

Vårdkonsumtion och väntetider – analysrapport

Region Stockholm

Rapportperiod: januari-december 2025, HSN 2022-1419

Statistikuttag: Huvudsakligen 13 jan 2026

Region Stockholm

Innehållsförteckning

- Inledning
  - Om analysrapporten
  - Sammanfattning
  - Beskrivning av vårdgren
- Vårdkonsumtion per vårdgren
  - Vårdkontakter
  - Primärvård
  - Somatisk specialistvård
  - Psykiatri
  - Geriatrik
- Analysområden – övergripande nivå
  - Akutmottagning och närakut
  - Väntetider inom vårdgarantin
- Driftsform
  - Driftsform

Om analysrapporten

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm tar årligen fram en analysrapport om vårdkonsumtion och väntetider. Analysrapporten syftar till att ge en övergripande lägesbild av vårdsystemet vad gäller vårdkonsumtion och väntetider*.

I rapporten visualiseras vården inledningsvis utifrån vårdgren som huvudsaklig analysingång. De fem vårdgrenarna är primärvård, somatisk specialistvård, psykiatri, geriatrik och övrig vård.** Se sidan *Beskrivning av vårdgren* för mer information om vilka uppdragstyper som ingår i varje vårdgren. Därefter analyseras vården utifrån ett antal analysområden på övergripande nivå. Sist i analysrapporten beskrivs driftsform.

I analysrapporten visas statistik i regel tidigast från 2022 t.o.m. innevarande år och rapportperiod. Annat tidsurval kan dock förekomma. Flera diagram är uppdelade på slutenvård respektive öppenvård.

Varifrån kommer statistiken?

Innehållet i analysrapporten baseras framför allt på data från VAL (en samling databaser för uppföljning av bland annat vårdkonsumtion/produktion. Uppgifter om vårdkonsumtion bygger på information om öppenvårdskontakter och slutenvårdstillfällen från vårdproducenter som har avtal med Region Stockholm.

Statistik för väntetider kommer från Gemensamt vårdregister (GVR), Qlikview på vantetider.se samt Centrala väntetidsregistret (CVR).

Befolkningsstatistik för år 2025 baseras på Region Stockholms befolkningsprognos (SCB) för år 2025 och inte den faktiska befolkningen. Detta eftersom befolkningsstatistiken för år 2025 inte finns tillgänglig vid analysrapportens publicering.

Att tänka på vid tolkning

Då syftet med analysrapporten är att ge en övergripande lägesbild av vårdkonsumtionen i hela Region Stockholm (inklusive Norrtälje) redovisas vårdkonsumtionen oavsett om den ersätts eller inte. Siffrorna skiljer sig därmed från den statistik om vårdkonsumtion som presenteras inom ramen för Region Stockholms verksamhetstal i bokslutsrapporter där fokus är vårdkonsumtion som ersätts och där Norrtälje bara delvis ingår i statistiken.

Då VAL-data i denna analysrapport bygger på data inrapporterade från vårdgivare kan det förekomma olikheter i rapportering. Observera att även efterregistreringar i statistiken kan förekomma.

Även CVR-data är inrapporterade av vårdgivare och olikheter i rapportering samt varierande täckningsgrad kan förekomma. Här finns inte heller alla medicinska verksamhetsområden representerade.

Ordlista

I analysrapporten återfinns bland annat nedanstående begrepp.

- **Slutenvård** = Bedrivs dygnet runt och kräver inskrivning. Vårdkontakter i slutenvård benämns i analysrapporten som slutenvårdstillfällen.
- **Vårdgren** = Ekonomisk vårdgren är ett begrepp i Region Stockholm för att gruppera vården utifrån ekonomisk uppföljning. Namnet på vårdgrenen speglar inte alltid innehållet. Både vårdgren och uppdragstyp är regionala begrepp för att kategorisera inrapporterad data baserat på avtalat uppdrag. För en mer detaljerad beskrivning av innehållet i varje vårdgren (uppdragstyper) se sidan för beskrivningar av ekonomisk vårdgren.
- **Vårdkontakt** = Kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal då hälso- och sjukvård utförs. Administrativa kontakter såsom tidsbokning är inte vårdkontakter.
- **Uppdragstyp**= En nedbrytningsnivå under vårdgren. Totalt knappt 120 stycken under åren 2024-2025.
- **Öppenvård** = Vårdkontakter exempelvis mottagningsbesök, distanskontakt, teambesök etc. Vårdkontakter i öppenvård benämns i analysrapporten som öppenvårdskontakter.

Medverkande avdelningar

Framtagande av rapporten är ett samarbete mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningens avdelningar. För frågor om statistiken i analysrapporten hänvisas till *Enheten för vårdanalys och statistik;* statistik.hsf@regionstockholm.se

Prehospital vård, tandvård och 1177 ingår ej i statistiken. I övrigt ingår all vårdkonsumtion i Stockholms län där patienten har en vårdkontakt med en vårdgivare som har avtal med Region Stockholm eller Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON). Det innebär att även utomlänspatienter som får vård i Stockholm inkluderas i statistiken. Patienter från Stockholm som får vård i andra län ingår inte i statistiken.

*I analysrapporten beskrivs väntetider främst utifrån vårdgarantins indikatorer.** Statistik inom vårdgren Övrig vård omfattar en mycket liten del av vårdkonsumtionen (ca 1,5 procent) och ett arbete pågår med att överföra vårdkonsumtion som i dag finns registrerad på Övrig vård till andra vårdgrenar. Statistik för vårdgren Övrig vård ingår därför endast i diagram som omfattar all vårdkonsumtion. Däremot finns inte någon mer detaljerad redogörelse kring utvecklingen av vårdkonsumtion inom vårdgren Övrig vård i analysrapporten.



Sammanfattning helår 2025

Vårdkontakterna har år 2025 ökat inom slutenvården med 2 procent och inom öppenvården med 0,4 procent jämfört med år 2024. När statistiken analyseras mer i detalj tydliggörs ytterligare förändringar och förflyttningar i vårdsystemet.

Vårdkonsumtion

Den demografiska utvecklingen påverkar vårdkonsumtionen

- Vårdkonsumtionens utveckling för barn och äldre är huvudsakligen i linje med befolkningsutvecklingen.
- Den högre andelen äldre i befolkningen märks fortsatt tydligt i vården. Vårdkontakter för personer 80 år och äldre utgör cirka en fjärdedel av vårdkontakterna i slutenvård såväl som öppenvård.

Vårdgren primärvård

- Sjukvården i hemmet ökar fortsatt. Med stöd av basal hemsjukvård och insatser på kvällar, nätter och helger kan fler äldre bo kvar i sina hem.
- Öppenvårdskontakter på vårdcentral har minskat något medan en tydlig fortsatt ökning skett inom uppdragstyper för basal hemsjukvård. Ökningen består framför allt av patienter äldre än 80 år.

Vårdgren somatisk specialistvård

- Ökningen av slutenvårdstillfällen och öppenvårdskontakter kan bero på den åldrande befolkningen som har ett större vårdbehov, samt att sjukhusen arbetat med sina köer för att förbättra tillgängligheten vilket lett till ökad produktion. För att tillgodose vårdbehovet har beställningen utökats till de regionägda akutsjukhusen samt Ersta och Capio St:Görans sjukhus år 2025.

Vårdgren psykiatri

- Minskningen av slutenvårdstillfällen inom ätstörnings- och beroendevården beror på att SLSO arbetar mer med vårdinsatser inom öppenvården, jämfört med tidigare privata vårdgivaren, vilket minskat behovet av slutenvård.
- Minskningen av slutenvårdstillfällen inom vuxenpsykiatrin förklaras av något färre individer. År 2025 syns även en längre medelvårdtid per vårdtillfälle jämfört med år 2024.
- Minskningen i antal öppenvårdsbesök inom beroendevården beror på att antalet individer minskat år 2025 jämfört med föregående år.

Vårdgren geriatrik

- Slutenvårdstillfällena ökar totalt och avtalsförändringar förklarar en del av rörelserna mellan olika uppdragstyper i slutenvården.
- Ökningen av öppenvårdskontakter beror bl.a. på ett ökat antal utvidgade minnesutredningar. Målgruppen för minnesutredningar är växande och ökningen förväntas fortsätta i takt med en åldrande befolkning.

Akutmottagning och närakut

- Besöken på akutmottagning har ökat med 3 procent och på närakuterna med 1 procent.
- Trots att besöken på akutmottagningarna har ökat har tid till bedömning fortsatt att minska. De senaste årens minskning av vistelsetiden har stannat av.
- Andelen patienter som är 80 år eller äldre på akutmottagningarna har ökat och eftersom denna åldersgrupp generellt har längre vistelsetider bidrar det till att minskningen av den genomsnittliga vistelsetiden avstannat jämfört med det föregående året. Samtidigt fortsätter vistelsetiden för patienter 80 år och äldre att minska över tid.

Väntetider

Primärvård

- Vårdgarantikontakter utgör cirka 10 procent av alla vårdkontakter i vårdgren primärvård. Vårdgarantikontakterna utgör emellertid omkring en tredjedel av alla vårdkontakter på vårdcentral.
- Andelen medicinska bedömningar inom tre dagar på vårdcentral är på samma nivå som år 2024 och ligger tydligt över regionens uppsatta mål.

Specialiserad vård

- I vårdgrenarna psykiatri och akutsomatisk specialistvård utgör vårdgarantikontakter 16 procent av alla vårdkontakter.
- Sedan pandemin väntar allt fler i förhållande till befolkningen över 30 dagar på första besök hos specialist.
- Strax under 2 per 1000 i befolkningen väntar över 90 dagar på behandling hos specialist år 2025.
- Andelen väntande inom vårdgarantins gräns till första besök är något lägre jämfört med år 2024 och når inte regionens mål. Andelen väntande till behandling inom vårdgarantins gräns är dock något högre jämfört med år 2024 och når regionens mål.
- Både vad gäller andel väntande till första besök och andel väntande till behandling inom specialiserad vård varierar utfallen för olika vårdområden.



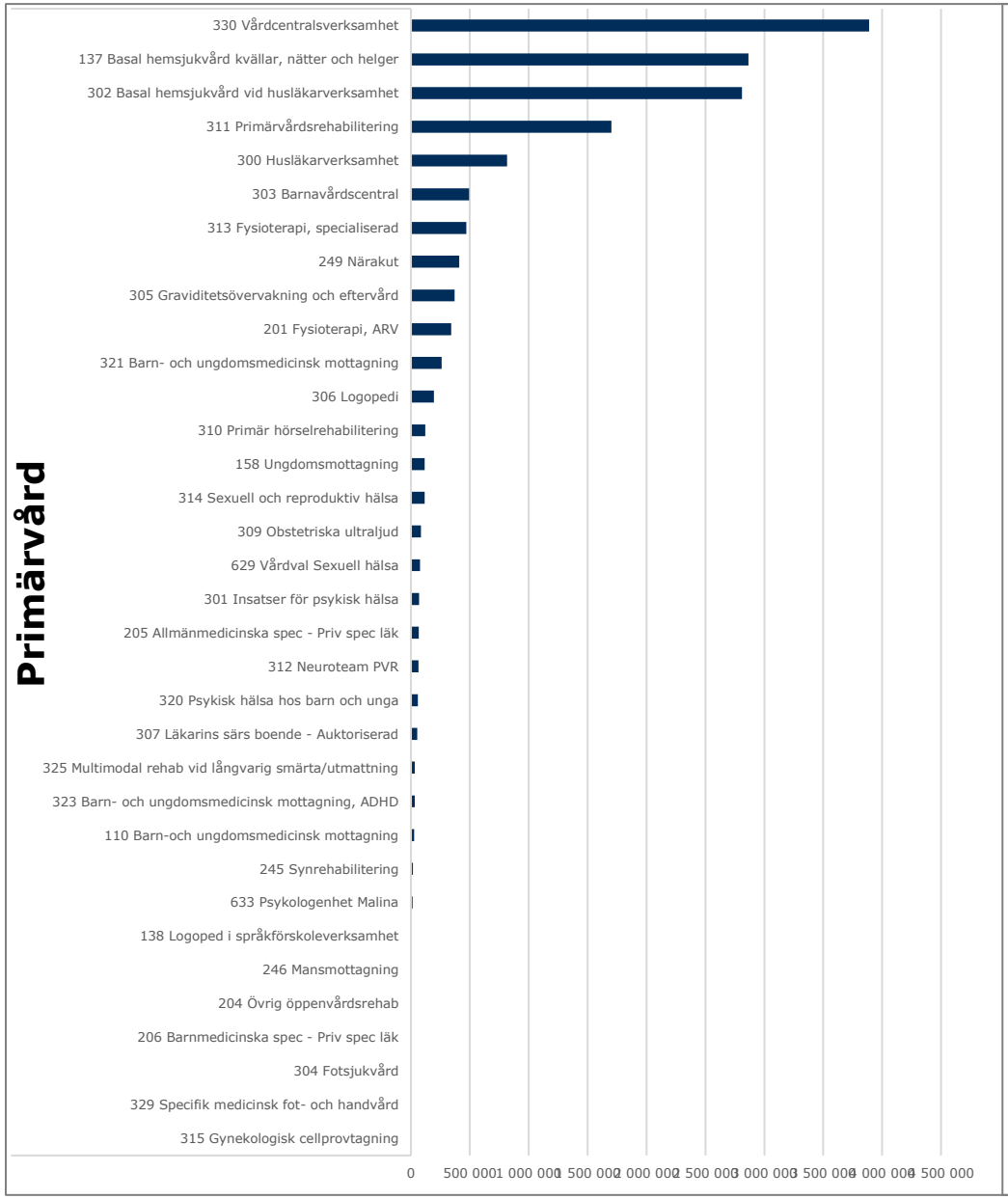
Nyheter!

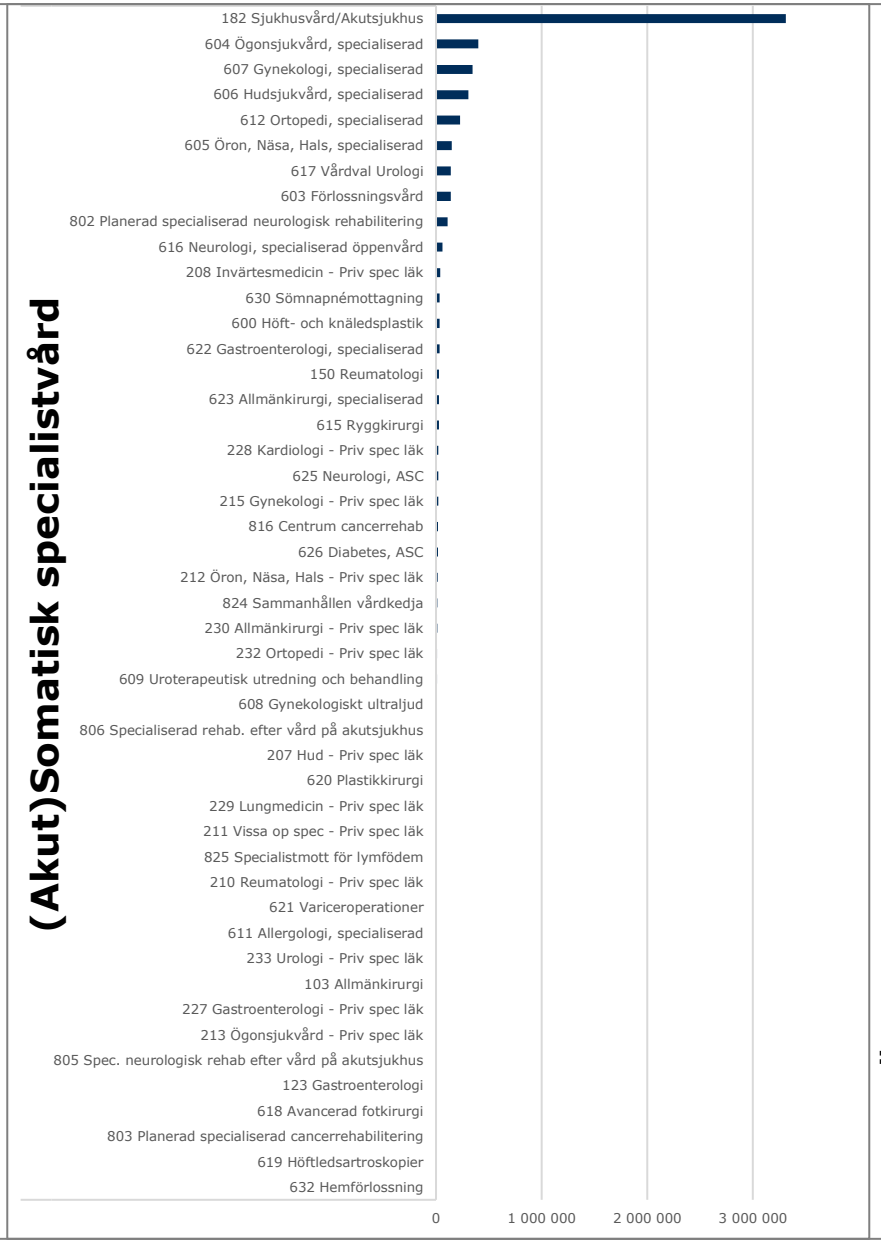
‼ Sammanställning av avtal och avtalsformer finns inte längre med i denna rapport utan presenteras i en separat leverans.

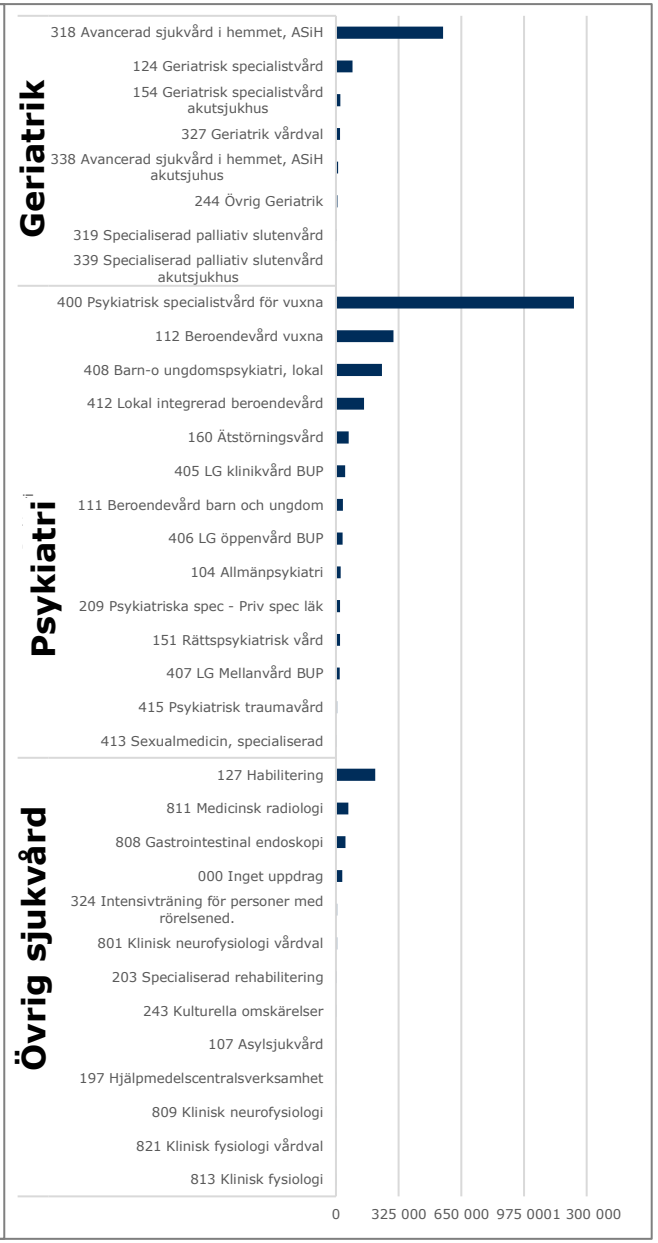
‼ Hopslagna uppdragstyper i flera av diagrammen när vården är närliggande. Detta för att underlätta systemperspektiv och tolkning.

