0-8d8b-be6682a72019?hash=5588596f5ce449-99b92942foca4235328-164ff57348d4286319-720cbe5a04044990478-168ae97-1d2d44990486&cache=Wed%20Feb%2007%202024%2018:12:24%20GMT+0100%20\(centraleuropeisk%20normaltid\)](https://docs.netpublicator.com/api/public/ro1124007/document/0bc6c1d050c826cca291-58f8-49e0-8d8b-be6682a72019?hash=5588596f5ce449-99b92942foca4235328-164ff57348d4286319-720cbe5a04044990478-168ae97-1d2d44990486&cache=Wed%20Feb%2007%202024%2018:12:24%20GMT+0100%20(centraleuropeisk%20normaltid))
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Region Stockholm. 2022. Hälso- och sjukvården i Region Stockholm 2040: Vårdstruktur. Långtidsutredning. Dnr HSN 2021-2001
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, SLL. 2008. Vårdval Stockholm 2008: första kartläggningen. Dnr HSN 0806-0810
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. SLL. 2017. Rapport om systemeffekter av den reviderade ersättningsmodellen för husläkarverksamheten med basal hemsjukvård. Stockholms läns landsting, Dnr HSN 2017-0817.

- Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, SLL. 2007. Årsberättelse 2006. Dnr HSN 0701-0057
- Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, SLL. 2017. Vårdval 10 år: Vad vet vi om dess effekter? Dnr HSN 2017-1485
- Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, SLL. 2015. Förslag till framtida närankutstruktur. Dnr HSN 1506-0854
- Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. 2023. Omställningsplan vårdval. Dnr HSN 2023-0097
- Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. 2023. Utredning av beställningsform – Vårdval Specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom samt tilläggsuppdrag Specialistläkarmottagning vid ME/CFS. Dnr HSN 2022-0525
- Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. 2023. Förslag om avveckling av vårdval planerad specialiserad lymfödemrehabilitering. Dnr HSN 2023-0327
- Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. 2023. Förslag att avveckla vårdval specialiserad allergologi. Dnr HSN 2023-0955
- Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. 2023. Förslag till avveckling av vårdval specialiserad ögonsjukvård. Dnr HSN 2023-0937
- Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. 2024. Förslag till utökat uppdrag inom specialiserad gynekologi för regionägd vård. Dnr HSN 2024-0120
- Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. 2023. Beslut om att organisera tjänsten vägburen ambulanssjukvård i egen regi. Dnr HSN 2023-0665
- Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. 2023. Beslut om att organisera Prehospital läkartjänst i egen regi. Dnr HSN 2023-0225
- Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. 2023. Nivåstruktur för ätstörningsvården och konsekvenser för framtida beställningar. Dnr HSN 2023-0303
- Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. 2023. Leverantörsstruktur för nationell högspecialiserad vård inom vårdområdet svårbehandlade ätstörningar. Dnr HSN 2023-0312
- Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. 2023. Inriktningsbeslut för 1177 på telefon i egen regi. Dnr PVN 2023-0014
- Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. 2022. Utredning om utvecklat vårdval – rapportering av uppdrag. Dnr HSN 2019-2131
- Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. 2022. Svar på skrivelse från Liberalerna, Moderaterna, Centerpartiet, Kristdemokraterna och Miljöpartiet om att upphandla ytterligare två närankuter i länet. Dnr HSN 2022-0538
- Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm. 2023. Beställningsplan – specialistspsykiatri för vuxna. Dnr HSN 2023-0204
- Hökerberg, Josefine. DN. 2024. ”Beroendeakuten på Södermalm läggs ned: ”Folk kommer att dö på Mariatorget istället””. 29 februari. <https://www.dn.se/sverige/beroendeakuten-pa-sodermalm-laggs-ned-folk-kommer-att-do-pa-mariatorget-i-stallet/> (hämtad 1 mars 2024)

