Region Uppsala

Vårdens Utvecklingsplan

Hälso- och sjukvårdens och folktandvårdens rumsliga dimensioner och framtid



© Region Uppsala, mars 2026

Vårdens utvecklingsplan beslutades av hälso- och sjukvårdsdirektören den 2 mars 2026

Förord

På lång sikt ser vi att ekvationen inte går ihop mellan de tillgängliga resurserna och vårdbehoven. Det beror bland annat på sjukvårdens snabba medicinska och tekniska utveckling, en demografisk förändring och förändrat sjukdomspanorama. Det vill säga en högre andel äldre och fler som lever med flera kroniska sjukdomar. Detta är gemensamma utmaningar i såväl Sverige som i flera europeiska länder.

Vikten av att planera långsiktigt och sätta in åtgärder på rätt nivå och i rätt tid är stort. Vården behöver successivt ställas om för att få ut mer hälsa för pengarna. För att kunna agera behöver vi blicka framåt för att idag kunna fatta strategiska och långsiktigt hållbara beslut, både för vårdens utbud och hur resurserna ska fördelas för att nå målet om en mer effektiv och nära vård. Det innefattar all hälso- och sjukvård som Region Uppsala ansvarar för. Såväl nationellt högspecialiserad vård som den allra närmaste vården för Uppsala läns befolkning.

Vårdens utvecklingsplan utgör faktaunderlag för Region Uppsalas långsiktiga planering av hälso- och sjukvårdens och folktandvårdens utbud, såväl innehållsmässigt som geografisk önskvärd placering. En given förutsättning handlar om att utveckla ett utbud som utgår från digitalt först och fysiskt när det behövs. Vårdens utvecklingsplan kan användas som stöd inför beslut om lokalförsörjningsplaner, fastighetsinvesteringsplan och kontinuerliga beslut som främjar god hälsa och minskad ojämlikhet. Den kan också ge stöd för kommunernas samhällsplanering.

Planen innehåller en bedömning av hur vårdbehovet kommer att utvecklas och var det kommer finnas behov av olika typer av vårdutbud i länet. Den är den första övergripande utvecklingsplanen för hälso- och sjukvård och folktandvård i Region Uppsala och den utgör ett led i arbetet att få en mer behovsstyrd planering av vårdens resurser och utbud.

Uppsala 2 mars 2026

Mikael Köhler
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Innehåll

Hur ser framtidens hälso- och sjukvård ut i Region Uppsala 5

Vårdens etiska plattform och geografiska principer för lokalisering av vårdens utbud 6

Befolkningen i Uppsala län..... 7

Uppsala läns sociala landskap 10

Framtida vårdkonsumtion, vårdbehov och efterfrågad vård 14

Restider till vård 16

Geografisk placering av nuvarande vårdutbud 19

Vårdnoder i Uppsala län 23

Ordlista och definitioner..... 29

Hur ser framtidens hälso- och sjukvård och tandvård ut i Region Uppsala?

Region Uppsalas vision är *Ett gott liv i en nyskapande och hållbar kunskapsregion med internationell lyskraft*. För att skapa förutsättningar för hälsa, hållbarhet och utveckling för alla som lever och verkar i länet har regionfullmäktige beslutat om tre utvecklingsområden: en region för alla, en hållbart växande region samt en nyskapande region.

För att hälso- och sjukvården ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet, samt kunna möta den demografiska utvecklingen, kostnadsökningarna och invånarnas behov på ett bättre sätt, krävs en omställning av hela hälsosystemet. Det innebär en utvecklad vårdstruktur där viss vård koncentreras och annan vård decentraliseras närmare invånarna. Smarta digitala lösningar och e-tjänster ska leda till en mer tillgänglig och sammanhållen service för våra invånare och mer resurseffektiva verksamheter.

Primärvården och delar av den specialiserade vården ska komma närmare invånarna och utgöra navet för den samlade vården för individen. Samtidigt som den högspecialiserade och delar av den specialiserade vården koncentreras i länet såväl som i riket. De förebyggande och hälsofrämjande insatserna behöver också stärkas, särskilt i samverkan med länets kommuner.

Ett välutvecklat samarbete med länets kommuner är också en central förutsättning för att en effektiv vård och omsorg för de individer med mest behov av att samhällets insatser och stöd är samordnade.