‼ Uppdaterad tabell över CVR-områden med månadandgenomsnitt vad gäller väntetider till första besök och behandling inom specialiserad vård.

Beskrivning av vårdgren– sortering utifrån flest antal vårdkontakter 2025







Vårdkontakter – senaste 10 åren

Befolkningen i Region Stockholm har under den senaste 10-årsperioden ökat med cirka 10 procent. Ökningen beror framförallt på längre livslängd och invandringsöverskott. Under de senare åren har ökningstakten avtagit och fler flyttar från Stockholms län till andra delar av Sverige.

Under den senaste 10-årsperioden har andelen äldre i befolkningen 80+ år ökat. År 2016 utgör åldersgruppen knappt 4 procent av befolkningen och år 2025 drygt 5 procent. Även andelen barn (0-17 år) i befolkningen har förändrats under tidsperioden. År 2016 utgör barn knappt 22 procent av befolkningen. Denna andel är år 2025 knappt 21 procent. Antalet barn i befolkningen följer en minskande trend sedan år 2022 och ligger år 2025 under 2018 års nivåer.

De senaste 10 åren har antalet besök i öppenvården ökat med cirka 13 procent. Det finns en tydlig korrelation mellan antalet öppenvårdsbesök och befolkningsutvecklingen då antalet besök per person och år i medel ligger stabilt.

Sedan år 2020 har slutenvårdstillfällena kontinuerligt ökat och denna trend ser ut att fortsätta. Mellan år 2016 och 2020 syns minskade slutenvårdstillfällen men dessa ökar igen från år 2020.

Andelen av befolkningen som haft någon vårdkontakt i slutenvården har successivt ökat något under de senaste fyra åren och andelen av befolkningen som haft någon vårdkontakt inom öppenvården har successivt ökat något de senaste tre åren.

7,7 procent av regionens invånare har år 2025 haft någon vårdkontakt inom **slutenvården**.
(2022: 7,3 %, 2023: 7,4 % 2024: 7,6%)

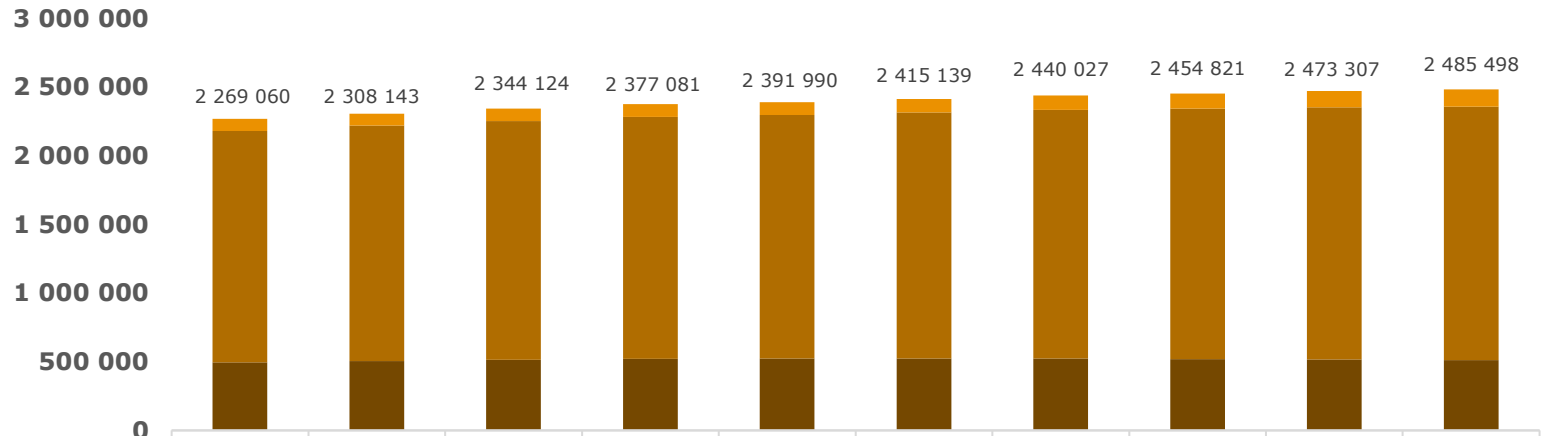
72,9 procent av regionens invånare har år 2025 haft någon vårdkontakt inom **öppenvården**.
(2022: 72,6% 2023: 72,3% 2024:72,4%)

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommenterar

Att andelen invånare som haft kontakt i slutenvården ökar stadigt kan förklaras av att andelen som är över 80 år ökar och denna grupp har också fler slutenvårdstillfällen än övriga åldersgrupper.

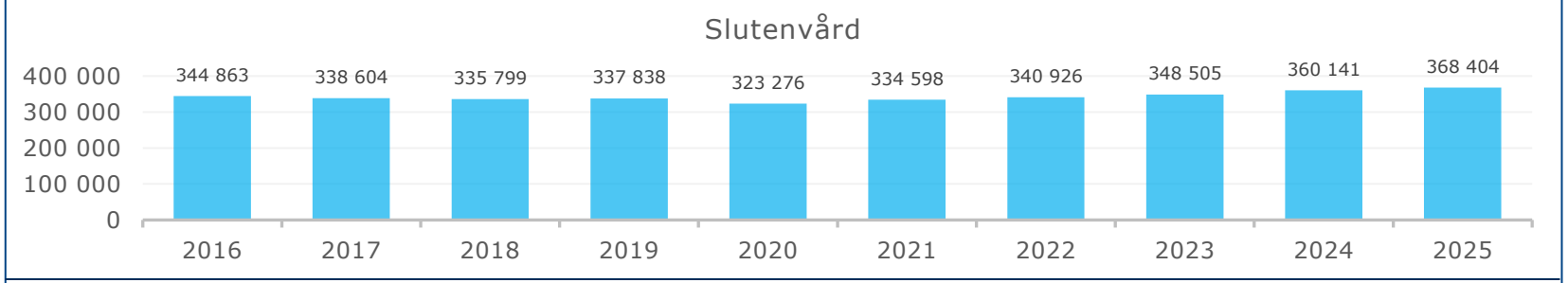
* SCB uppdaterar folkmängden för föregående år under februari månad. För 2025 används Region Stockholms befolkningsprognos. Se Statistik och fakta - Region Stockholm

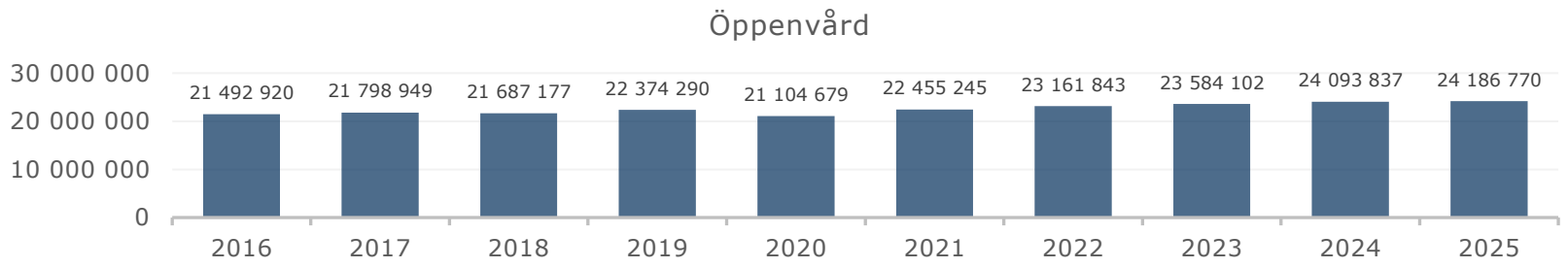
Diagram 1. Befolkningsutveckling i Region Stockholm år 2016-2025 (Källa: Statistiska centralbyrån)



	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
80 år eller äldre	86 644	88 105	90 276	93 248	94 260	98 469	104 116	111 123	119 665	127 789
18-79 år	1 686 682	1 713 818	1 739 422	1 762 574	1 774 819	1 792 241	1 813 075	1 824 291	1 837 534	1 846 430
0-17 år	495 734	506 220	514 426	521 259	522 911	524 429	522 836	519 407	516 108	511 279

Diagram 2. Vårdkontakter i öppenvård (öppenvårdskontakter) och i slutenvård (slutenvårdstillfällen) år 2016-2025





Vårdkontakter

Slutenvård: År 2025 har knappt 370 000 slutenvårdstillfällen rapporterats. Det är en ökning med 2 procent jämfört med år 2024.

Öppenvård: År 2025 har drygt 24 miljoner öppenvårdsbesök rapporterats. Ökningen är förhållandevis liten jämfört med år 2024 (0,4 procent) och mindre än ökningen under de senaste åren. Åren 2022, 2023 och 2024 var den årliga ökningen cirka 2 procent.

Cirkeldiagrammen illustrerar antalet vårdkontakter i slutenvård respektive öppenvård under år 2025. I slutenvården har vårdgren akutsomatisk vård flest vårdkontakter och i öppenvården har vårdgren primärvård flest vårdkontakter.

Linjediagrammen visar utvecklingen av vårdkontakter i slutenvården respektive öppenvården över en fyraårsperiod. Vad gäller slutenvården är vårdkontakterna fler under de flesta månaderna år 2025 jämfört med övriga redovisade år. Den utvecklingen återspeglas inte i öppenvården.

- Vårdkontakter för barn (0-17 år) har under år 2025 minskat med knappt 1 procent i slutenvården och 0,5 procent i öppenvården jämfört med år 2024.
- Vårdkontakter för vuxna (18 år och äldre) har under 2025 ökat i slutenvården med knappt 3 procent och inom öppenvården med knappt 1 procent.
- Vårdkontakter för äldre 80+ år har tydligt ökat under samtliga redovisade år och fortsätter öka under 2025. Vårdkontakterna i slutenvården har ökat med knappt 8 procent och i öppenvården med drygt 7 procent jämfört med år 2024. År 2025 utgör vårdkontakter för personer 80 år och äldre drygt en fjärdedel av vårdkontakterna i slutenvård (26 procent) respektive öppenvården (24 procent).
- Kvinnor står under år 2025, precis som under år 2024, för 54 procent av slutenvårdstillfällena och för 59 procent av öppenvårdskontakterna.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommenterar

Det är framför allt vårdkontakterna i slutenvården som ökar i Region Stockholm under år 2025 jämfört med år 2024. Olika påverkansfaktorer analyseras mer i detalj i andra delar av denna rapport.

Vårdkonsumtionens utveckling 2025 för barn och äldre är huvudsakligen i linje med befolkningsutvecklingen år 2025. Gällande vårdkonsumtionen för vuxna som helhet ökar slutenvården något mer än befolkningen ökar.

Diagram 3. Vårdkontakter i slutenvård (slutenvårdstillfällen). Cirkeldiagrammet visar uppdelning per vårdgren januari-december 2025

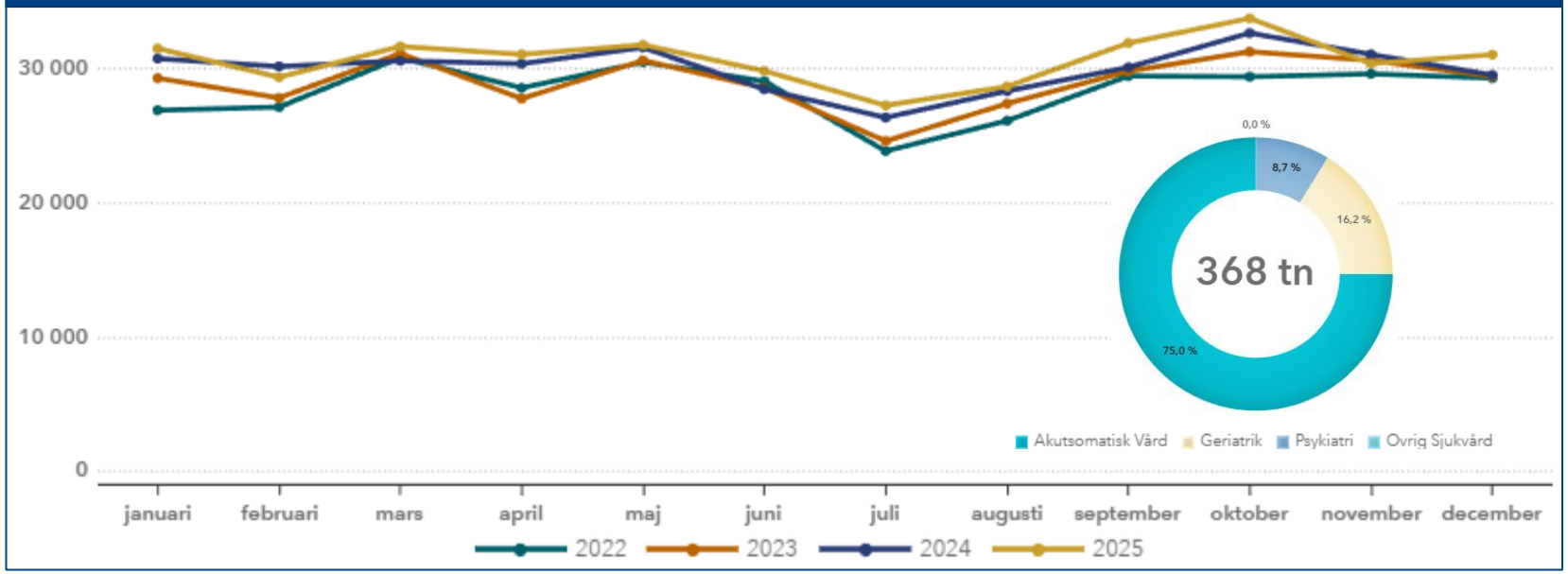
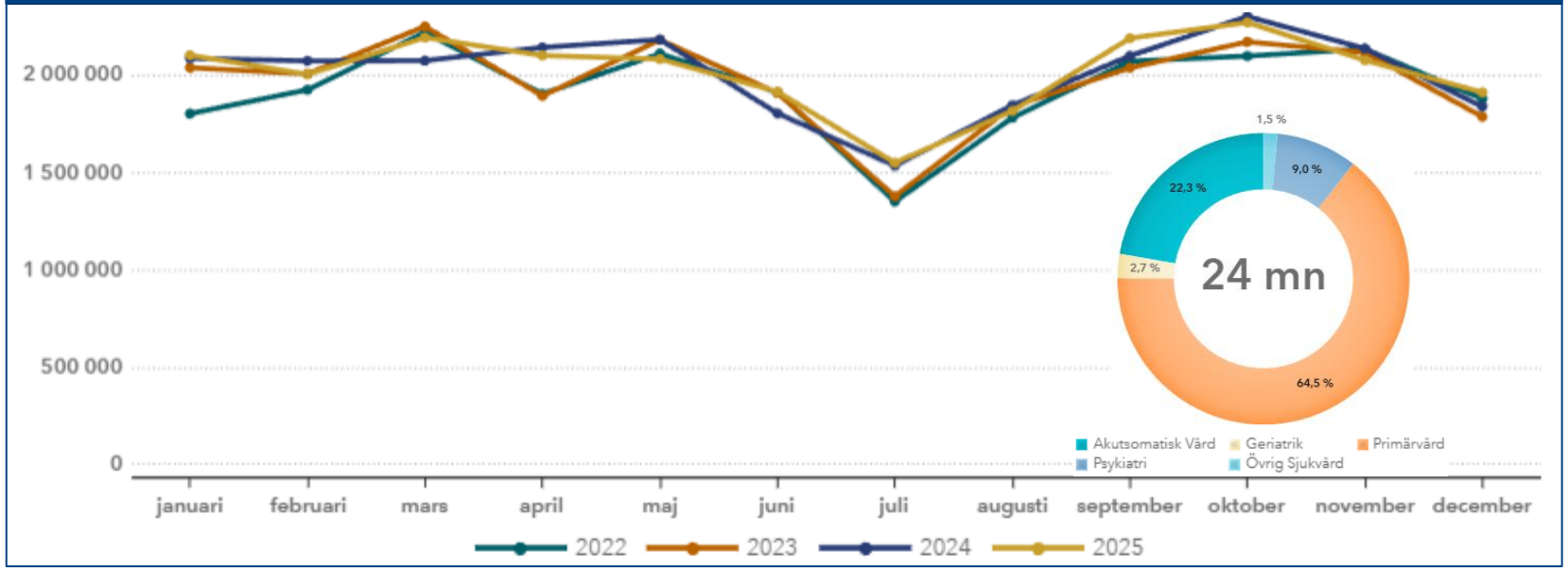


Diagram 4. Vårdkontakter i öppenvård (öppenvårdskontakter). Cirkeldiagrammet visar uppdelning per vårdgren januari-december 2025



Primärvård – vårdkonsumtion

Under år 2025 har omkring 15,6 miljoner öppenvårdskontakter rapporterats inom vårdgren primärvård. Det är en ökning med knappt 1 procent jämfört med år 2024.

Linjediagrammet visar vårdkontakternas utveckling över årets olika månader. Fjärilsdiagrammet visar att en större del av öppenvårds-kontakterna i vårdgrenen avser kvinnor. Öppenvårdskontakterna för äldre är också jämförelsevis många jämfört med övriga åldersgrupper. Öppenvårdskontakterna för äldre patienter 80+ år i vårdgren primärvård har ökat med 7 procent jämfört med år 2024. Andelen av befolkningen som haft någon kontakt med primärvården har ökat något senaste åren.

Stapeldiagrammet visar de största uppdragstyperna inom vårdgren primärvård under år 2024-2025. Observera att vissa staplar består av hopslagna uppdragstyper. Bland redovisade uppdragstyper sker en fortsatt tydlig ökning av vårdkontakter inom de två uppdragstyperna *basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger* och inom *husläkarverksamhetens uppdrag basal hemsjukvård*. Volymmässigt störst är uppdragstyperna som tillsammans beskriver *vårdcentralsverksamhet* men sammantaget har dessa minskat med 1 procent sedan 2024. En minskning har stadigt skett under fyraårsperioden. Även distanskontakterna inom vårdcentralens uppdragstyper minskar fortsatt; med 3 procent sedan 2024 och med 32 procent jämfört med år 2023*. En annan stor uppdragstyp, och som ökat stadigt de senaste åren, är *primärvårdsrehabilitering*.

64,1 procent av regionens invånare har år 2025 haft någon vårdkontakt med primärvården.
(2022:64,1% 2023: 63,4% 2024:63,6%)

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommenterar

Sjukvården i hemmet ökar fortsatt. Med stöd av basal hemsjukvård och insatser på kvällar, nätter och helger kan fler äldre bo kvar i sina hem.

Minskningen av öppenvårdskontakter på vårdcentral kan relateras till ökningen av vårdkontakter inom uppdragstyper för basal hemsjukvård. När uppdragtyper för vårdcentralsverksamhet och basal hemsjukvård sammantaget summeras och analyseras har i stället en ökning skett på 3 procent år 2025 jämfört med år 2024. Den stora ökningen består framför allt av patienter som är äldre än 80 år.

Ökningen inom primärvårdsrehabilitering beror främst på att det från och med den 1 april 2025 finns möjligheter för specialiserade fysioterapeuter att arbeta inom vårdval primärvårdsrehabilitering.

Om uppdragstyper i primärvården
I vårdgren primärvård ingår fler uppdragstyper än vårdcentral/husläkarverksamhet och de som syns i det nedre diagrammet. Se sidan över beskrivning av vårdgren.