- Ivanovic Rubin, Sandra. (MP) 2023. "Ätstörningsvården i Stockholmska fungera bättre" Läkartidningen. Debattartikel. 27 juni. <https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2023/06/atstorningsvarden-i-stockholm-ska-fungera-battre/> (hämtad 25 februari 2024)
- Johansson, Ingrid "Vårdvalet – frågan som skiljer vänster från höger" Mitt i Stockholm. 2022 <https://www.mitti.se/nyheter/vardvalet--fragan-som-skiljer-vanster-fran-hoger-6.27.37064.ea13f5aceb> (hämtad 24 februari 2024)
- Landstingsstyrelsens förvaltning, SLL. 2006. Rapport 1 – projektet Handlingsprogram för jämlik och jämställd vård. Landstingsstyrelsens förvaltning, SLL. (2006) *Rapport 1 – projektet Handlingsprogram för jämlik och jämställd vård*. 20 december [https://docs.netpublicator.com/api/public/ro1124007/document/cbd6a3c61568e76b528f-f771-41c4-8eef-b81cc1687993?hash=5588596f5ce449-99b92942foca4235328-164fff57348d4286319-52f03f67e6145003463-of5b5c29f71f5003-484&cache=Wed%20Feb%2007%202024%2017:50:54%20GMT+0100%20\(centraleuropeisk%20normaltid\)](https://docs.netpublicator.com/api/public/ro1124007/document/cbd6a3c61568e76b528f-f771-41c4-8eef-b81cc1687993?hash=5588596f5ce449-99b92942foca4235328-164fff57348d4286319-52f03f67e6145003463-of5b5c29f71f5003-484&cache=Wed%20Feb%2007%202024%2017:50:54%20GMT+0100%20(centraleuropeisk%20normaltid))
- Mellgren, Fredrik. 2005. Borgerlig splittring om husläkarreform. Svenska Dagbladet. 14 maj. <https://www.svd.se/a/42976519-cb08-33a6-be6e-5a1497c819b3/borgerlig-splittring-om-huslakarreform> (hämtad 5 feb 2024)
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). 2018. Utvärdering av hanteringen av attentatet i Stockholm 7 april 2017. April 2018 <https://rib.msb.se/filer/pdf/28471.pdf> Ju2017/05643/SSK. (hämtad 26 februari 2024).
- Liberalerna i Stockholmsregionen. 2023 "Oseriös hantering av utredningen om sjukhusens styrning". Pressmedelände. 27 Mars. <https://news.cision.com/se/liberalerna-i-stockholmsregionen/tr/oserios-hantering-av-utredningen-om-sjukhusens-styrning,c3741119> (hämtad 15 februari 2024)
- Lindberg, Staffan, 2023 "Unik inblick: De är fronten i svensk sjukvård" Aftonbladet. 8 april. <https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/JQLQ3j/unik-inblick-de-ar-fronten-i-svensk-akutvard> (hämtad 25 februari 2023)
- Ohlis A, Jablonska B, Narusyte J, Dal H. Epidemiologisk kartläggning av ätstörning och ätstörningsvård i Region Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2022. Rapport 2022:11
- Ohlin, E (2008). Stopplagen avskaffas. Läkartidningen 104(8) s. 564. [https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldWebArticlePdf/6/6163/LKT0708s564\\_569.pdf](https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldWebArticlePdf/6/6163/LKT0708s564_569.pdf) (hämtad 10 feb 2024)
- Proposition 1978/79:178 om husläkarsystem inom hälso- och sjukvården m.m.
- Proposition 1981/82:97 om hälso- och sjukvårdslag, m.m.
- Proposition 1994/95:195 Primärvård, privata vårdgivare m.m.
- PwC. 2023. Granskning av 1177 i egen regi, inklusive uppföljning. <https://regionvarmland.se/download/18.3531b1101885095aboa27d0e/1686141453286/Revisionsrapport%203-23%20Granskning%20av%201177%20i%20egen%20regi,%20inklusive%20uppf%20C3%B6ljning%20.pdf> (hämtad 24 februari 2024)