Länets kommuner och Region Uppsala har ställt sig bakom en gemensam målbild för Uppsala läns omställning till Effektiv och nära vård. Den innebär:

”en vård som bygger på kontinuitet och hög tillgänglighet. Vården är effektiv när den utförs på rätt nivå, med rätt kompetens och med kontinuitet. Utgångspunkten är ett förebyggande och hälsofrämjande arbete i samverkan mellan Region Uppsala, länets kommuner och andra aktörer. Vården bygger på samskapande och tillit där patienter, brukare och anhöriga involveras som jämlika partners.”

Region Uppsala ska erbjuda en god tandvård åt de som är bosatta i länet. Det så kallade områdesansvaret är knutet till tandvårdslagen och innebär ett ansvar att planera tandvård utifrån befolkningens behov.

Omställningen omfattar hela hälsosystemet och innebär både en nära och effektiv verksamhet då vård- och omsorgsbehoven kommer att öka samtidigt som resurserna kommer vara begränsade.

Vårdens utvecklingsplan utgör en grund för att planera framtidens lokalisering av vårdens utbud på så sätt att det stödjer den förändring och utveckling som behöver ske för att bibehålla och fortsätta utveckla en god vård i Uppsala län.

Vårdens etiska plattform och geografiska principer för lokalisering av vårdens utbud

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården ges på lika villkor och de med störst behov ska få företräde. Så länge behoven överstiger hälso- och sjukvårdens resurser är prioriteringar nödvändiga. Enligt beslut i Sveriges riksdag 1997 ska prioriteringar inom sjukvården inom både den kliniska verksamheten och i politiska beslut om resursfördelning, utgå från en etisk plattform som består av tre grundläggande principer:

- **Människovärdesprincipen** – enligt vilken alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.
- **Behovs- och solidaritetsprincipen** – enligt vilken resurserna bör satsas på områden (individer eller verksamheter) där behoven är störst.
- **Kostnadseffektivitetsprincipen** – enligt vilken en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i hälso- och livskvalitet, bör eftersträvas vid val mellan olika åtgärder och verksamheter.

Utifrån den etiska plattformen har sex geografiska principer för lokalisering av hälso- och sjukvårdens samt folktandvårdens utbud tagits fram:

1. Vårdutbudet ska vara tillgängligt på så sätt att det tillgodoser patienternas behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.
2. Hänsyn ska tas till behovet av robusthet i sin helhet inklusive vid särskilda händelser eller kris.
3. Planeringen av vårdutbudet ska baseras på vårdbehovsanalyser och hänsyn tas till geografiska skillnader i vårdbehovet.
4. Vårdutbudet ska planeras med utgångspunkt i den kommunala samhällsplaneringen, det vill säga de kommunala översiktsplanerna.
5. Planeringen av vårdutbudet ska säkerställa att vårdgivarna får tillräckligt med patientunderlag och möjlighet att attrahera rätt kompetens för att kunna bedriva effektiv vård med hög kvalitet.
6. Vård ska erbjudas på bästa effektiva omhändertagandenivå.

Principerna för lokalisering är inte inbördes rangordnade och behöver analyseras samlat inför beslut. För lokalisering av verksamheter inom lagen om valfrihetssystem kan principerna användas som underlag för styrning genom exempelvis uppdrag och ersättningssystem.

Befolkningen i Uppsala län

Uppsala län består av åtta kommuner: Enköpings kommun, Heby kommun, Håbo kommun, Knivsta kommun, Uppsala kommun, Tierps kommun, Älvkarleby kommun och Östhammars kommun. Uppsala län har en positiv befolkningsutveckling med en årlig befolkningsökning på cirka 1 % över tid, vilket är dubbelt så mycket jämfört med riket som helhet. Befolkningssammansättningen i länet kommer att förändras till år 2030 och 2040. I tabellen nedan visas den förväntade befolknings-utvecklingen fram till 2030 och 2040 uppdelat på åldersgrupp.