***Om distanskontakter på vårdcentral -**observera att vissa vårdgivare tecknat avtal med andra regioner för distanskontakterna och dessa ingår då inte i statistiken.

Diagram 5. Vårdkontakter primärvård (öppenvårdskontakter)

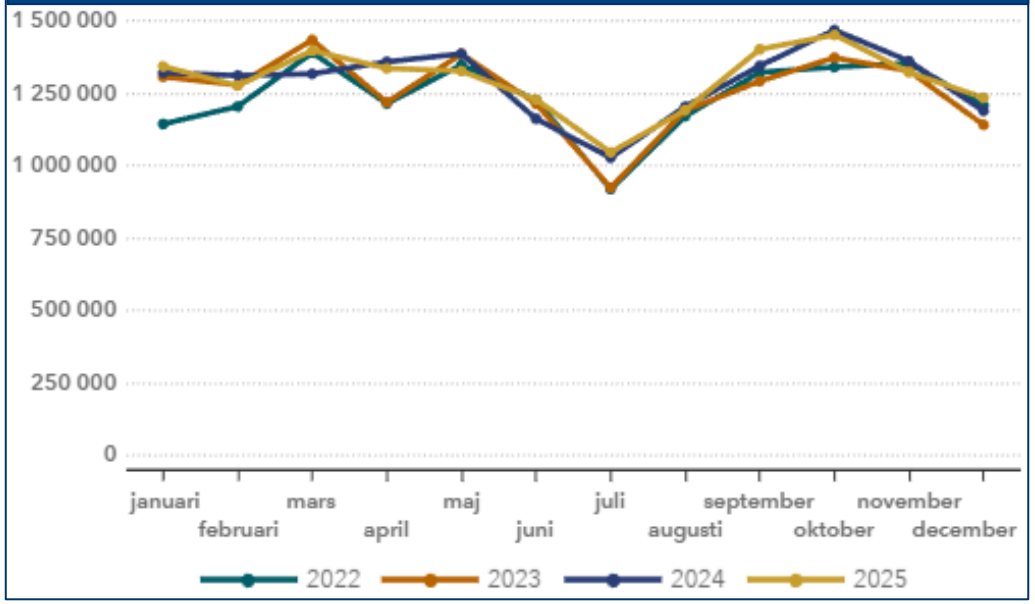


Diagram 6. Antal öppenvårdskontakter i vårdgrenen uppdelat på ålder och kön (januari-december 2025)

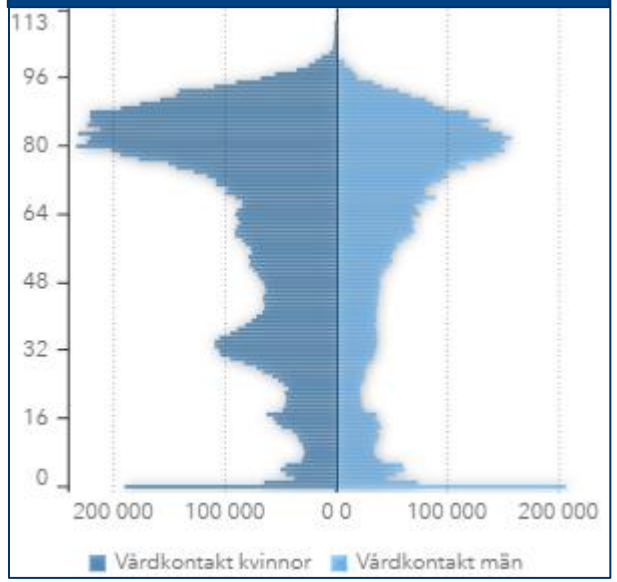
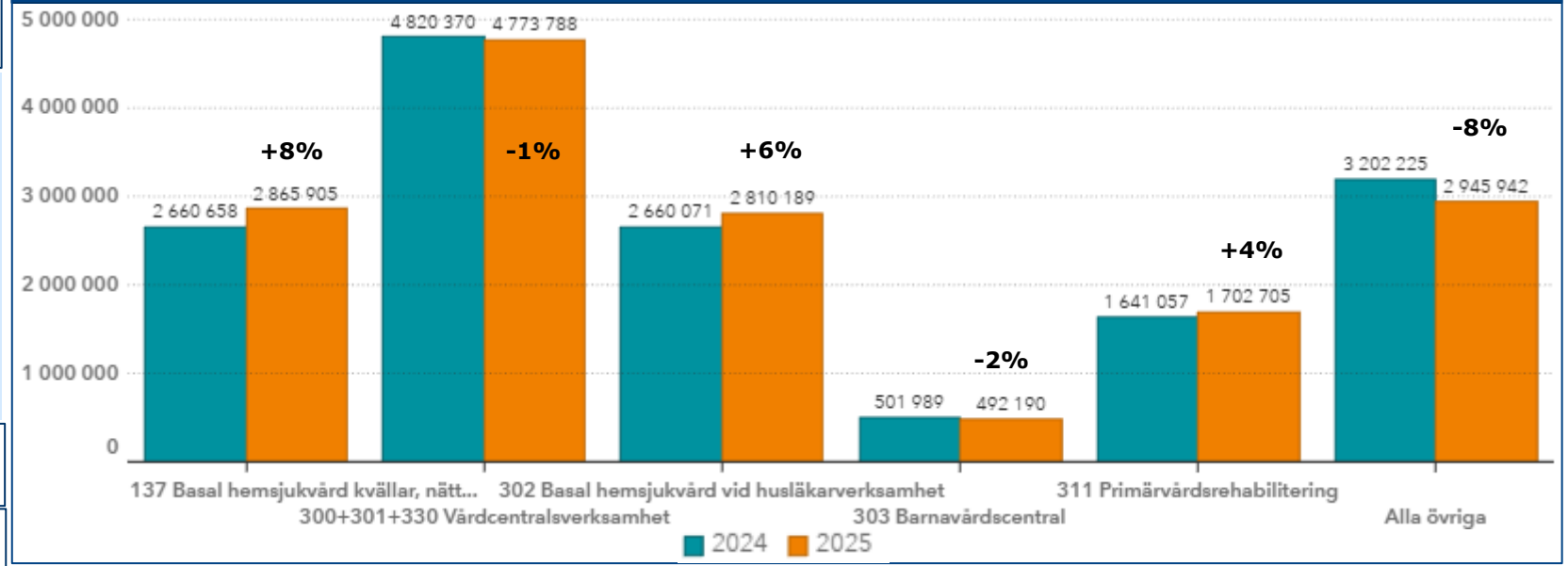


Diagram 7. Öppenvårdskontakter per 5 största uppdragstyper inom vårdgrenen (baserat på tidsperioden januari-december under 2024 och 2025)



Somatisk specialistvård
– vårdkonsumtion slutenvård

Under 2025 har cirka 276 000 vårdtillfällen rapporterats inom somatisk specialistvård, vilket är cirka 3 procent fler än år 2024.

Ökningen jämfört med föregående år har varit som störst under juni, september och december. Fördelningen av vårdtillfällen över året påverkas till viss del av när olika helgdagar infaller. Antalet individer som fått vård inom sjukhusvården (182) har ökat cirka 3 procent jämfört med 2024.

Barn under 1 år, kvinnor i barnafödande ålder samt personer över 70 år står för majoriteten av slutenvårdstillfällen. Andelen av befolkningen som haft minst ett slutenvårdstillfälle i vårdgrenen har de senaste åren successivt ökat. Cirka 90 procent av slutenvårdstillfällena sker vid något av länets akutsjukhus och av dessa är mer än 78 procent akuta.

Stapeldiagrammet visar de största uppdragstyperna för slutenvårdstillfällen inom vårdgren somatisk specialistvård. Antal vårdtillfällen har ökat inom de flesta uppdragstyper inom vårdgrenen. Den största relativa ökningen 2025 jämfört med 2024 är specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus. Inom uppdragstyp förlossningsvård har slutenvårdstillfällena minskat med 2 procent år 2025 jämfört med år 2024. En uppgång har dock skett vad gäller den förlossning som rapporterats av St: Görans sjukhus på uppdragstyp sjukhusvård. Sammanfattningsvis innebär det ett i princip oförändrat utfall jämfört med år 2024 för antal förlossningar.
På St:Eriks sjukhus har uppdragstyp sjukhusvård ökat med 16 procent sedan 2024.

6,9 procent av regionens invånare har år 2025 haft minst 1 slutenvårdstillfälle inom den somatiska specialistvården (2022: 6,5% 2023: 6,6% 2024:6,7 %). I snitt spenderade patienter **3,4** dygn inneliggande vid varje vårdtillfälle.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommenterar

Ökningen av slutenvårdstillfällen kan bero på den åldrande befolkningen som har ett större vårdbehov, samt att sjukhusen arbetat med sina köer för att förbättra tillgängligheten vilket lett till ökad produktion. För att tillgodose vårdbehovet har beställningen till de regionägda akutsjukhusen samt Ersta och Capio St:Görans sjukhus utökats år 2025.

En förklaring till den relativt stora ökningen inom specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus är att två nya vårdgivare startat upp samt att det skett en ökad produktion. Särskild stor är ökningen hos åldersgruppen 80 år och äldre.

De ökade slutenvårdstillfällena på St:Eriks sjukhus kan förklaras av en ökad produktion under år 2025 och att det anställts anestesipersonal och operationssköterskor vilket tidigare varit en begränsande faktor.

Diagram 8. Vårdkontakter somatisk specialistvård (slutenvårdstillfällen)

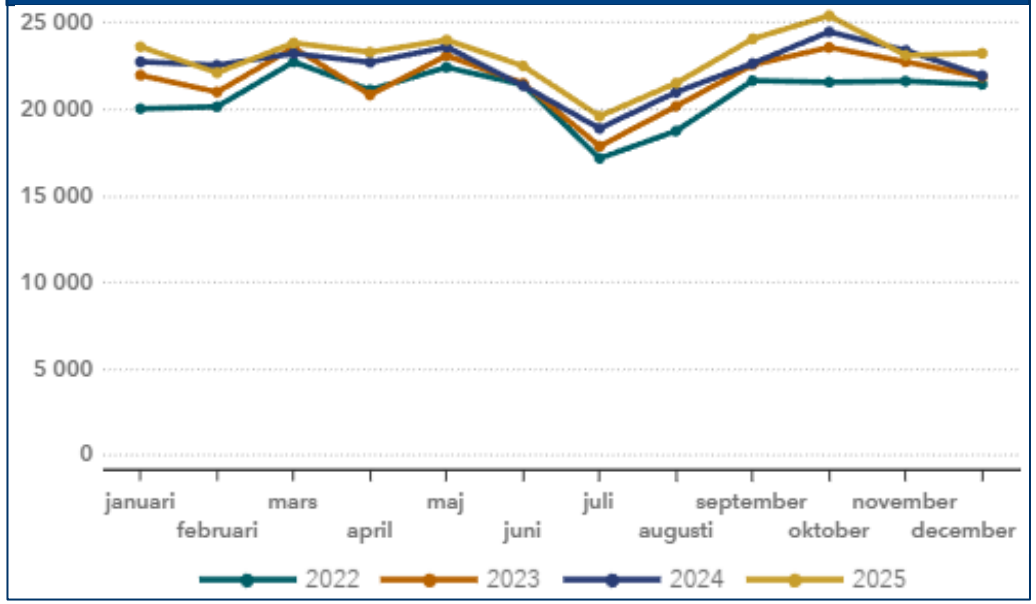


Diagram 9. Antal slutenvårdstillfällen i vårdgrenen uppdelat på ålder och kön (januari-december 2025)

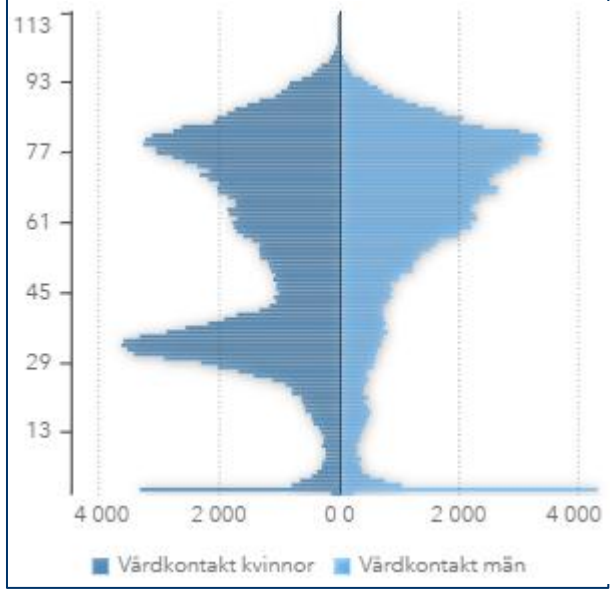
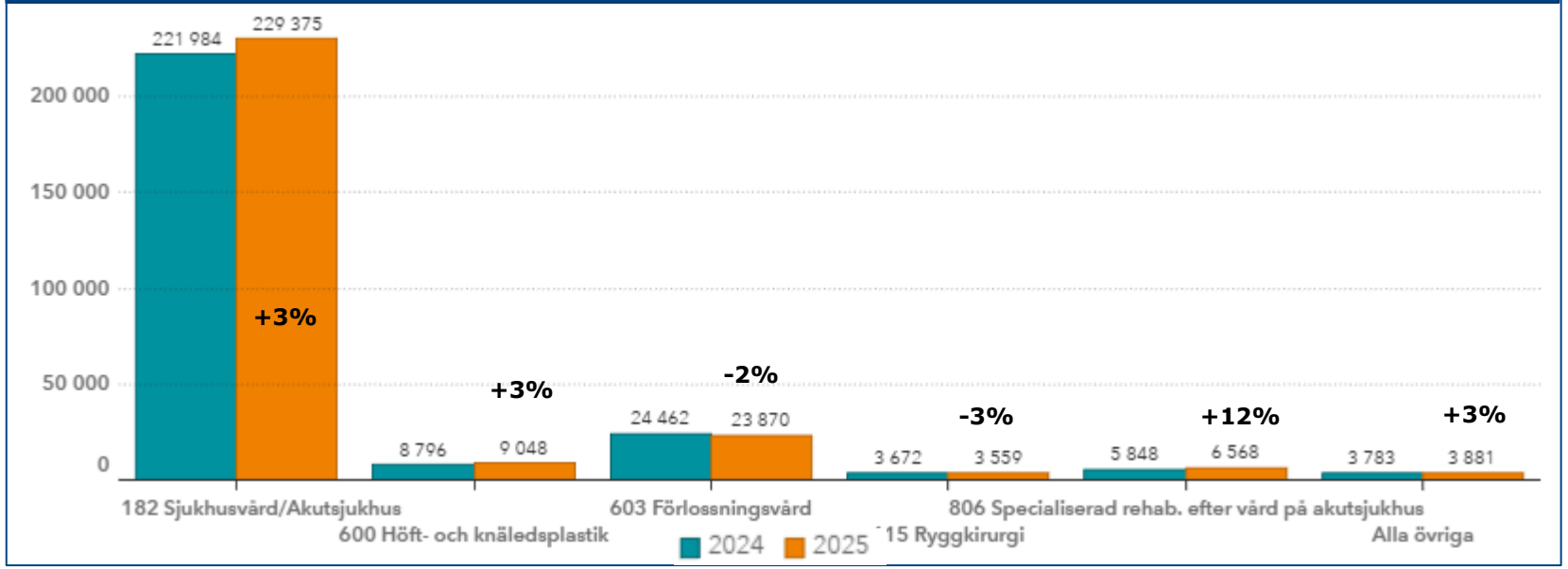


Diagram 10. Slutenvårdstillfällen per 5 största uppdragstyper inom vårdgrenen (baserat på tidsperioden januari-december under 2024 och 2025)



Somatisk specialistvård
– vårdkonsumtion öppenvård

Under 2025 har cirka 5,4 miljoner besök rapporterats inom somatisk specialistvård, vilket är knappt 2 procent fler än år 2024.

Ökningen jämfört med föregående år har varit som störst under juni och september.

Kvinnor står för 57 procent av alla besök inom den somatiska specialistvården. Exkluderat de olika gynekologiska uppdragstyperna och förlossningsvården står kvinnor för cirka 53 procent av vårdkontakterna.

Individer 80 år och äldre står för cirka 12 procent av alla öppenvårdsbesök under 2025, vilket är en ökning med mer än 2 procentenheter sedan år 2022. Andelen av befolkningen som de senaste åren haft minst en öppenvårdskontakt i vårdgrenen har successivt ökat de senaste åren.

Stapeldiagrammet visar de största uppdragstyperna för öppenvårdskontakter inom vårdgren somatisk specialistvård. Den största ökningen i besök 2025 jämfört med 2024 har skett på länets akutsjukhus medan *Ortopedi specialiserad* (vårdval ortopedi) minskat mest.

Jämfört med år 2024 har distanskontakterna år 2025 ökat med 7 procent.

På akutsjukhusen är det främst de planerade öppenvårdsbesöken som ökat under 2025, en ökning med 3 procent. Det finns dock även ett ökat söktryck på akutmottagningarna (se sida 16).

43,9 procent av regionens invånare har år 2025 haft något öppenvårdsbesök inom den somatiska specialistvården. (2022: 42,2% 2023: 43,1% 2024: 43,5%)

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommenterar

Ökningen av öppenvårdskontakter kan bero på den åldrande befolkningen som har ett större vårdbehov, samt att sjukhusen arbetat med sina köer för att förbättra tillgängligheten vilket lett till ökad produktion. För att tillgodose vårdbehovet har beställningen till de regionägda akutsjukhusen samt Ersta och Capio St:Görans sjukhus utökats år 2025.

Ökningarna på akutsjukhusen kan även förklaras av att fler individer omhändertas på akutsjukhusen.