- Regionstyrelsen. 2023. Budget 2024 för Region Stockholm, Dnr RS 2023-0160
- Regionstyrelsen. 2024. Rapport: Styrningen av den egenägda vårdproduktionen. Delrapport 1. Dnr RS 2023-0160
- Regionstyrelsen. Region Stockholm. 2022. Budget 2023 för Region Stockholm Dnr RS 2022-0123
- Regionstyrelsen. Region Stockholm. 2023. Inrättande av en parlamentarisk utredning för styrningen av den egenägda vårdproduktionen. Dnr RS 2023-0146
- Schröder, Emil, 2023 ”Driften av sjukhusen i Region Stockholm ska utredas”. Dagens Medicin. 28 februari. <https://www.dagensmedicin.se/vardens-styrning/politik/driften-av-stockholms-sjukhus-ska-utredas/> (hämtad 15 feb 2024)
- Region Stockholm. 2022. Närakuter har visat sig vara en lyckad vårdform Publicerad 2022-06-23 <https://www.slo.regionstockholm.se/aktuellt/narakuter-har-visat-sig-vara-en-lyckad-varldform/> (hämtad 25 februari 2024)
- Stockholms läns sjukvårdsområde. SLSO. 2024. Överenskommelse om övertagande av 1177 på telefon i egen regi. Dnr SLSO 2023-3938
- Socialdemokraterna i Region Stockholm. 2024. ”Nu avbolagiserar vi Stockholms sjukhus” Pressmeddelande. 6 februari. <https://news.cision.com/se/socialdemokraterna-i-region-stockholm/r/nu-avbolagiserar-vi-stockholms-sjukhus,c3923540> (hämtad 16 februari 2024)
- SOU 1990:44 Demokrati och makt i Sverige
- SBU: Åtstörningar: en sammanställning av systematiska översikter av kvalitativ forskning utifrån patientens, närståendes och hälso- och sjukvårdens perspektiv. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2019.
- SFS 2008:962 Lag om valfrihetssystem Sveréus, Sofia, Gustav Kjellsson och Clas Rehnberg (2018). ”Socioeconomic distribution of GP visits following patient choice reform and differences in reimbursement models: Evidence from Sweden.” Health Policy. 122. s. 949-56.
- Stockholms läns sjukvårdsområde. Region Stockholm. Locum. 2023. Behovsanalys Ungdomens hus samt tillhörande verksamheter. Dnr LOC 2023-1077
- Svenska Läkaresällskapet. 2022. Katastrofal brist på sjukvård och läkemedel i krigsdrabbade Ukraina. <https://www.sls.se/om-oss/aktuellt/Nyheter/2022/katastrofal-brist-pa-sjukvard-och-lakemedel-i-ukraina/> (hämtad 26 februari 2024)
- Stockholms läns sjukvårdsområde. Region Stockholm. Locum. 2024. Projekt rapport Ungdomens hus. 2024-01-16
- Stockholms läns sjukvårdsområde. Region Stockholm. Publicerad 2022-06-23. ”Näarakuter har visat sig vara en lyckad reform” <https://www.slo.regionstockholm.se/aktuellt/narakuter-har-visat-sig-vara-en-lyckad-varldform/> hämtad 10 mars 2024.
- Vårdanalys. 2015. ”Vårdval och jämlik vård inom primärvården – En jämförande studie mellan tre landsting före och efter vårdvalets införande.” Rapport 2015:6.

- Wangström, Johan, 2023. "Ambulans i egen regi för bättre beredskap" Tjugofyra7, 3 oktober. <https://www.tjugofyra7.se/amnesomraden/krisberedskap/2023/ambulans-i-egen-regi-for-battre-beredskap/> (hämtad 25 februari 2024)
- Vänsterpartiet Farsta. 2007. Lägg inte ned Farsta Närakut. <https://farsta.vansterpartiet.se/2007/12/06/lagg-inte-ned-farsta-narakut/> (hämtad 25 februari 2024)
- Wernström, Malin 2024. "Läkarförbundet om avbolagiseringen: "Hela havet stormar"" Dagens Medicin, 8 februari. <https://www.dagensmedicin.se/arbetsliv/bemannning/lakarforbundet-om-avbolagiseringen-hela-havet-stormar/> (hämtad 16 februari 2024)
- Wohlin, J., Stalberg, H., Ström, O., Rolfson, O., Willers, C. och Brommels, M. 2016. Nytt ersättningsystem och vårdval höft- och knäprotesoperationer. Karolinska Institutet
- Yrkesmedicinska enheten SLL. 2000. Vårdens arbetshälsa. Vården under 90-talet. Del I: Den organisatoriska nivån.
- Överbelagt [Blogg]. Vårdkrisen på 1970-talet. 29 augusti 2016 <https://overbelagt.blogspot.com/2016/08/vardkrisen-pa-1970-talet.html> (hämtad 9 feb 2024)
- Öhrming, Jan och Sverke, Magnus (2001). Bolagiseringen av S:t Görans sjukhus – en proaktiv organisering. Studentlitteratur, Lund.

*Timbro är Nordens främsta marknadsliberala tankesmedja. Sedan starten 1978 är uppdraget att långsiktigt bilda opinion för marknadsekonomi, fri företagsamhet, individuell frihet och ett öppet samhälle.*