Tabell 1:

Folkmängd i Uppsala län, år 2024, 2030 och 2040

	Folkmängd			Förändring (%) från år 2024	
Åldersgrupp	**2024**	**2030**	**2040**	**2030**	**2040**
0–4 år	20 852	20 533	24 130	-2 %	16 %
5–19 år	71 760	71 905	70 039	0 %	-2 %
20–64 år	237 417	250 844	267 887	6 %	13 %
65–79 år	55 768	56 601	64 458	1 %	16 %
80+ år	22 115	29 705	34 035	34 %	54 %
Totalt	407 912	429 588	460 549	5 %	13 %

Källa: SCB (Folkmängd efter region)

År 2040 beräknas det bo strax över 460 000 personer i Uppsala län, det är 13 % fler än år 2024. Till år 2030 beräknas folkmängden öka med 5 %. Jämfört med de andra länen i riket så är Uppsala det län som beräknas öka mest.

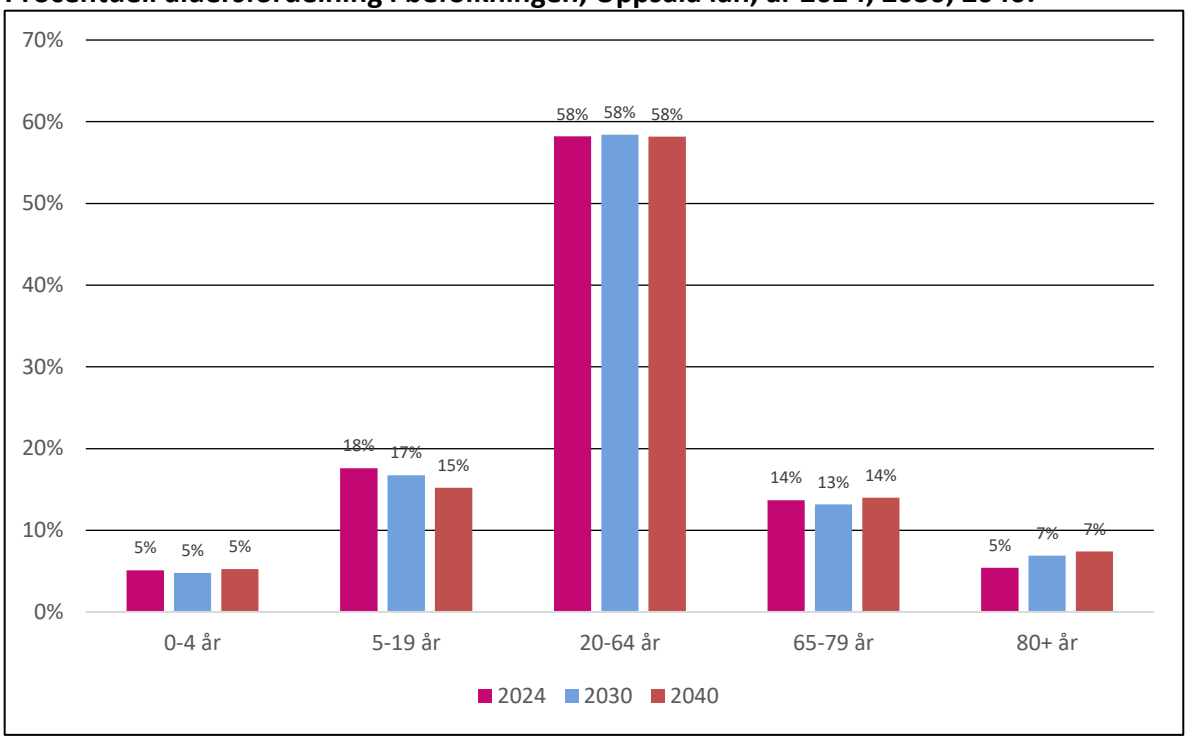
Den åldersgrupp som står för den relativt största förändringen är 80+ år. De beräknas öka med 34 % på kort sikt och 54% på lång sikt.

De yngre 0–4 år beräknas däremot minska med 2 % på kort sikt (år 2030), men öka med 16 % på lång sikt (år 2040).

För planering av hälso- och sjukvård och tandvård är det viktigt att förstå förändringar i demografin, men även hur stor andel de olika åldersgrupperna utgör av den totala befolkningen. I diagrammet nedan presenteras därför de förväntade andelarna som respektive åldersgrupp kommer att utgöra av Uppsala läns 2024, 2030 och 2040.