Diagram 11. Vårdkontakter somatisk specialistvård (öppenvårdskontakter)

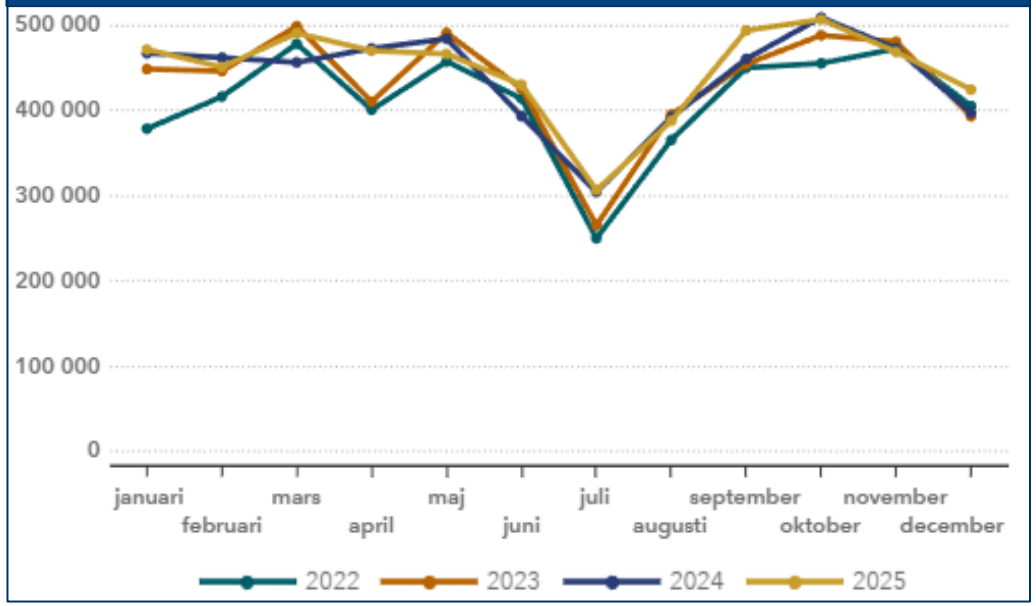


Diagram 12. Antal öppenvårdskontakter i vårdgrenen uppdelat på ålder och kön (januari-december 2025)

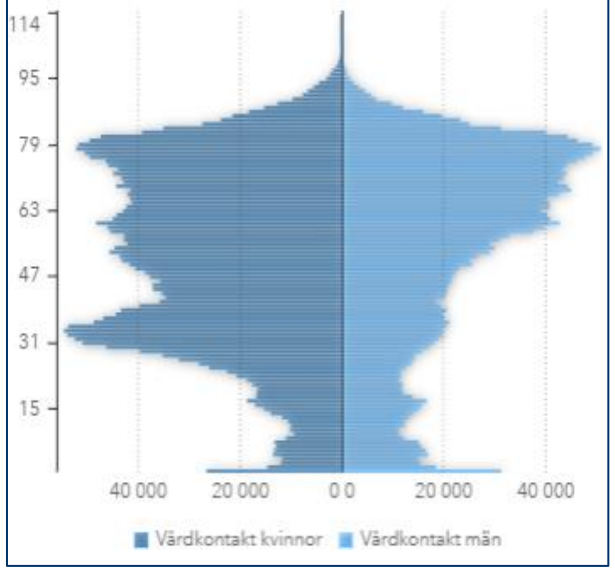
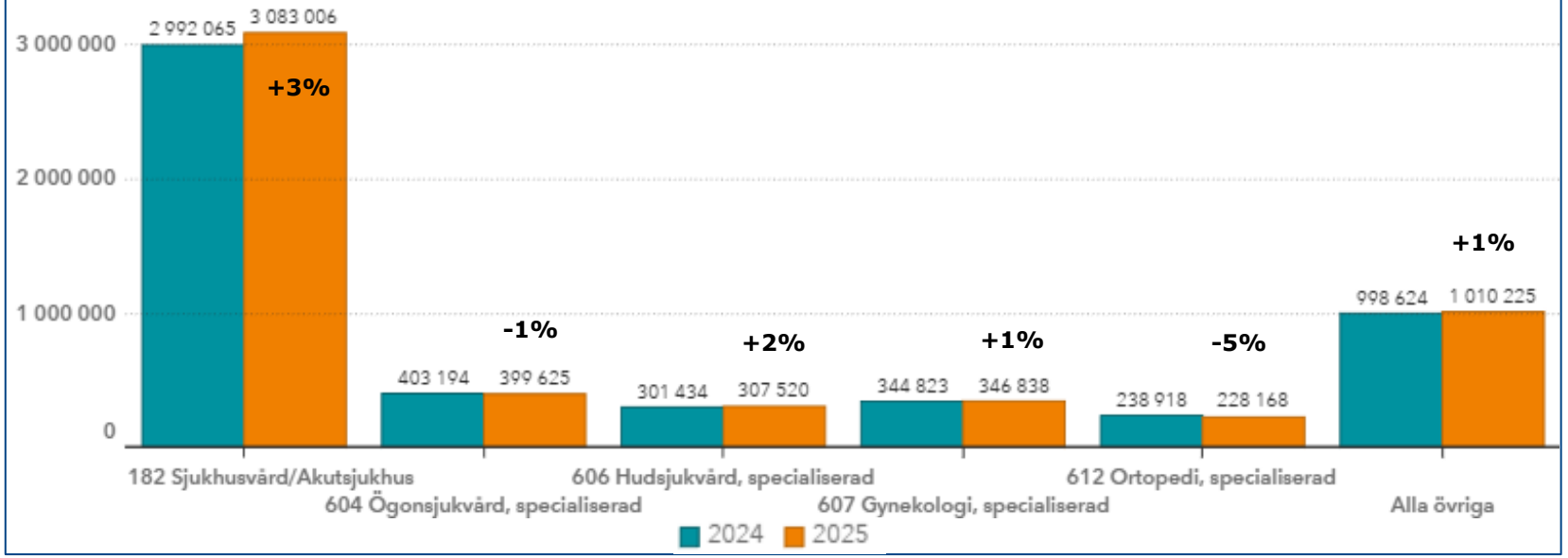


Diagram 13. Öppenvårdskontakter per 5 största uppdragstyper inom vårdgrenen (baserat på tidsperioden januari-december under 2024 och 2025)



Psykiatri – vårdkonsumtion slutenvård

År 2025 har cirka 32 200 slutenvårdstillfällen rapporterats i vårdgren psykiatri vilket är en minskning med drygt 5 procent jämfört med år 2024. I linjediagrammet är den successiva minskningen under åren 2024 och 2025 visuellt synlig.

Fjärilsdiagrammet illustrerar att män står för en något större del av vårdkontakterna. I vissa åldersgrupper är vårdkontakterna jämförelsevis många. Andelen av befolkningen som haft ett slutenvårdstillfälle inom psykiatrin har minskat något 2025 jämfört med övriga redovisade år.

Antalet individer i vårdgrenen har minskat med 4 procent mellan år 2024 och 2025. Medelvårdtiderna i vårdgrenen har år 2025 ökat jämfört med år 2024 men ligger inom historisk normal variation.

Stapeldiagrammet visare de största uppdragstyperna vad gäller slutenvårdstillfällen i vårdgren psykiatri. Observera att vissa staplar består av hopslagna uppdragstyper. Klart störst är uppdagstyp *psykiatrisk specialistvård för vuxna* och hopslagna uppdragstyper om *beroendevård.* Båda dessa har dock successivt minskat sedan år 2023.

I några av de volymmässigt mindre uppdragstyperna har det under året skett tydliga förändringar. Uppdragstyp *rättspsykiatrisk vård* har ökat med 27 procent och uppdragstyp *ätstörningsvård* har minskat med 27 procent.

0,5 procent av regionens invånare har år 2025 haft något slutenvårdstillfälle inom psykiatrin.
(2022: 0,6% 2023: 0,6% 2024: 0,6%)

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommenterar

Minskningen inom beroendevården och ätstörningsvården beror framför allt på att avtal med privata vårdgivare löpt ut 2024 och slutenvården gått över till egen regi. De privata vårdgivare hade behandlingsmetoder som innebar att en större andel av patienterna vårdades inom slutenvård och medelvårdtiderna var längre. Dessa minskningar av slutenvårdstillfällen inom ätstörnings- och beroendevården är förväntad eftersom vårdgivaren SLSO arbetar mer med vårdinsatser inom öppenvården, vilket minskar behovet av slutenvården. Under 2024 kom nationella riktlinjer för ätstörningsvården, vilka implementeras successivt sedan dess.

Minskningen inom vuxenpsykiatrin förklaras av något färre individer. År 2025 syns även en längre medelvårdtid per vårdtillfälle jämfört med år 2024.

Diagram 14. Vårdkontakter psykiatri (slutenvårdstillfällen)

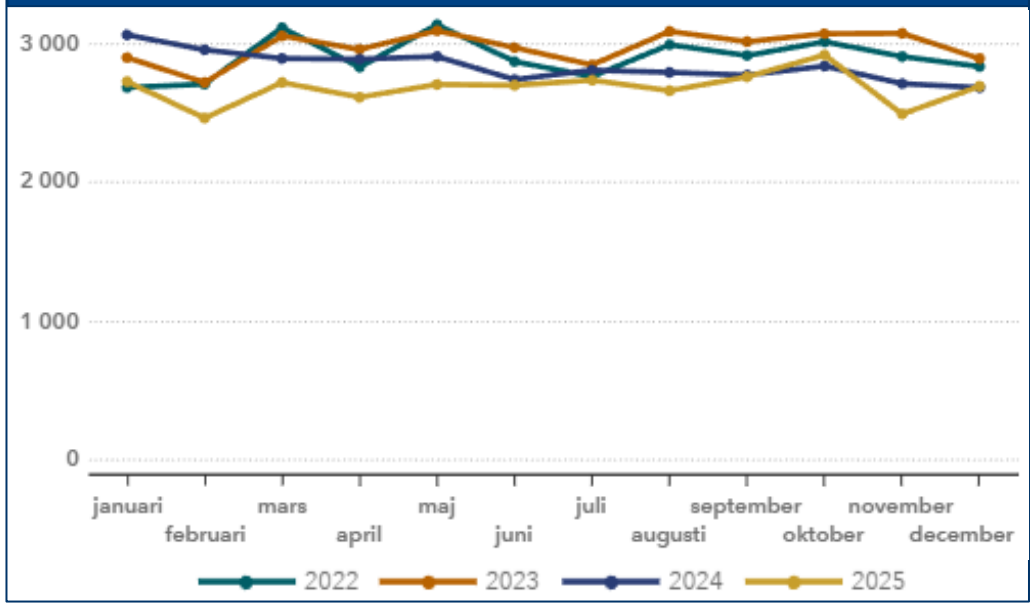


Diagram 15. Antal slutenvårdstillfällen i vårdgrenen uppdelat på ålder och kön (januari-december 2025)

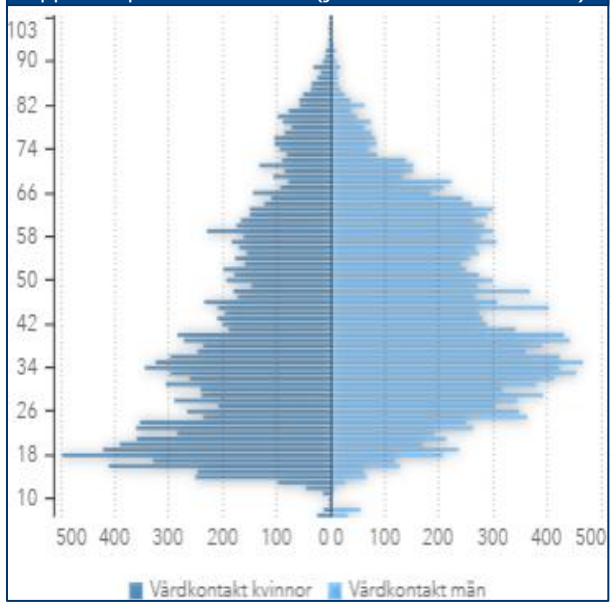
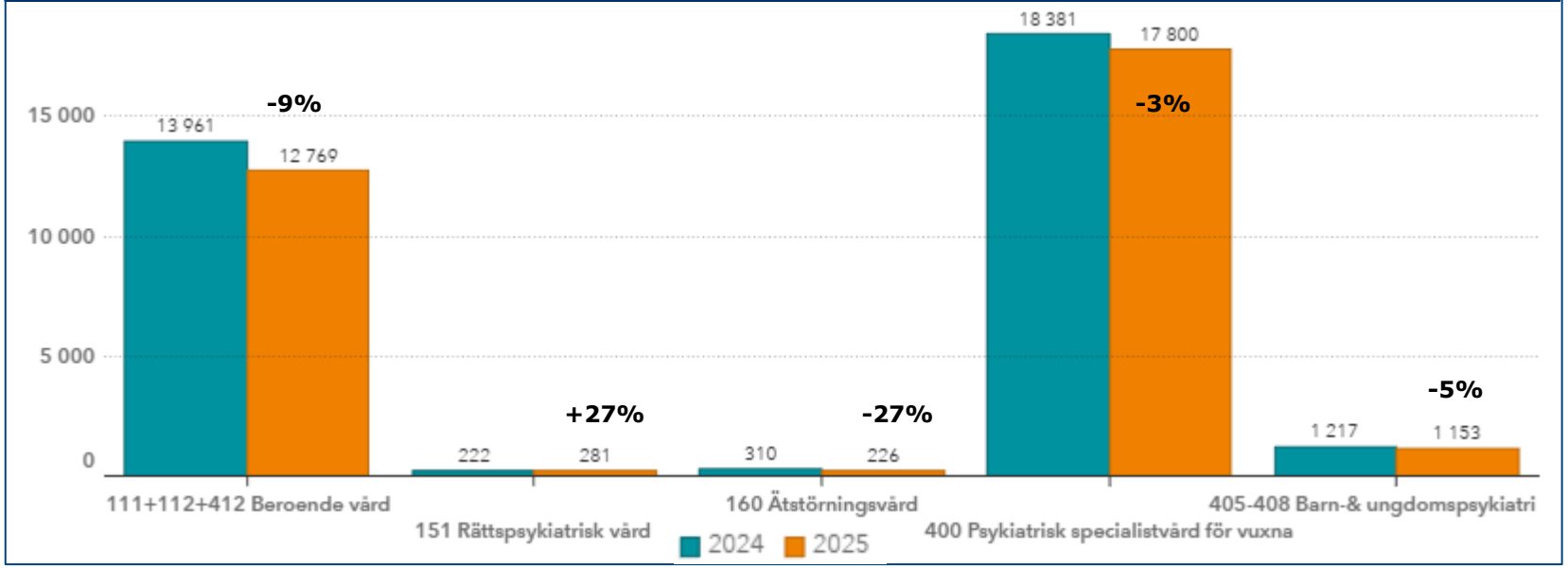


Diagram 16. Slutenvårdstillfällen per 5 största uppdragstyper inom vårdgrenen (baserat på tidsperioden januari-december under 2024 och 2025)



Psykiatri – vårdkonsumtion öppenvård

År 2025 har omkring 2 167 000 öppenvårdskontakter rapporterats i vårdgren psykiatr. Det innebär en minskning med knappt 5 procent jämfört med år 2024. I linjediagrammet syns minskningen år 2025 jämfört med år 2023 och 2024.

Fjärilsdiagrammet visar att kvinnor står för en något större del av vårdkontakterna och unga tjejer står för en påtaglig del. Antalet individer i vårdgrenen har ökat med 2 procent mellan år 2024 och 2025. Antalet besök per patient år 2025 minskar jämfört med år 2024 och ligger på en lägre nivå än under samtliga fyra redovisade år.

Samtidigt som antalet öppenvårdskontakter i vårdgrenen minskat sedan 2024 har andelen av befolkningen som haft ett öppenvårdsbesök inom vårdgren psykiatri successivt ökat något de senaste åren.

I stapeldiagrammet visas de största uppdragstyperna i vårdgrenen vad gäller öppenvårdskontakter. Klart störst är *psykiatrisk specialistvård för vuxna* som utgör ca 57 procent av öppenvårdskontakterna men denna har minskat med 4 procent sedan år 2024. Förutom vad gäller uppdragstyp *barn- och ungdomspsykiatri* sker en minskning inom samtliga redovisade uppdragstyper. Särskilt stor är minskningen inom uppdragstyp *ätstörningsvård* som har minskat med 24 procent sedan 2024. En stor minskning syns även för uppdragstyp 209 privata *specialister som arbetar inom ramen för lagen om läkarvårdsersättning*, vilken minskat med 22 procent sedan år 2024.

Distanskontakternas andel av öppenvårdsbesöken i vårdgrenen är år 2025 nästan oförändrade sedan år 2024 (-0,2 procent) och utgör år 2025 33 procent av öppenvårdskontakterna i vårdgrenen.

6,2 procent av regionens invånare har år 2025 haft något öppenvårdsbesök inom psykiatrin.
(2022:5,5% 2023:5,7% 2024: 6,1%)

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommenterar

En förklaring till minskningen i antal besök inom beroendevården är att antalet individer minskat år 2025 jämfört med föregående år.

Ökningen av antalet besök inom BUP beror på ökad beställning för att kapa köer och att klara överföringen från BUMM av patienter som söker för neuropsykiatriska frågeställningar.

Minskningen av öppenvårdsbesök inom ätstörningsvården kan förklaras av att avtalet med en privat vårdgivare löpte ut i slutet av 2024 och vården gick istället över i egen regi. Den privata vårdgivarens behandlingsmodell var mer besöksintensiv än den i egen regi. Under 2024 kom nationella riktlinjer för ätstörningsvården, vilka implementeras successivt sedan dess.

Minskningen av vårdkontakter i uppdraget 209 är en följd av att vårdformen successivt fasats ut samt pensionsavgångar.

Diagram 17. Vårdkontakter psykiatri (öppenvårdskontakter)

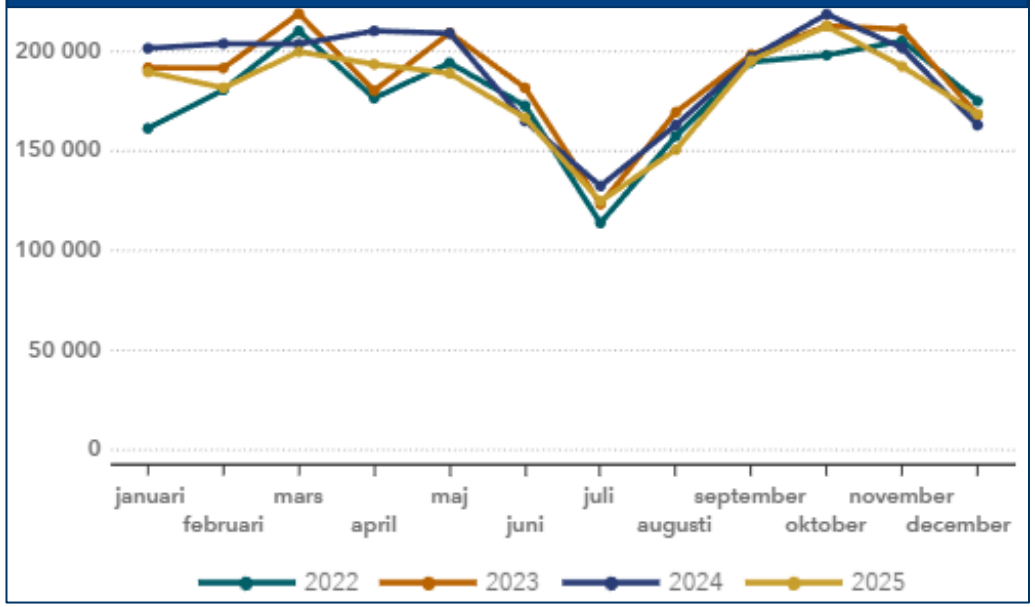


Diagram 18. Antal öppenvårdskontakter i vårdgrenen uppdelat på ålder och kön (januari-december 2025)

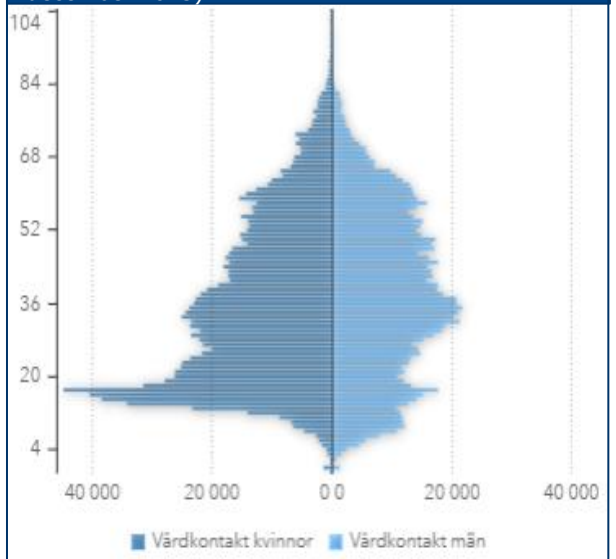
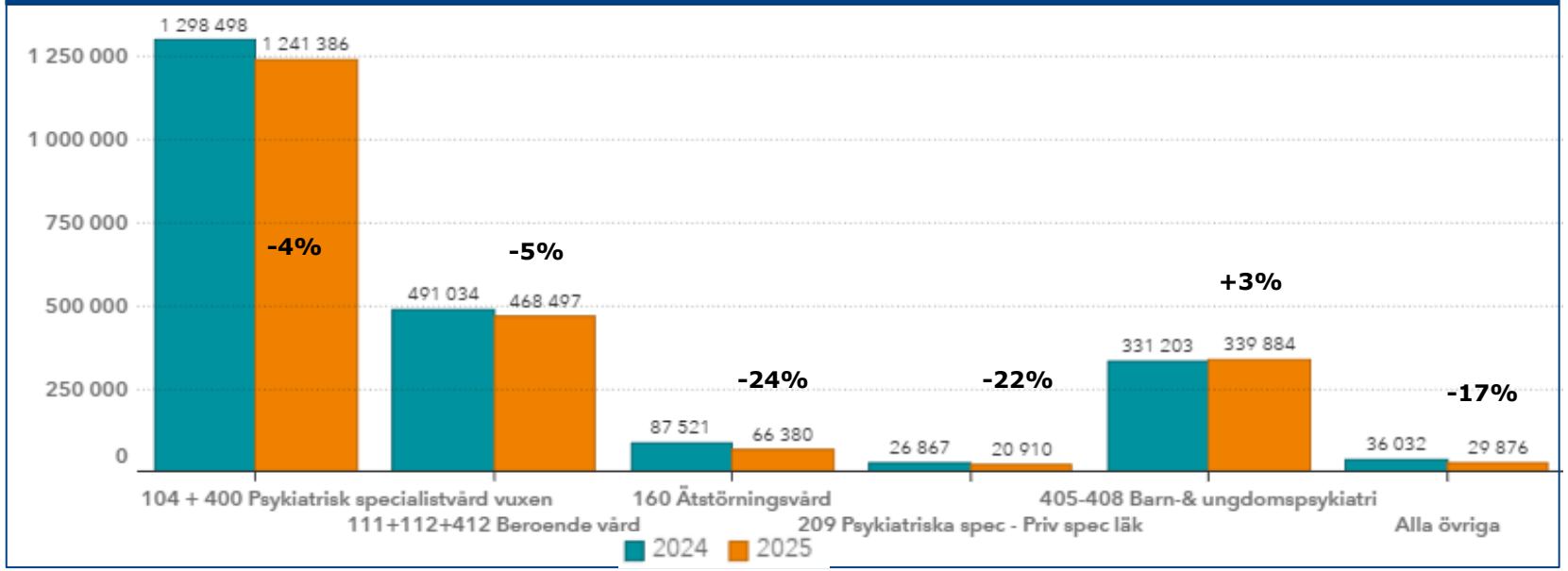


Diagram 19. Öppenvårdskontakter per 5 största uppdragstyper inom vårdgrenen (baserat på tidsperioden januari-december under 2024 och 2025)



Geriatrik – vårdkonsumtion slutenvård

År 2025 har cirka 59 700 slutenvårdstillfällen rapporterats i vårdgren geriatrik vilket är 4 procent fler än under år 2024.

Linjediagrammet visar att slutenvårdstillfällena under år 2025 under flera månader ligger över månadsvolymerna för övriga redovisade år.

Fjärilsdiagrammet illustrerar att kvinnor står för en majoritet av slutenvårdstillfällena i vårdgrenen under år 2025.

Stapeldiagrammet visar de största uppdragstyperna inom vårdgren geriatrik slutenvård under år 2024-2025. Observera att vissa staplar består av hopslagna uppdragstyper.

De största uppdragstyperna år 2025 är sammantaget de som handlar om *geriatrisk specialistvård*. Dessa utgör 66 procent av samtliga slutenvårdstillfällen i vårdgrenen och har ökat med 9 procent sedan år 2024. Även uppdragstyp *geriatrik vårdval* är en relativt stor uppdragtyp. Inom denna uppdragstyp har slutenvårdstillfällena minskat med 6 procent år 2025 jämfört med år 2024. En synlig nedgång inom den volymmässigt lilla uppdragstypen *övrig geriatrik* har skett under år 2025 jämfört med år 2024.

1,4 procent av regionens invånare har år 2025 haft något slutenvårdstillfälle inom geriatriken.
(2022: 1,2% 2023: 1,3% 2024:1,4%)
I snitt spenderade patienter **7** dygn inneliggande vid varje vårdtillfälle.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommenterar

Under år 2025 har en omställning skett inom vårdvalet vilket inneburit att vårdvalet reserverats för idéburna organisationer. I samband med omställningen har två avtal inom det tidigare vårdvalet avslutats och en vårdgivare har övergått till upphandlad vård, varför antalet slutenvårdstillfällen minskat något inom vårdvalsområdet. Den totala produktionen inom slutenvårdsgeriatriken har dock ökat.

I uppdragstyp *övrig geriatrik* ingår slutenvårdstillfällen kopplat till MRSA.

Observera att uppdragstypen specialiserad palliativ slutenvård ingår i vårdgren geriatrik men målgruppen omfattar alla över 18 år.

Diagram 20. Vårdkontakter geriatrik (slutenvårdstillfällen)

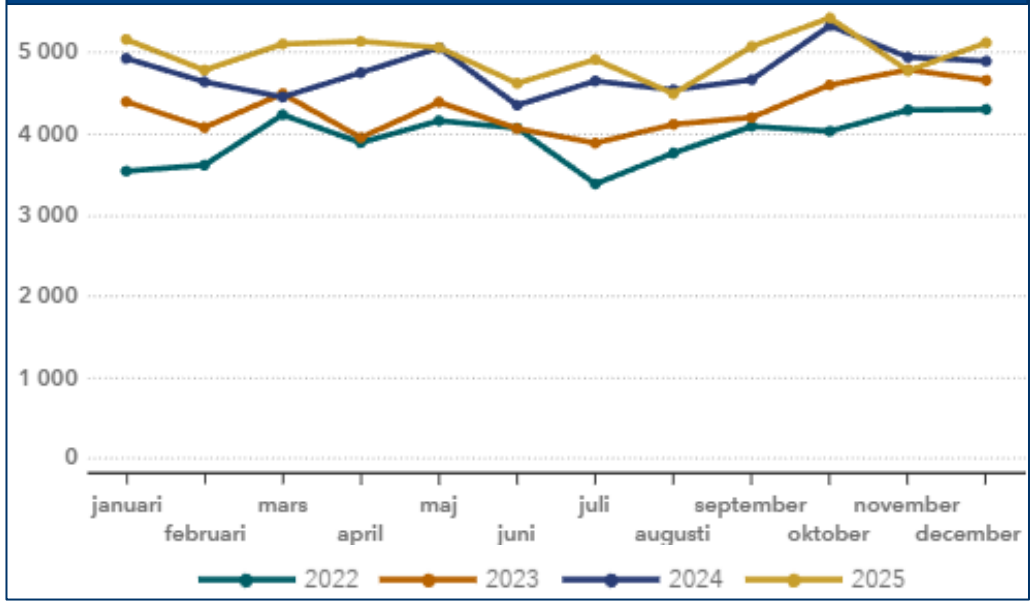


Diagram 21. Antal slutenvårdstillfällen i vårdgrenen uppdelat på ålder och kön (januari-december 2025)

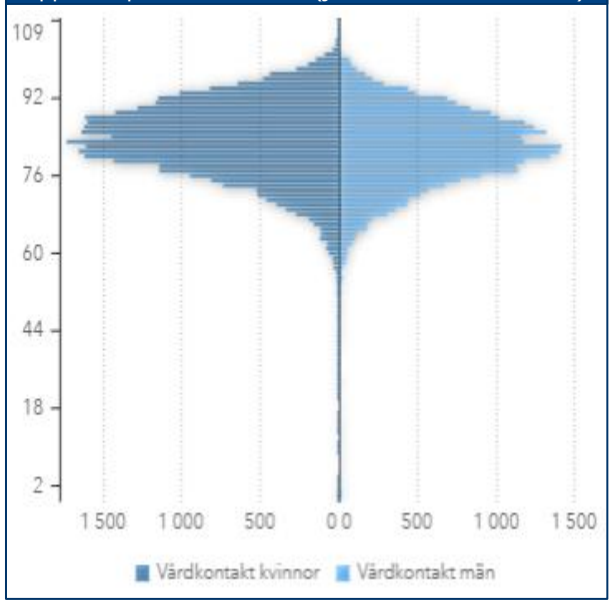
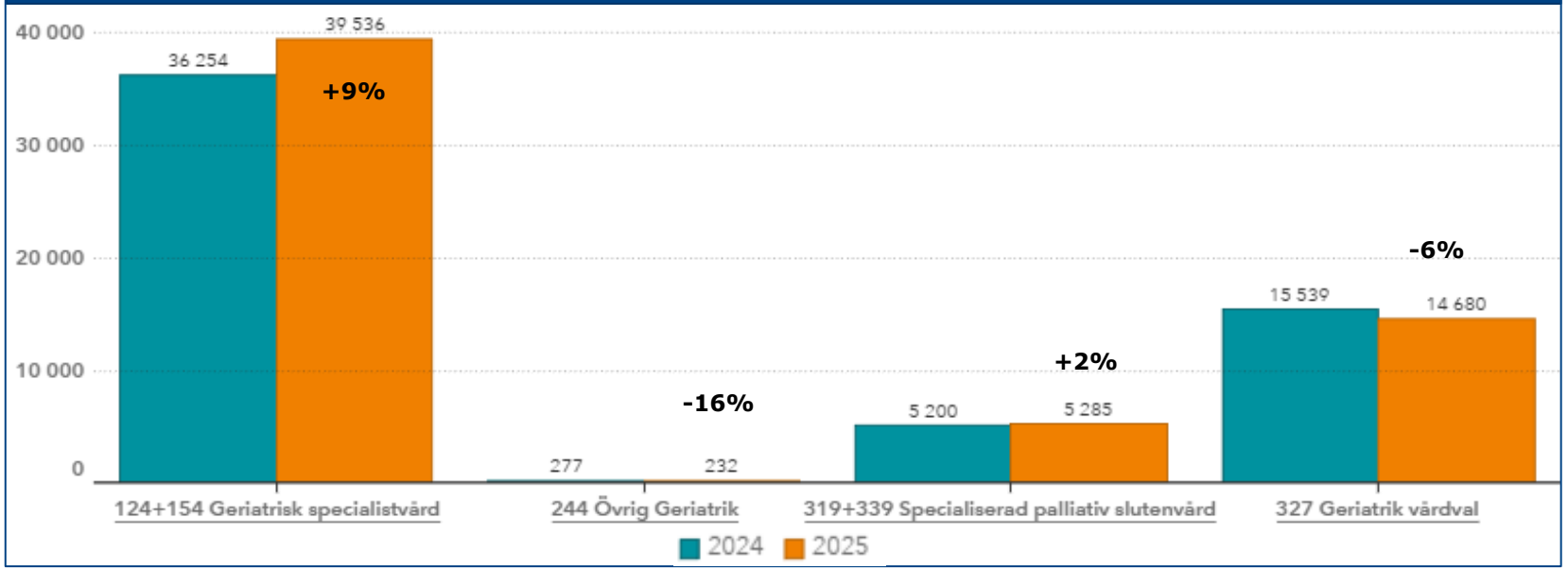


Diagram 22. Slutenvårdstillfällen per 4 största uppdragstyper inom vårdgrenen (baserat på tidsperioden januari-december under 2024 och 2025)



Geriatrik (exklusive avancerad sjukvård i hemmet- ASIH) – vårdkonsumtion öppenvård

Under 2025 har omkring 83 000 öppenvårdskontakter rapporterats i vårdgren geriatrik (exklusive uppdragstyp ASIH). Det är en ökning med 21 procent sedan år 2024 och i linjediagrammet är den successiva årliga ökningen tydlig.

Också andelen av regionens invånare som haft en öppenvårdskontakt inom vårdgren geriatrik (exklusive ASIH) har huvudsakligen ökat för redovisade år.

Kvinnor står för de flesta vårdkontakterna, 62 procent av öppenvårdskontakterna i vårdgrenen geriatrik (exklusive ASIH).

Stapeldiagrammet visar de största uppdragstyperna inom vårdgren geriatrik slutenvård under år 2024-2025. Observera att vissa staplar består av hopslagna uppdragstyper.

Sedan år 2024 har samtliga uppdragstyper ökat. Särskilt påtaglig är ökningen inom uppdragstyp *geriatrik vårdval som ökat* med 110 procent. Även ökningen inom övriga uppdragtyper som den hopslagna *geriatrisk specialistvård* och uppdragstyp *övrig geriatrik* ökar med 17 respektive 16 procent sedan år 2024.

0,7 procent av regionens invånare har år 2025 haft något öppenvårdsbesök inom vårdgren geriatrik (exklusive Avancerad sjukvård i hemmet).
(2022: 0,5% 2023: 0,6% 2024: 0,6%)

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommenterar

Ökningen av öppenvårdskontakter under 2025 i vårdgrenen beror på att ett ökat antal utvidgade minnesutredningar görs inom geriatriken. Målgruppen för minnesutredningar är växande och ökningen förväntas fortsätta i takt med en åldrande befolkning.

Ökningarna inom vårdgrenen beror även på att tilläggsuppdragen förstärkt utskrivning*, osteoporosmottagning och kognitiv mottagning ökat sin produktion. Bland annat har en vårdgivare som öppnade kognitiv mottagning i september 2024 ökat sin produktion under 2025.

Uppdragstyp *övrig geriatrik* är kopplat till länsuppdrag minnesutredningar och geriatrisk trafikmedicin.

*Förstärkt utskrivning innebär att patienten erbjuds fortsatt stöd av ett multiprofessionellt geriatriskt team under en tid efter utskrivning. Syftet är att säkra en trygg hemgång från slutenvården och därmed minska risken för återinläggning på akutmottagning. I nuläget är det fem geriatriska kliniker som har förstärkt utskrivning i sitt uppdrag. En utvärdering av denna vårdform pågår.

Diagram 23. Vårdkontakter geriatrik (öppenvårdskontakter)

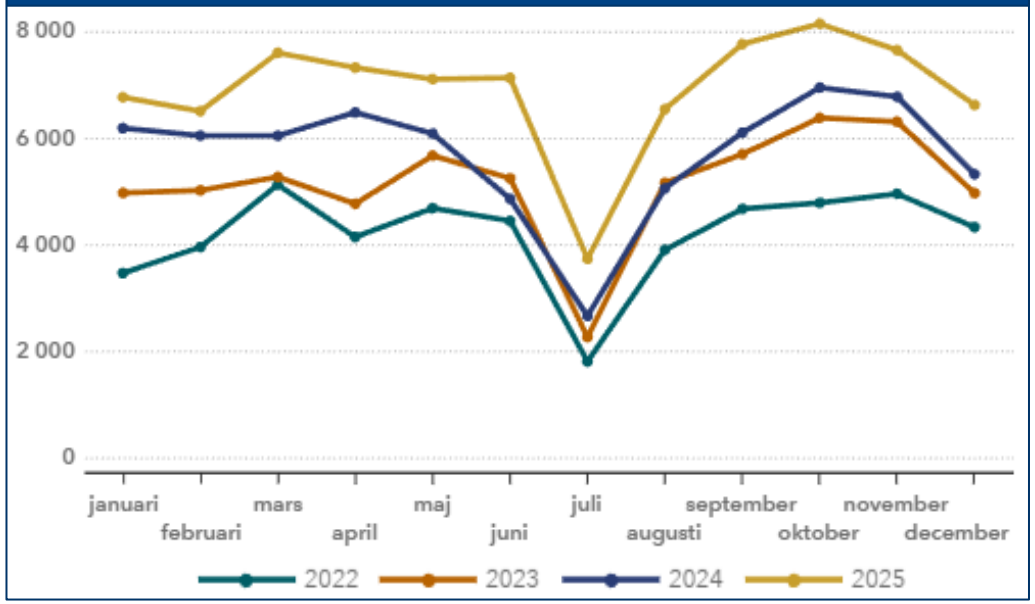


Diagram 24. Antal öppenvärdskontakter i vårdgrenen uppdelat på ålder och kön (januari-december 2025)

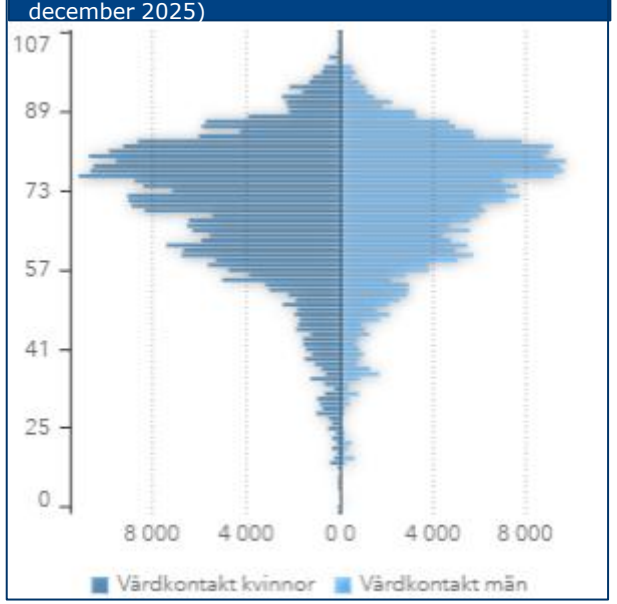
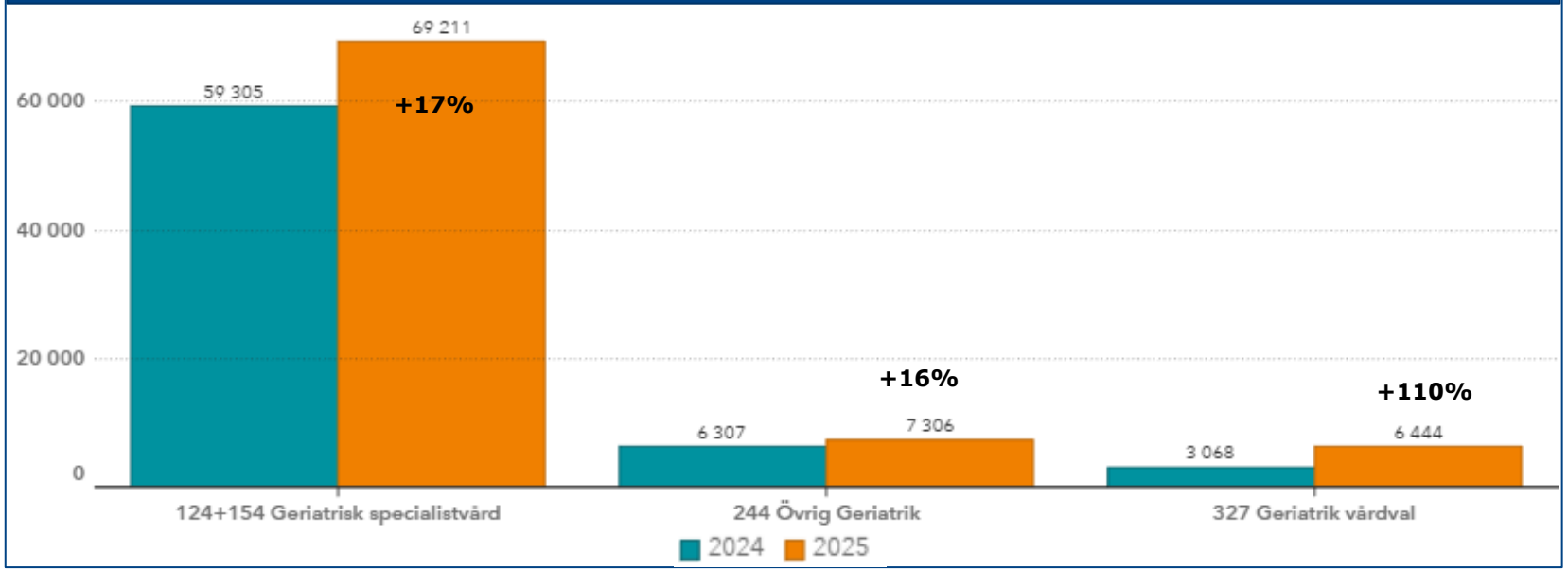


Diagram 25. Öppenvårdskontakter per 3 uppdragstyper inom vårdgrenen (baserat på tidsperioden januari-december under 2024 och 2025)



Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) – vårdkonsumtion öppenvård

Uppdragstyp Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) är en uppdragstyp i vårdgren geriatrik öppenvård, men särredovisas i denna rapport på en egen sida. Detta bland annat eftersom ASIH omfattar alla åldersgrupper och även om patienten skrivs in i ASIH registreras de enskilda vårdkontakterna som besök.