Diagram 1:

Procentuell åldersfördelning i befolkningen, Uppsala län, år 2024, 2030, 2040.



Källa: SCB (Folkmängd efter region).

Åldersgruppen i arbetsför ålder, 20–64 år, utgör den största andelen av befolkningen på 58,2 % år 2024. Den beräknas utgöra ungefär samma andel på kort (58,4 %) och lång sikt (58,2 %).

Åldersgruppen 0–4 år utgör 5,1 % av befolkningen i länet 2024 och de beräknas utgöra en lägre andel på kort sikt och en marginellt större andel år 2040. Åldersgruppen 5–19 år beräknas minska på både kort och lång sikt.

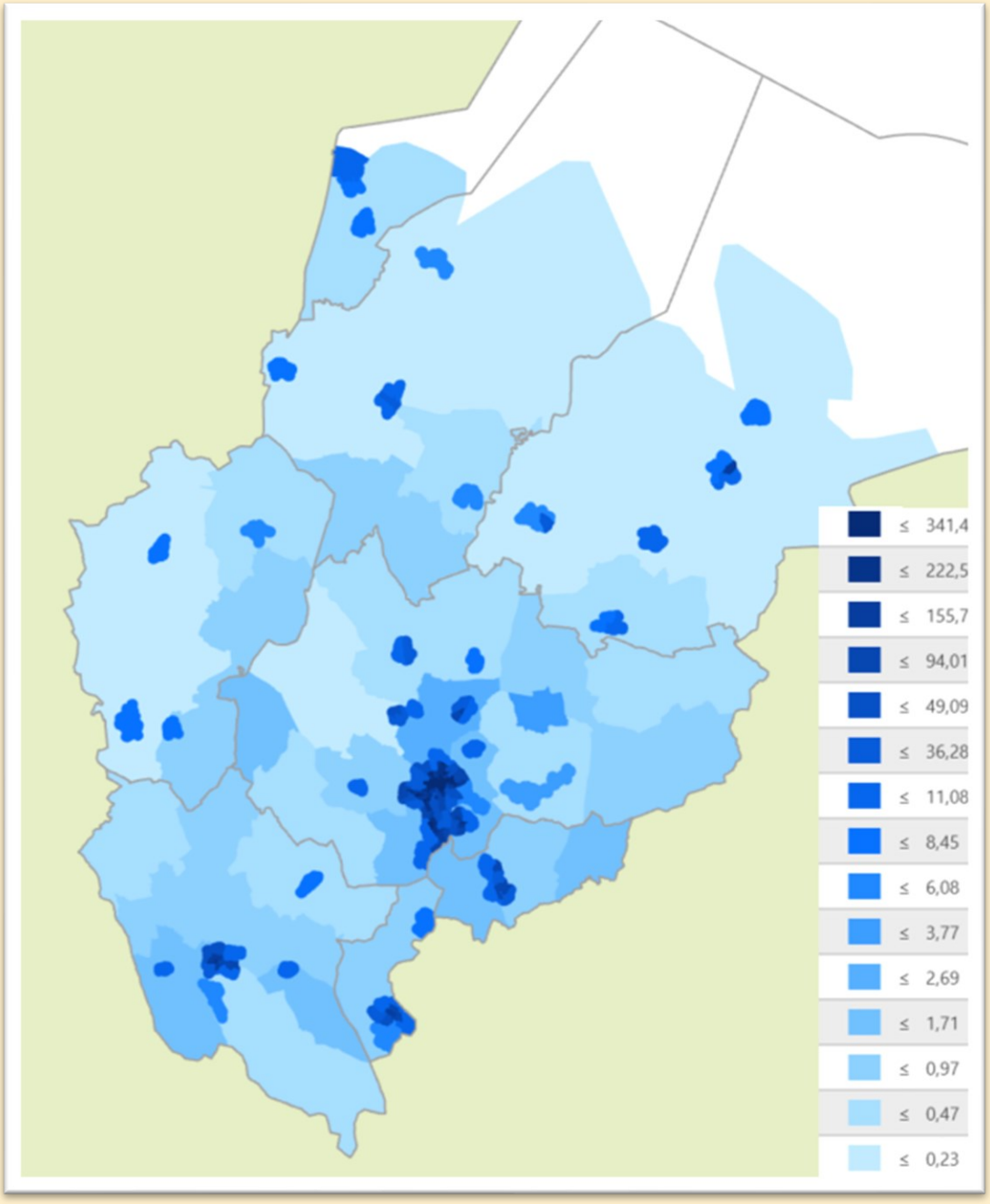
Åldersgruppen 65–79 år beräknas hålla sig ganska konstant till 2040. Medan den största andelsmässiga ökningen väntas för åldersgruppen 80+, som idag utgör 5,4 % och väntas öka till 6,9 % (2030) och 7,4 % (2040).