År 2025 har det skett knappt 569 000 vårdkontakter vilket är en minskning på knappt 1 procent sedan år 2024. Vårdkontakterna är dock sammantaget fler under perioden 2024-2025 jämfört med under perioden 2022-2023.

I stapeldiagrammet visas utfall för indikatorn *antal inskrivna på ASIH per dygn*. Diagrammet visar att det funnits 3753 patienter inskrivna i ASIH en genomsnittlig dag under år 2025. Det innebär en ökning på 7 procent sedan år 2024. Indikatorn har stegvis ökat under de senaste åren. Indikatorn följs ur planeringssyfte även i den återkommande vårdplatsrapport som förvaltningen tar fram.

0,4 procent av regionens invånare har år 2025 haft vårdkontakter inom ASIH
(2022: 0,4 % 2023: 0,4 % 2024:0,4%)

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommenterar

ASIH är ett komplement eller alternativ till slutenvård när den basala hemsjukvården inte räcker till. Den specifika kompetensen, det multiprofessionella teamet, en hög tillgänglighet tillsammans med helhetsansvaret möjliggör en vård i hemmet för patienter som annars skulle kunna behöva akutsjukhusets resurser.

Inom ASIH har vissa vårdgivare ändrat arbetssätt, vilket minskat behovet av extra besök och kan bidra till färre öppenvårdskontakter. Samtidigt ökar antalet inskrivna, delvis till följd av omställningen till nära vård samt en större andel äldre patienter.

Ökningen är också i linje med omställningen till nära vård där ASIH är en central aktör i patientflödet från akutsjukhusen till närsjukvården.

Diagram 26. Antal vårdkontakter ASIH (öppenvårdskontakter)

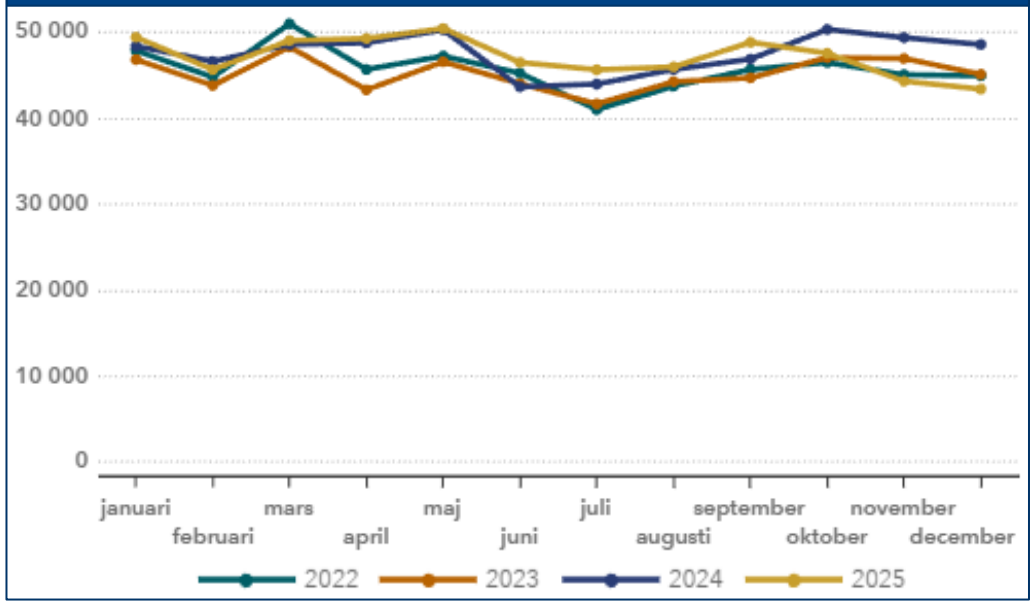


Diagram 27. Antal vårdkontakter ASIH uppdelat på ålder och kön (januari-december 2025)

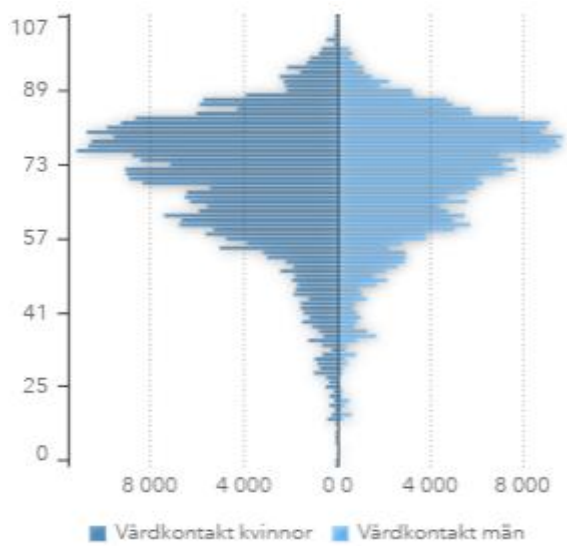
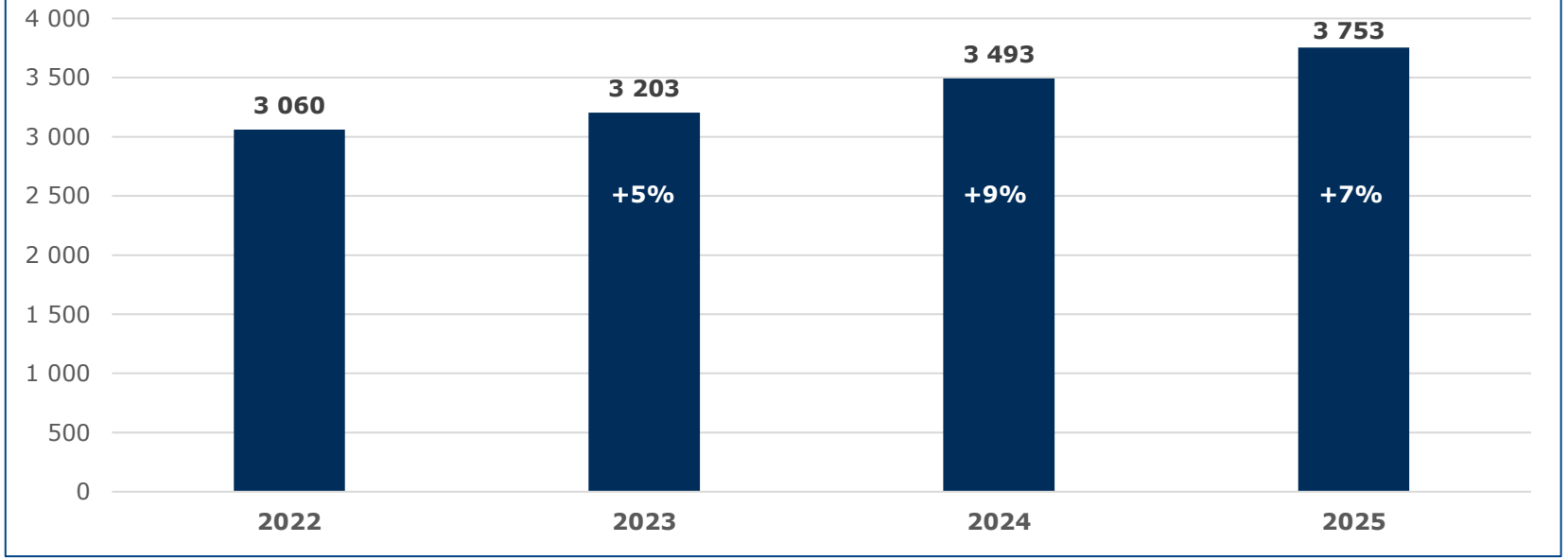


Diagram 28. Antal inskrivna i ASIH i genomsnitt per dygn/per år



Akutmottagning och närakut

Akutmottagning
År 2025 har omkring 553 000 besök skett på akutmottagningarna vilket är en ökning med knappt 3 procent jämfört med år 2024.

Alla åldersgrupper på akutmottagning ökar under år 2025 men gruppen 80 år och äldre är den som ökar mest.

I relation till övriga redovisade år har tid till bedömning på akutmottagning under år 2025 fortsatt att minska. De senaste årens minskning av vistelsetiden har stannat av år 2025.

Närakut
År 2025 har omkring 410 000 besök skett på närakuterna. Det är en ökning med knappt 1 procent jämfört med år 2024.

På närakuterna har besök av äldre patienter 80 år och äldre ökat med 13 procent år 2025 jämfört med år 2024.

Både tid till bedömning och vistelsetiden på närakuterna har minskat successivt de senaste åren. Vistelsetiden har minskat samtliga redovisade fyra år och tid till bedömning de senaste tre åren.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommenterar

Åldersgruppen 80 år och äldre har fler besök per individ än andra åldersgrupper vilket till viss del kan förklara ökningen på akutmottagning som helhet.

Trots att besöken på akutmottagningarna ökar har tid till bedömning fortsatt att minska. De senaste årens minskning av vistelsetiden har stannat av år 2025. Andelen patienter som är 80 år eller äldre på akutmottagningarna har ökat och eftersom denna åldersgrupp generellt har längre vistelsetider bidrar det till att den genomsnittliga vistelsetiden avstannat år 2025 jämfört med år 2024. Samtidigt fortsätter vistelsetiden för patienter 80 år och äldre att minska över tid.

Under året har sjukhusen jobbat med akutflödesprocesserna för att förbättra väntetiderna på akutmottagningarna. Flera akutsjukhus arbetar med att stärka samarbetet med primärvården genom att bland annat implementera ett telefonnummer in till akuten för konsultation som bidrar till att färre patienter skickas till akutmottagningen i onödan och på det sättet minska söktrycket.

Om akutmottagningsbesök

Vistelsetid (från ankomst till utskrivning) och tid till bedömning (från ankomst till läkarbedömning) används för att mäta väntetider för akuta besök. I diagrammen för akutmottagning ingår akut, barnakut, gynakut, Öron Näsa Hals akut och intensivakut.

Diagram 29. Akutmottagning – besök

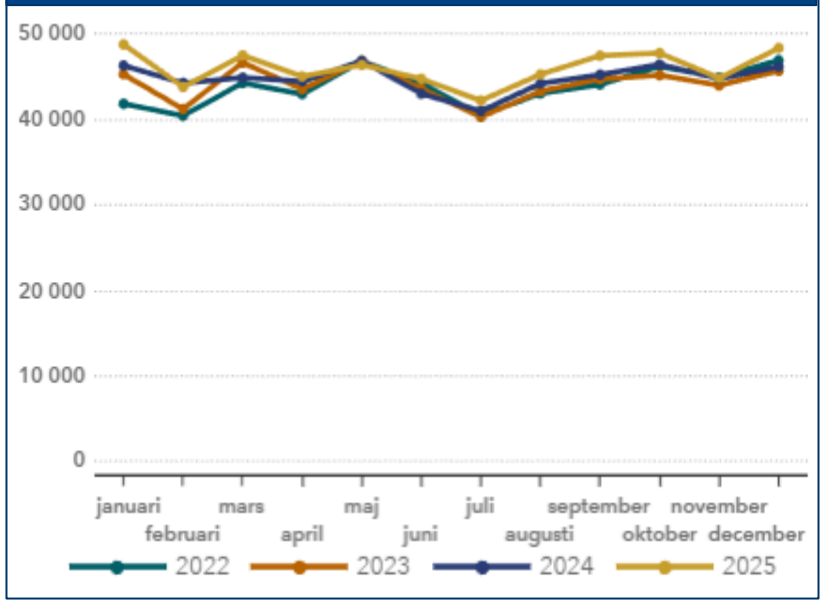


Diagram 30. Närakuter – besök

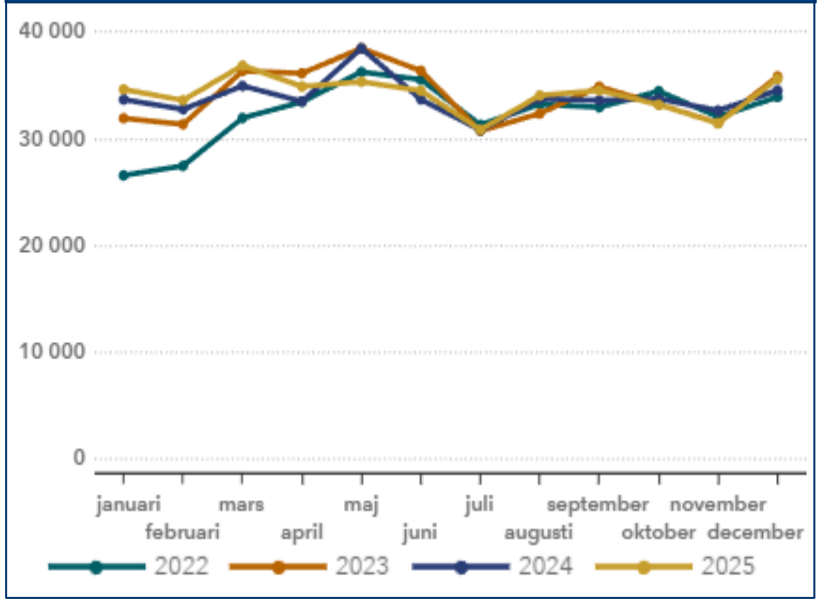


Diagram 31. Akutmottagning – Vistelsetid & Tid till bedömning (Minuter i median). Utfall helår.

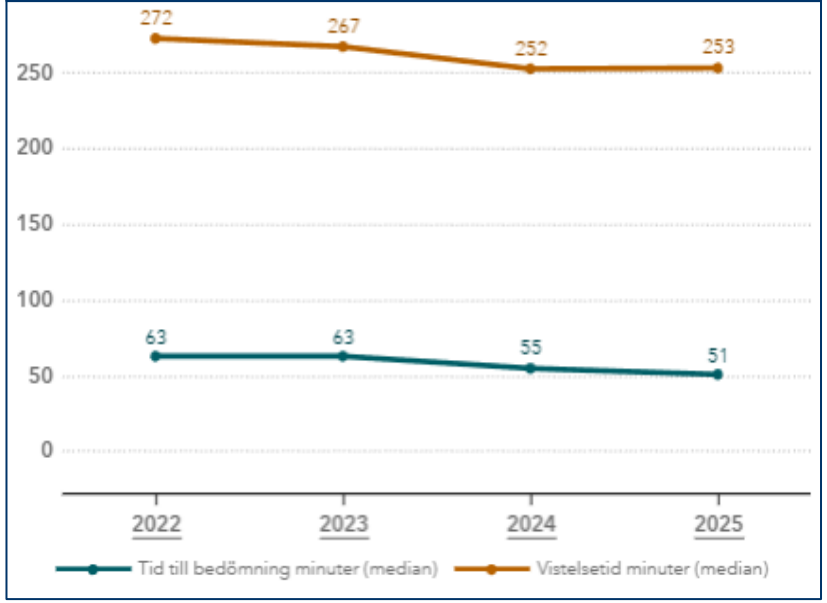
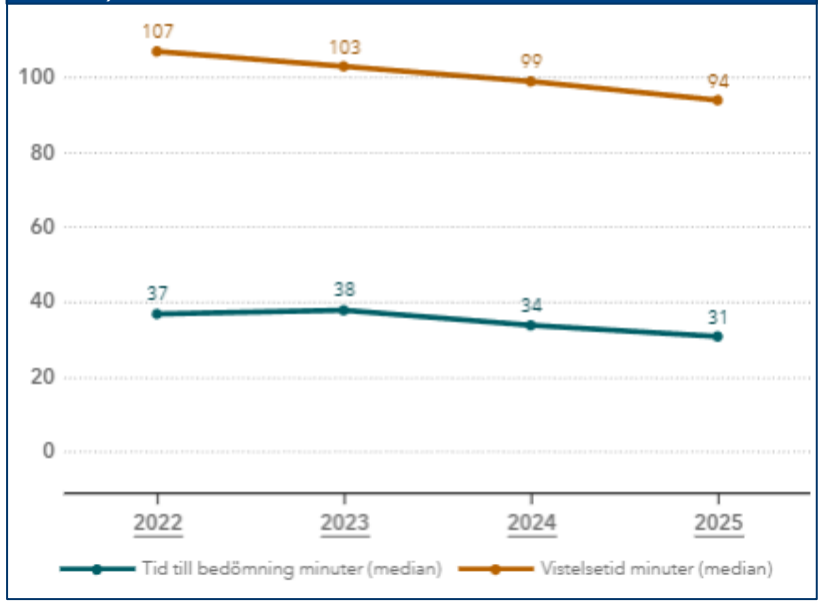
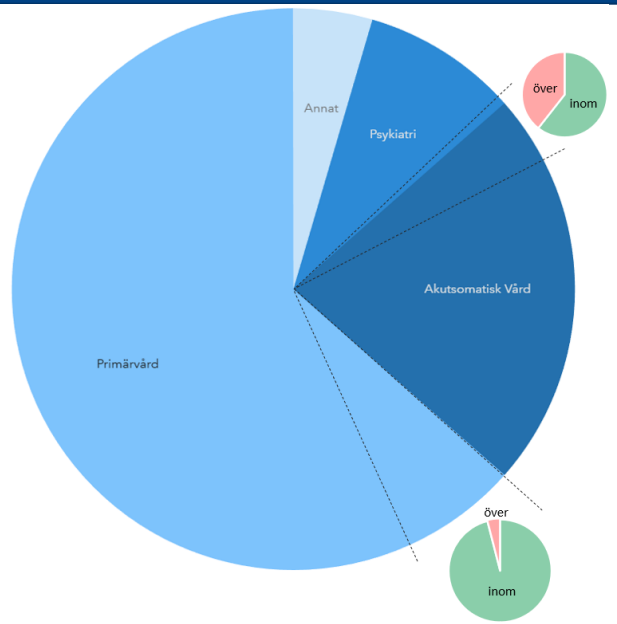


Diagram 32. Närakut – Vistelsetid & Tid till bedömning (Minuter i median). Utfall helår.