Sammantaget förväntas en förändring av befolkningssammansättningen, där andelen äldre beräknas öka och utgöra en större andel av befolkningen. Samtidigt som andelen barn i befolkningen minskar på kort och lång sikt.

För planering av vårdutbud behöver också hänsyn tas till var befolkningen bor i länet. Karta 1 visar hur befolkningstätheten ser ut i länet.

Karta 1:

Befolkningstäthet Uppsala län, invånare per km²



Källa: SCB (Folkmängd efter DeSO), Ljus nyans innebär lägre befolkningstäthet, mörkare nyans innebär högre befolkningstäthet.

Som väntat är det högst koncentration i de centrala delarna av Uppsala och Enköping med omnejd och i de södra delarna av länet. Det finns dock områden längs med kusterna som har en större så kallad sommarbefolkning.

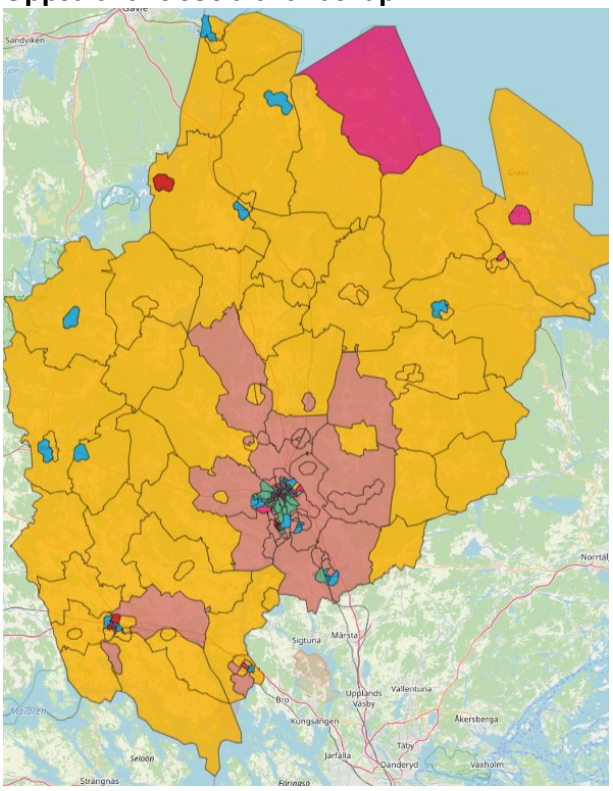
Uppsala läns sociala landskap

Vårdbehov är ofta kopplade till socioekonomi och andra livsvillkor. Sämre livsvillkor är ofta relaterade till sämre hälsa och ett större vårdbehov. Samtidigt visar många studier att det kan finnas ett underutnyttjande av hälso- och sjukvård hos de med sämre livsvillkor. Därför är det viktigt att vården kommer ännu närmare de med sämre hälsa och livsvillkor för att vården ska bli jämlik.

I karta 2 ges en bild av Uppsala läns sociala landskap. En klusteranalys har använts för att gruppera områden utifrån socioekonomiska och demografiska likheter. Sju olika områdestyper har identifierats i Uppsala län, varje färg på kartan nedan motsvarar en områdestyp.

Karta 2:

Uppsala läns sociala landskap



Kartan ovan visar Uppsala län indelad i demografiska statistikområden (DeSO). I Uppsala län finns sammanlagt 238 DeSO-områden.

Tabell 1:

Beskrivning av områdestyperna

Gul	Landsbygdsområden med lägre utbildningsnivå, låg arbetslöshet och få födda utanför Europa.
Orange	Stadsnära områden med höga inkomster, låg arbetslöshet och en hög andel barn/unga. Få är födda utanför Europa, stor spridning i utbildningsnivå inom klustret.
Blå	Tätorter med högre andel arbetslösa, lägre inkomster, en något högre andel äldre samt en något högre andel födda utanför Europa.
Rosa	Områden med en hög andel äldre, låg andel barn/unga samt en låg andel födda utanför Europa.
Grön	Urbana områden i Uppsala stad och Knivsta som kännetecknas av en hög utbildningsnivå och högre inkomster.
Röd	Urbana områden med socioekonomiska utmaningar så som låga inkomster, låg utbildningsnivå och hög andel arbetslösa. En hög andel är födda utanför Europa, och andelen barn/unga är hög.
Lila	Centrala studentområden i Uppsala stad med lägre inkomster men hög utbildningsnivå. Andelen äldre och barn/unga är låg.

Huvuddelen av områdena i det gula klustret är landsbygdsområden med relativt långt till Uppsala stadskärna. De gula områdena kännetecknas av hög sysselsättning men något lägre utbildningsnivå.

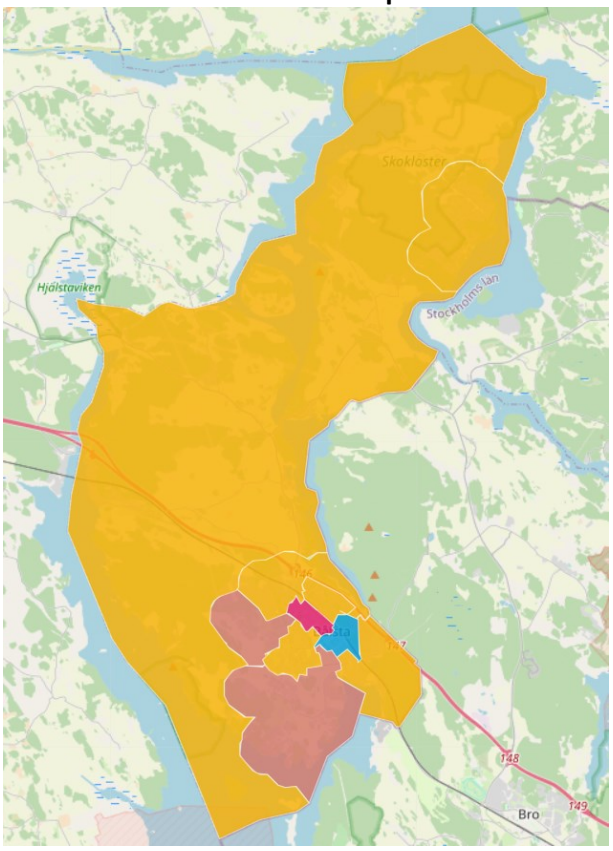
De orangea områdena är stadsnära områden med närhet till Uppsala stad, Enköping och Knivstas stadskärna. De kännetecknas av höga inkomster, låg arbetslöshet och hög andel barn/unga. De blå områdena är tätorter med närhet till kommunernas centralorter. Dessa områden kännetecknas av en högre andel arbetslösa, lägre inkomster och en högre andel födda utanför Europa.

De rosa områdena är ett demografiskt kluster som kännetecknas av en högre andel äldre och låg andel barn och unga. De rosa områdena

finns företrädesvis i Uppsala stad men även i Enköping, Knivsta och de nordöstra delarna av länet. Gröna områden finns i centrala Uppsala och Knivsta, dessa områden kännetecknas av hög utbildningsnivå och höga inkomster. De röda områdena är urbana områden som kännetecknas av låga inkomster, låg utbildningsnivå, en hög andel arbetslösa och en hög andel födda utanför Europa. De lila områdena är centrala studentområden i Uppsala stad med lägre inkomster men hög utbildningsnivå, samt få äldre och barn/unga. Nedan visas mer detaljerade kommunbilder över de sociala landskapen.