Väntetider och vårdgaranti

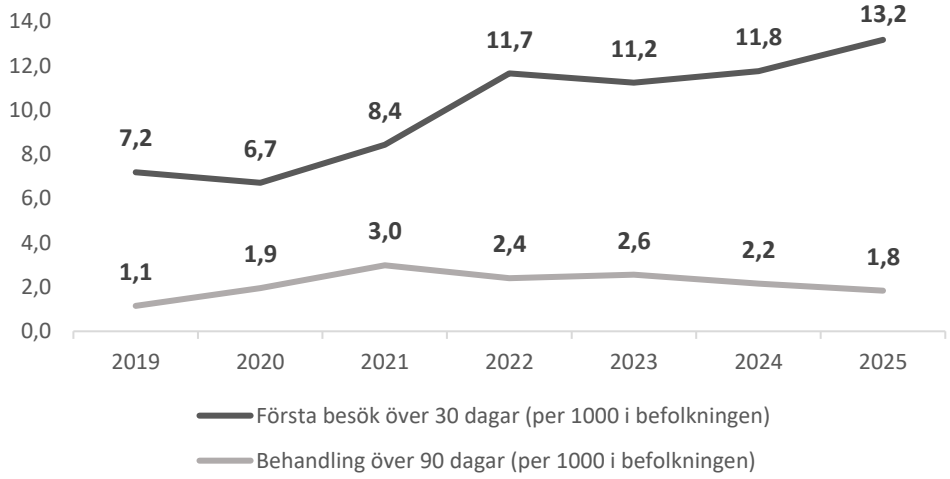
Diagram 33. Vårdgaranitkontakter en genomsnittsmånad 2025 i relation till andra typer av vårdkontakter i vårdgrenarna



I vårdgrenarna psykiatri och akutsomatisk specialistvård mäts och följs vårdgarantikontakter. Här är det omkring 16 procent som registreras och mäts som vårdgarantikontakter vad gäller första besök samt behandling. Dessa 16 procent representeras av den minsta cirkeln som dessutom visar förhållandet mellan de som väntat inom och över den regionala vårdgarantin. Resterande cirka 84 procent utgörs till exempel av akut vård, återbesök eller besök kopplade till hjälpmedel vilka inte omfattas av vårdgarantin, samt vårdområden där registreringen inte är utvecklad för att följa upp vårdgarantin.

I vårdgren primärvård mäts vårdgarantikontakter som andel till medicinsk bedömning inom 3 dagar inom uppdragstyperna *vårdcentral/husläkarverksamhet*, *insatser för psykisk hälsa* och *psykisk hälsa för barn och unga.* Vårdgarantikontakter utgör cirka 10 procent av alla vårdkontakter inom vårdgren primärvård, och cirka 33 procent av kontakterna i ovan nämnda uppdragstyper. Dessa 10 procent representeras av den nedre av de två mindre cirklarna. Denna nedre cirkel visar dessutom förhållandet mellan de som väntat inom och över den regionala vårdgarantin. Observera att det inom vårdgren primärvård ingår betydligt fler uppdragstyper än de ovan nämnda (s sid 8) och för dessa övriga uppdragstyper mäts väntetider för ca 1 procent av kontakterna.

Diagram 34. Historisk utveckling antalet väntande över 30 respektive 90 dagar per 1000 i befolkningen (2019-2025). Diagrammet avser specialiserad vård.



Diagrammet visar antalet som väntat över vårdgarantins gräns en genomsnittlig månad respektive år per 1000 i befolkningen.

- **Strax under 2 per 1000 i befolkningen väntar över 90 dagar på behandling hos specialist år 2025.** Under pandemin (2020-2021) skedde en ökning av väntande över vårdgarantins gräns i förhållande till befolkningen, men har sedan successivt minskat mot nivåer som föregick pandemin.
- **Sedan pandemin väntar allt fler i förhållande till befolkningen över 30 dagar på första besök hos specialist.** År 2025 väntar 13 per 1000 i befolkningen över 30 dagar. Innan pandemin (2019) väntande ca 7 per 1000 i befolkningen över 30 dagar.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommenterar

Under den här perioden har förändringar skett i själva mätningarna, de har utökats inom vissa områden. Väntetidsmätningar är inte heltäckande inom alla vårdområden och ett kvalitetssäkringsarbete sker löpande. Det innebär att förändringarna ska tolkas med viss försiktighet även om det är förvaltningens bedömning att de övergripande dragen är korrekta.

Om vårdgarantin

Väntetider följs upp inom ramen för den s.k. vårdgarantin. Vårdgarantin är en lagstadgad rättighet som innebär att vårdsökande ska få vård inom en viss tid. Vårdgarantin anger inom vilka tidsgränser olika vårdinsatser ska erbjudas, efter att beslut om vård har fattats. Måtten inom vårdgarantin täcker endast en del av alla vårdkontakter.

De tre mått för vårdgarantin som följs i denna analysrapport är de tre budgetindikatorerna:

- Andel patienter som får medicinsk bedömning inom 3 dagar på husläkarmottagning
- Andel väntande inom 30 dagar till första besök hos specialist
- Andel väntande inom 90 dagar till behandling hos specialist

Jämförbara data finns för dessa mått från och med april 2019 (medicinsk bedömning inom 3 dagar) respektive 2015 (första besök inom 30 dagar/ behandling inom 90 dagar).

Väntetider till medicinsk bedömning inom 3 dagar på vårdcentral

Regionens mål har från 2025 höjts till att minst 92 procent av vårdgarantipatienterna ska få medicinsk bedömning inom tre dagar på vårdcentral.

Andelen har varit stabil på drygt 90 procent sedan 2019, även under pandemin. För 2025 uppfylls målet då resultatet är 96 procent. Det är samma resultat som under år 2024.

Resultatet fördelat utifrån uppdragstyp år 2025 är; 98 procent inom tre dagar för telefon-/brevkontakter, 95 procent för fysiska besök, 94 procent för distanskontakter och 90 procent för hembesök.

År 2025 är andelen som får medicinsk bedömning inom tre dagar 96 procent för både kvinnor och män. Vad gäller ålder är andelen högst i åldersgruppen 0-5 år med 99 procent, näst högst för åldrarna 6-17 med 97 procent, för 18-64 år 96 procent, för 65-84 år 95 procent, och lägst för 85+ med 94 procent.

Efter pandemin har antalet vårdgarantikontakter ökat fram t.o.m år 2024. År 2025 är dock det totala antalet vårdgarantikontakter 1 543 445 av totalt 4 690 666 vårdkontakter på vårdcentralerna. Detta är en minskning i antal jämfört med 2024 då antalet vårdgarantikontakter var 1 585 530 av totalt 4 811 598 vårdkontakter. Båda åren är andelen vårdgarantikontakter av det totala antalet vårdkontakter 33 procent.

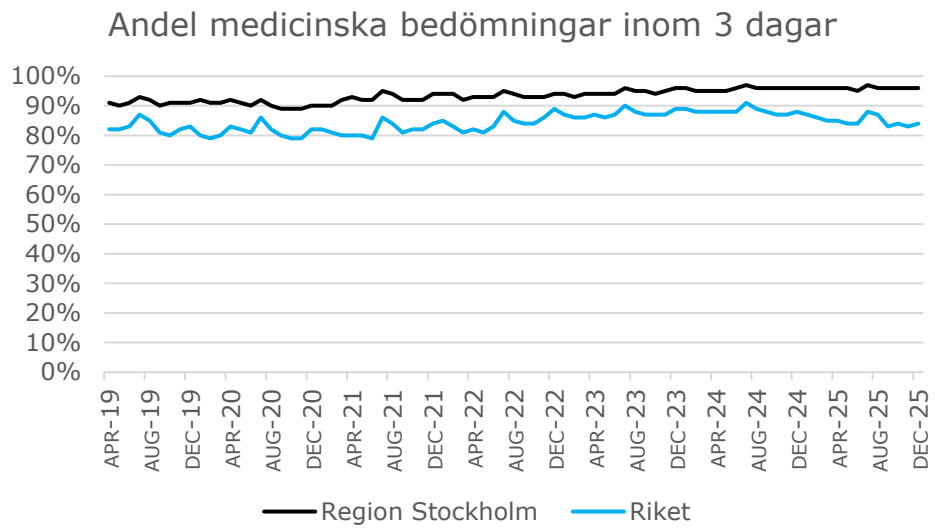
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommenterar

Utfallet på totalnivå har legat stabilt högt under flera år. Det finns emellertid en betydande spridning i utfall mellan olika vårdcentraler.

Observera att vårdgarantikontakterna utgör omkring en tredjedel av alla vårdkontakter på vårdcentralerna. För övriga två tredjedelar av vårdkontakter på vårdcentral saknas uppföljning av väntetider.

Det finns kritik mot att måttet inte visar tillgängligheten till vårdcentralen på ett relevant sätt och att det finns osäkerheter kring hur vårdcentraler registrerar väntetiderna. Exempelvis kan vårdgivare göra olika värderingar av vad som räknas som en medicinsk bedömning.

Diagram 35. Andel patienter som får medicinsk bedömning inom 3 dagar på vårdcentral



Tabell 1. Vårdgarantikontakter Medicinsk bedömning inom 3 dagar

Tidsperiod	Vård-kontakter totalt	Vårdgaranti-kontakter med dokumenterad medicinsk bedömning	Andel vårdgaranti-kontakter inom 3 dagar	Andel vårdgaranti-kontakter av totalt antal vårdkontakter
2022	4 669 607	1 490 452	93%	32%
2023	4 809 441	1 524 427	94%	32%
2024	4 811 598	1 585 530	96%	33%
2025	4 690 666	1 543 445	96%	33%

Om medicinsk bedömning inom 3 dagar

Vårdgarantin för medicinsk bedömning inom 3 dagar gäller för **listade** patienter på vårdcentraler/ husläkarmottagningar som – efter behovsbedömning – uppfyller något av tre kriterier: ett nytt hälsoproblem, förvärrande av tidigare hälsoproblem, eller utebliven effekt av behandling. För att räknas som en vårdgarantikontakt ska vårdkontakten även ha resulterat i en diagnos eller en åtgärd.

2021 införde Region Stockholm bonus för uppfyllande av vårdgarantin för länets vårdcentraler/husläkarmottagningar. För att en vårdcentral/husläkarmottagning ska erhålla bonusen krävs att över 85 procent av patienterna får en medicinsk bedömning inom tre dagar.

Den 1 juli 2022 ändrades vårdgarantin till att omfatta endast listade patienter, dock ändrades inte mätningen förrän 2023.

Datakälla diagram och tabell:
Vantetider.se/Qlikview

Väntetider till första besök inom specialiserad vård

Uppföljningen avser andelen väntande patienter som väntat kortare tid eller upp till 30 dagar och ännu har möjlighet att få sitt första besök inom vårdgarantin. Enligt den definitionen väntade i genomsnitt 56 procent inom vårdgarantins gräns år 2025. Resultatet innebär att målet på minst 70 procent inte uppfylls. År 2024 var resultatet 57 procent.

Sjukhusen når målet med ett genomsnittligt utfall på 74 procent år 2025. Det innebär en ökning/förbättring med 4 procentenheter jämfört med år 2024. Utanför sjukhusen nås dock inte målet, där är utfallet 54 procent precis som år 2024. Då fem gånger fler besök sker utanför sjukhusen än på sjukhusen resulterar det i att andelen totalt hamnar under målet. Observera att det totala antalet väntande år 2025 är cirka 6000 fler jämfört med år 2024. Ökningen har framför allt skett utanför sjukhusen.

I tabellen syns bland annat de tre vårdområden som under år 2025 har haft störst antal väntande över 30 dagar (månadsgenomsnitt). Dessa är öron-, näs-och halssjukvård, ögonsjukvård samt hudsjukvård. Här syns tex även att de tre vårdområden som under år 2025 haft störst förbättring jämfört med år 2024, sett till minskat antal väntande över 30 dagar, är hjärtsjukvård, allergisjukvård och barnsjukvård.

I tabellen syns även att tillgängligheten år 2025 försämrats för barn- och ungdomspsykiatri. Andelen väntande inom 30 dagar till första besök på har minskat från 39 till 28 procent mellan 2024 och 2025.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommenterar

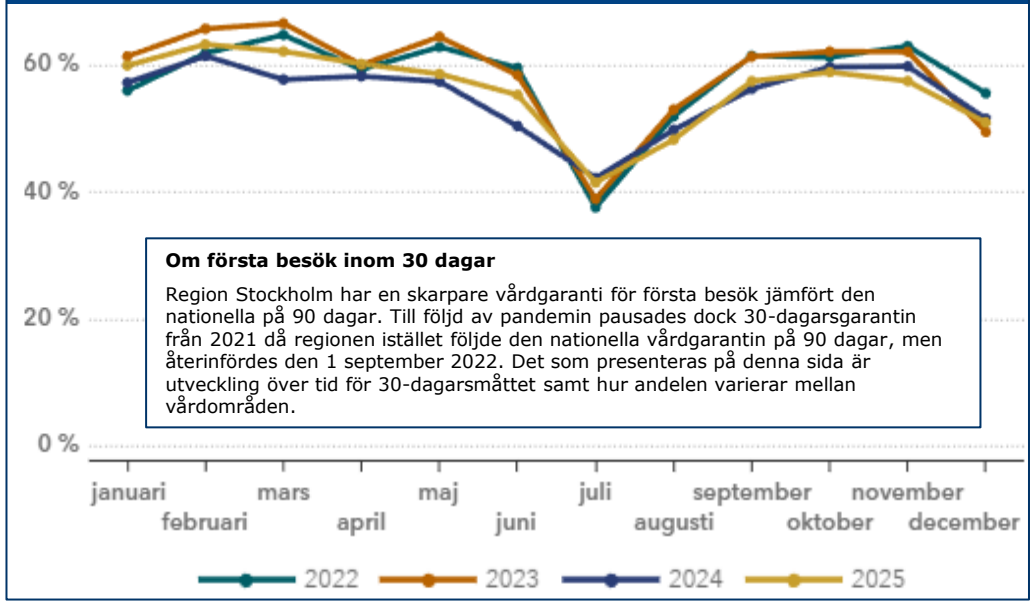
Öron, näsa, halssjukvården har jämförelsevis ett stort antal väntade över 30 dagar. Sedan 2024 har utbudet fortsatt minskat med sju vårdgivare inom vårdval öron-, näs- och halssjukdomar, varav fem har sagt upp sina avtal på eget initiativ. En revidering av vårdvalet med bl.a. fokus på mer behovsstyrd vård och ökad tillgänglighet till nybesök pågår.

Även den specialiserade ögonsjukvården har en jämförelsevis stor andel väntande över 30 dagar. Inom öppen specialiserad ögonsjukvård pågår en ändring av avtalsform.

Vårdproduktionen inom barn- och ungdomspsykiatri ökar, men tillgängligheten har försämrats totalt för barn- och ungdomspsykiatriska insatser vilket förklaras av ett fortsatt högt och ökande inflöde av patienter med neuropsykiatriska frågeställningar. För de delar av barn- och ungdomspsykiatrin som omhändertar andra diagnoser eller som har komplexa behov är tillgängligheten god.

Sjukhusen har arbetat med sina köer under året. Hjärtsjukvård, lungmedicin och allergisjukvård har alla förbättrats jämfört med 2024. För allergi-sjukvården så ökade antalet väntade i samband med att vårdvalsvårdgivare sa upp avtalet i förtid och patienterna skulle omhändertas på sjukhus. Under 2025 har antalet väntande över vårdgarantin minskat. Vårdvalet är avvecklat från 1 januari 2026.

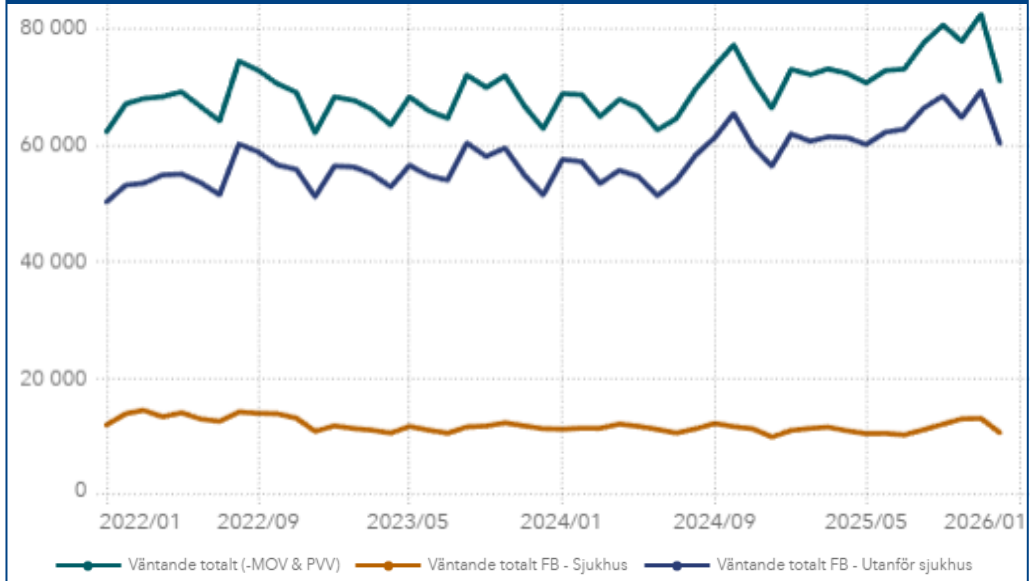
Diagram 36. Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist



Om första besök inom 30 dagar

Region Stockholm har en skarpare vårdgaranti för första besök jämfört den nationella på 90 dagar. Till följd av pandemin pausades dock 30-dagarsgarantin från 2021 då regionen istället följde den nationella vårdgarantin på 90 dagar, men återinfördes den 1 september 2022. Det som presenteras på denna sida är utveckling över tid för 30-dagarsmåttet samt hur andelen varierar mellan vårdområden.

Diagram 37. Totalt antal väntande till första besök (exkl. MOV och PVV>30 dagar)



Tabell 2. Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist (månadssnitt 2025 och 2024) samt antal väntande över 30 dagar år 2025 samt jämförelse med genomsnitt för år 2024 – *för vårdområden med fler än 10 väntande >30 d*

	2025			2024
CVR vårdområde	Andel inom 30	Antal över 30 ▼	jmf år 2024	Andel inom 30
Total	56 %	32 586	3 668	57 %
Öron-Näsa-Hals sjukvård	41 %	8 060	2 174	49 %
Ögonsjukvård	55 %	5 761	34	52 %
Hudsjukvård	60 %	3 589	–5	56 %
Gynekologi	62 %	3 026	221	62 %
Barnsjukvård	60 %	2 235	–368	58 %
Kirurgi	53 %	2 206	1 300	65 %
Barn- och ungdomspsykiatri	28 %	2 067	855	39 %
Ortopedi	74 %	1 965	155	75 %
Urologi	62 %	1 203	404	66 %
Neurologi	43 %	654	115	42 %
Hjärtsjukvård	68 %	375	–410	48 %
Vuxenpsykiatri	75 %	289	–18	77 %
Allergisjukvård	41 %	235	–376	20 %
Endokrinologi	73 %	148	–15	70 %
Handkirurgi	66 %	146	16	71 %
Gastroenterologi	69 %	146	–89	59 %
Reumatologi	62 %	120	55	80 %
Beroendevård	84 %	93	23	89 %
Plastikkirurgi	70 %	66	44	80 %
Ätstörningsvård	74 %	57	–75	57 %
Neurokirurgi	68 %	32	–0	65 %
Internmedicin	85 %	29	12	89 %
Hematologi	86 %	22	11	92 %
Lungmedicin	83 %	20	–260	37 %
Specialiserad smärtmottagning	80 %	16	–2	84 %
Cancersjukvård (rehab)	84 %	16	–6	83 %

Väntetider till behandling inom specialiserad vård

Uppföljningen avser andelen väntande patienter som väntat kortare tid eller upp till 90 dagar och därmed ännu har möjlighet att få sin behandling inom vårdgarantin. Regionens mål är att andelen ska vara så hög som möjligt och för 2025 att den skulle öka jämfört med år 2024. Målet uppfylls år 2025 då andelen är 78 procent jämfört med 76 procent 2024. Förbättringen är ett resultat av en ökad måluppfyllelse inom somatisk vård.

I den somatiska vården är andelen 81 procent 2025 jämfört med 77 procent 2024. Andelen på sjukhusen är år 2025 79 procent jämfört med 72 procent 2024. Sjukhusen står för drygt hälften av antalet behandlingar och operationer vilket har påverkat det totala utfallet positivt. Utanför sjukhusen har andelen minskat till 83 procent 2025 från 87 procent 2024, så målet uppnåddes inte men andelen är fortfarande högre än på sjukhusen.