Karta 3:

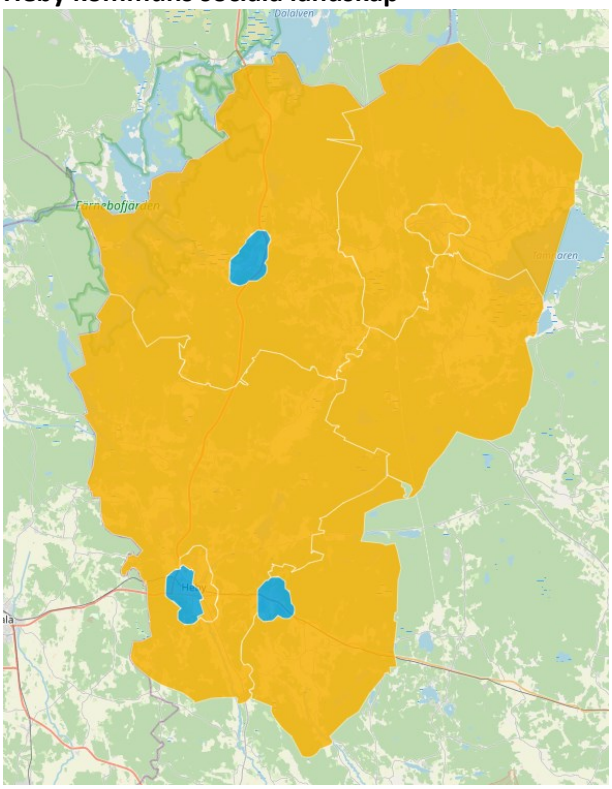
Håbo kommuns sociala landskap



Geografiskt utgörs Håbo kommun till stor del av samma typ (gult) som även utgör länets vanligaste. I Bålsta finns såväl den blåmarkerade som den orange- och rosamarkerade typen. Detta mönster är likt såväl övriga kommuner som länet i sin helhet.

Karta 4:

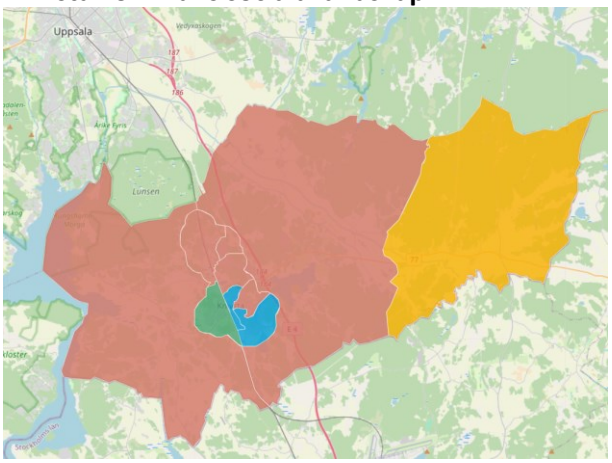
Heby kommuns sociala landskap



Heby kommun utgörs geografiskt nästan helt av den gula typen, förutom områden i de större orterna som är blå.

Karta 5:

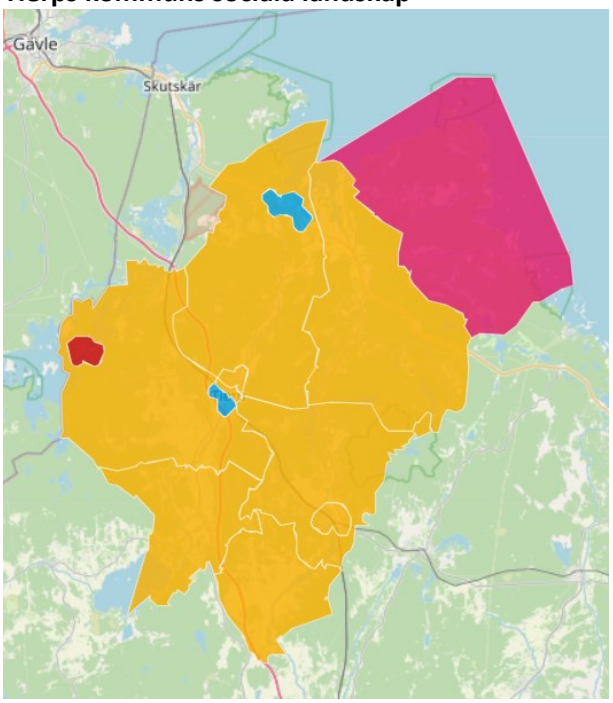
Knivsta kommuns sociala landskap



Knivsta kommun utgörs till stor del av den orangemarkerade typ som även återfinns utanför centrala Uppsala. Inne i centrala Knivsta finns den blå- och grönmarkerade. Till skillnad från länet och de flesta övriga kommuner är den gulmarkerade typen inte den största i Knivsta.