I tabellen syns de tre vårdområden som under 2025 haft störst antal väntande över 90 dagar (månadsgenomsnitt). Dessa är vuxenpsykiatri, ortopedi och ögonsjukvård. Här syns tex även att de tre vårdområden som under år 2025 haft störst förbättring jämfört med år 2024, sett till minskat antal väntande över 90 dagar är kirurgi, ortopedi, och plastikkirurgi.

I tabellen syns även att tillgängligheten inom vårdområden som öron-näs och halssjukvård respektive barn- och ungdomspsykiatri försämrats år 2025 jämfört med 2024. Andelen väntande inom 90 dagar till barn- och ungdomspsykiatrisk behandling har minskat från 78 procent till 71 procent mellan 2024 och 2025. På motsvarande sätt har andelen väntande till behandling inom 90 dagar inom öron-näsa-halssjukvården minskat från 86 procent år 2024 till 77 procent år 2025.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommenterar

Sjukhusen har jobbat aktivt för att förbättra väntetiderna för patienterna. Samtliga akutsjukhus har under hösten 2024 fått en riktad satsning för att kapa köer, vilket givit effekt under 2025. Karolinska har även under 2025 fått en utökad beställning i syfte att korta köerna. Förbättringar har skett bl.a. inom plastikkirurgi där Karolinska är ensamutförare, samt inom ortopedi där sjukhusen haft ett samarbete för att förbättra köerna.

Väntetidsmätningar är inte heltäckande inom alla vårdområden och ett kvalitetssäkringsarbete sker löpande. Förbättringar av väntetider inom vuxenpsykiatrin har skett under våren, men ska tolkas med försiktighet eftersom det under året skett en avtalsförändring och att det under hösten saknats inrapporterade väntetider från vissa vårdgivare.

Diagram 38. Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist.

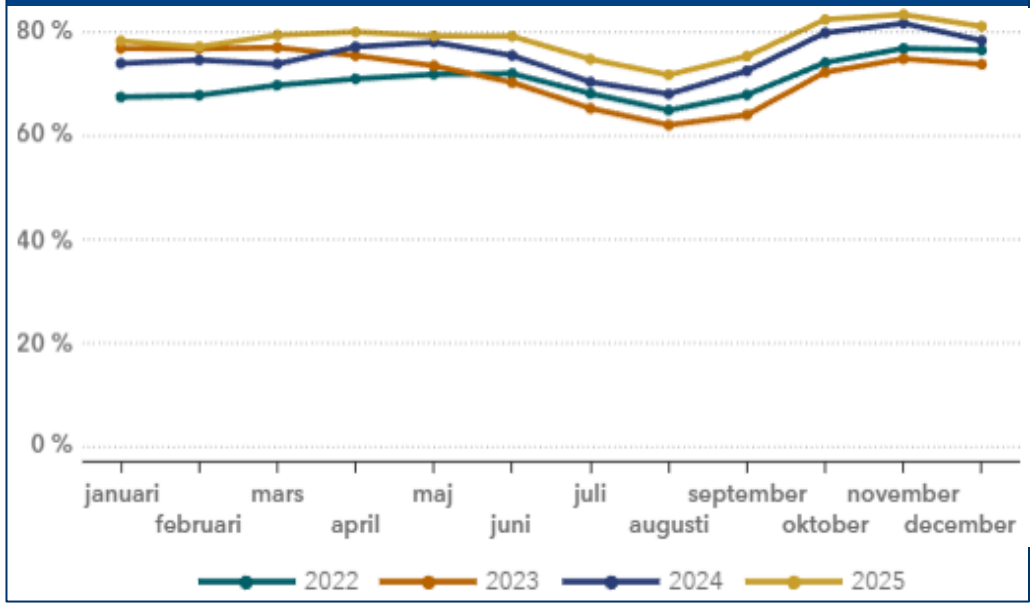
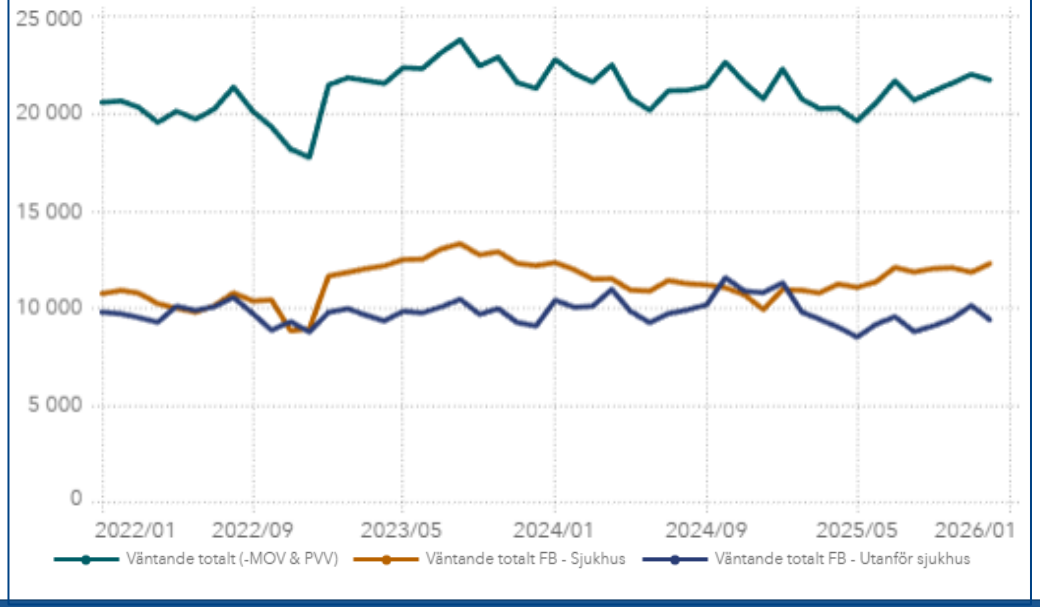


Diagram 39. Totalt antal väntande till behandling (exkl. MOV och PVV>90 dagar)



Tabell 3. Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist (månadsgenomsnitt 2025 och 2024), väntande över 90 dagar år 2025, samt *jämförelse över 90 med år 2024 - för vårdområden med fler än 10 väntande >90 d*

	2025			2024
CVR vårdområde	Andel inom 90	Antal över 90 ▼	jmf år 2024	Andel inom 90
Total	78 %	4 539	−679	76 %
Vuxenpsykiatri	62 %	863	−130	60 %
Ortopedi	81 %	663	−347	79 %
Ögonsjukvård	85 %	541	317	89 %
Öron-Näsa-Hals sjukvård	77 %	439	212	86 %
Kirurgi	84 %	404	−370	74 %
Hjärtsjukvård	62 %	402	−164	53 %
Urologi	78 %	284	23	79 %
Barn- och ungdomspsykiatri	71 %	243	35	78 %
Plastikkirurgi	62 %	192	−179	48 %
Ryggkirurgi	78 %	181	6	77 %
Gynekologi	85 %	175	−73	80 %
Handkirurgi	88 %	109	−9	85 %
Kärlkirurgi	87 %	24	11	91 %

Vårdgarantiundantagen: medicinskt orsakad väntan (MOV) och patientvald väntan (PVV)

Syftet med denna sida är att belysa att antalet väntande i uppföljningen av vårdgarantin är högre om man inkluderar dem som initialt uppfyller kriteriet för vårdgarantin – ett nytt hälsoproblem - men inte räknas med för att de senare kategoriseras som något av undantagen medicinskt orsakad väntan (MOV) eller patientvald väntan (PVV). Patienter med PVV räknas dock med om de fortfarande väntar inom vårdgarantigränsen.

Linjediagrammet visar utveckling över tid för MOV och PVV inom första besök och behandling. För pandemiåren 2020 och 2021 ses ett mindre säsongsbetonat mönster för PVV första besök med lägre toppar jämfört med övriga år. För MOV behandling ses en puckel i början av 2020.I linjediagrammet syns även att volymen ökat under år 2025 vad gäller MOV första besök.

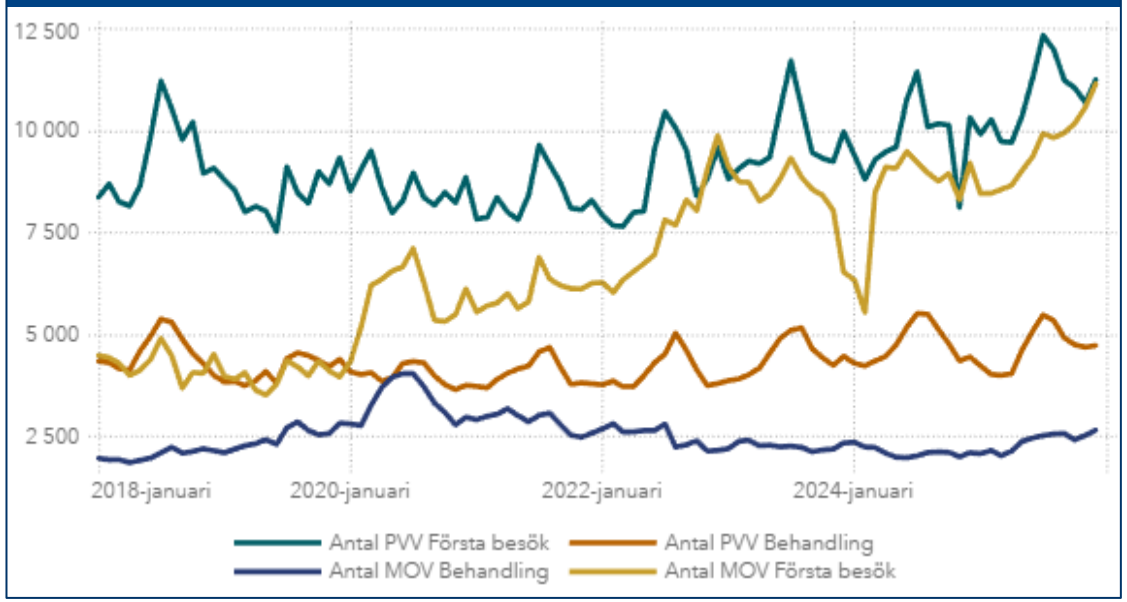
Stapeldiagrammen visar fördelningen av MOV och PVV tillsammans med antalet väntande inom och utom vårdgarantin, per vårdområde för december månad. De tio vårdområden som har högst antal PVV har inkluderats i diagrammen. Det vänstra diagrammet visar första besök och det högra behandling. I det högra stapeldiagrammet syns en jämförelsevis stor andel med patientvald väntan vad gäller behandling inom CVR-området ortopedi.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommenterar
Ökningen av medicinskt orsakad väntan (första besök) över tid beror dels på av enskilda vårdgivares uppdrag/innehåll eller förändrad registrering.

Väntande till behandling inom ortopedi har en hög andel patientvald väntan, vilket enligt sjukhusen beror på att det inom ortopedi finns patienter som väljer att invänta en specifik läkare för en operation eller åtgärd.

Hacket i början av 2024 är relaterat till att en vårdgivare med stort antal MOV hade problem med rapporteringen av väntande.

Diagram 40. Antal väntande med MOV och PVV över tid till första besök och behandling



Om undantagskoderna MOV och PVV

MOV sätts då vårdgivaren bedömer att patienten av medicinska skäl behöver skjuta upp sin vård förbi vårdgarantins gräns. MOV kan också sättas om patienten uppger att hen är sjuk.

PVV sätts om patienten själv väljer att skjuta upp sin vård. En central förutsättning för att få sätta PVV är dock att patienten först måste ha blivit informerad om vårdgarantin och att hen avsäger sig denna om hen exempelvis väljer att stå kvar hos en vårdgivare med längre köer trots att hen erbjudits vård hos en annan vårdgivare med kortare köer. Att bara fråga om patienten vill komma ett datum utanför vårdgarantin utan att informera om vårdgarantin, utgör inte grund för att sätta PVV.

Läs mer om MOV och PVV och riktlinjer för tillämpning på Vårdgivarguiden.

Diagram 41. Antal väntande på **första besök** totalt per CVR område inklusive MOV och PVV (December 2025 topp 10 flest PVV)

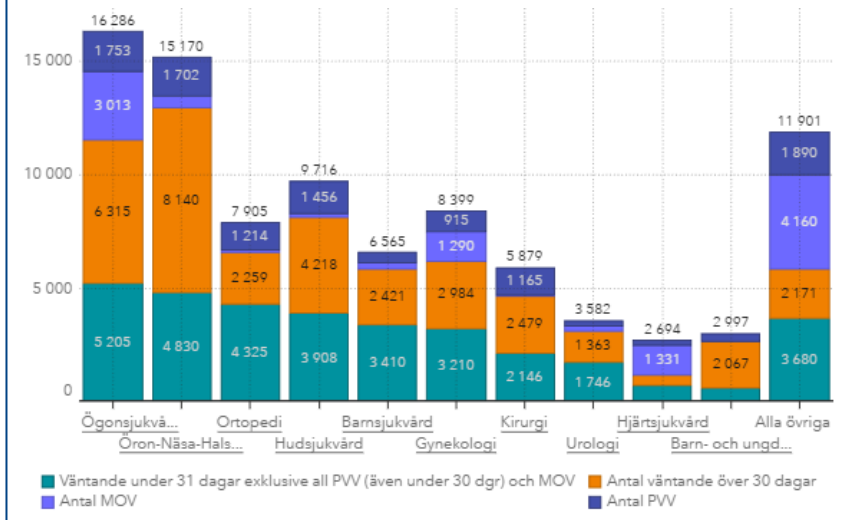
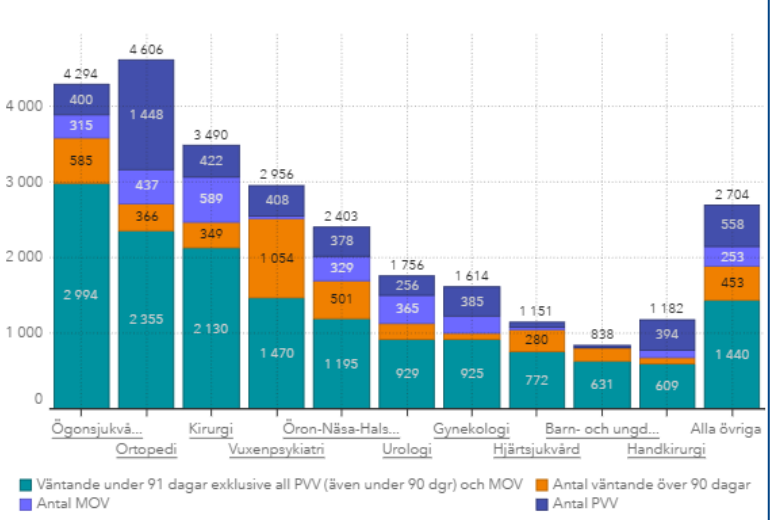


Diagram 42 Antal väntande på **behandling** totalt per CVR område inklusive MOV och PVV (December 2025 topp 10 flest PVV)



Region Stockholm

Driftsform

Hälso- och sjukvården i Region Stockholm bedrivs i regionägd såväl som i privat regi.

Slutenvård: I vårdgrenarna somatisk specialistvårds och psykiatri sker den största delen av slutenvården i regionägd regi. Inom vårdgren psykiatri finns sedan år 2025 nästintill ingen slutenvård i privat regi. I vårdgren somatisk specialistvård är drygt en fjärdedel av slutenvårdstillfällena i privat regi. Inom vårdgren geriatrik är slutenvårdstillfällen i privat regi dominerande.

Öppenvård: Sedan år 2024 har förändringen i andel öppenvårdskontakter i regionägd regi och privat legat stabilt. Undantaget är ökningen av den regionägda vården i vårdgren psykiatri och en klar majoritet av öppenvårdskontakterna är här regionägda. En knapp majoritet av öppenvårdsvårdkontakterna inom vårdgren är även regionägda. Det omvända förhållandet, det vill säga en klar majoritet av öppenvårdskontakter i privat regi, råder inom vårdgrenarna geriatrik respektive primärvård.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommenterar

I enlighet med beslut bedrivs all psykiatrisk slutenvård i regionägd regi från och med första mars år 2025.

Att andelen öppenvård i regionägd regi inom vårdgren psykiatri ökar, beror på att beställningen av psykiatrisk vård ändrats under år 2025. Förändringen innebär att vården nu delas in i tio geografiska ansvarsområden och privata vårdgivare utför vård i fyra av dessa områden medan resterande vård utförs av SLSO.

Observera att vårdgren övrig vård har plockats bort från statistiken på denna sida då den utgör en liten mycket liten andel av all vård.

Den ökade andelen vårdkontakter i slutenvård i privat regi inom vårdgren somatisk specialistvård år 2023 beror till stor del på att planerad specialiserad rehabilitering flyttats från vårdgren övrig sjukvård till vårdgren Somatisk specialistvård.

Diagram 43. Andel vårdkontakter i regionägd regi– slutenvård, per vårdgren - helår

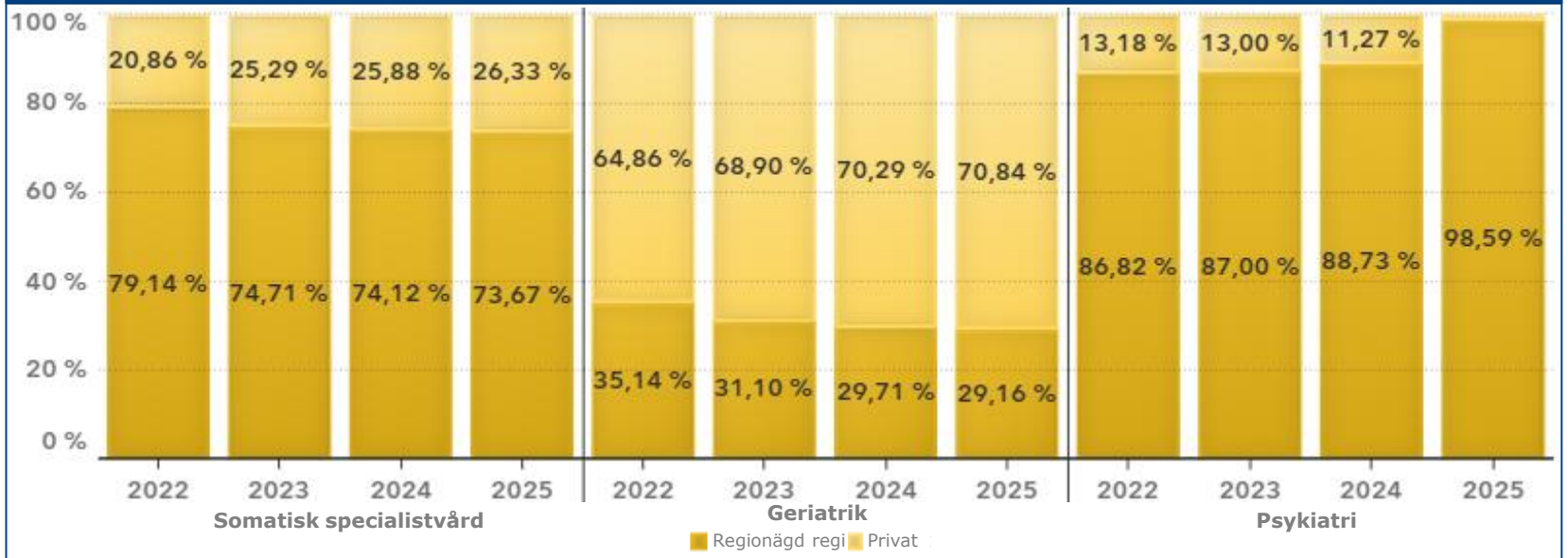


Diagram 44. Andel vårdkontakter i regionägd regi- öppenvård, per vårdgren - helår