Karta 6:

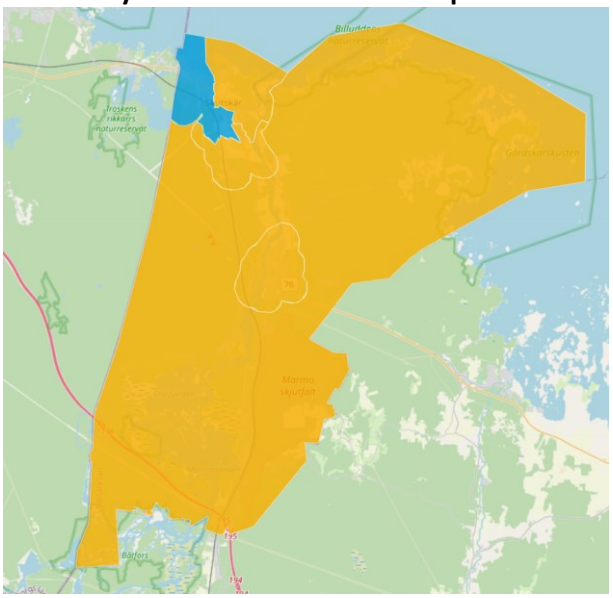
Tierps kommuns sociala landskap



I Tierps kommun finns utöver den blåmarkerade (Tierp och Karlholmsbruk) även de rosa (kustbandet) och de röda (Söderfors) typerna. Den gula typen utgör den största delen av kommunen.

Karta 7:

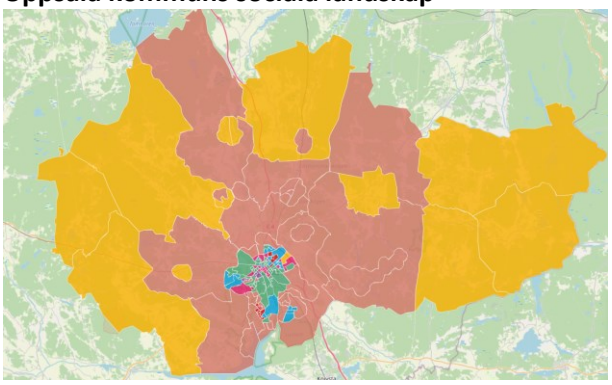
Älvkarleby kommuns sociala landskap



Älvkarleby kommun utgörs av nästan enbart den gula klustertypen, förutom Skutskär som är blått.

Karta 8:

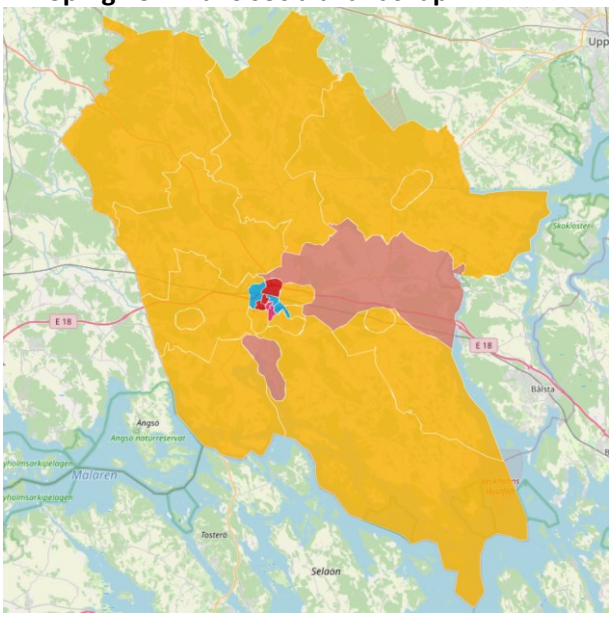
Uppsala kommuns sociala landskap



Uppsala kommuns områden utanför stads-kärnan utgörs av orangea och gula områden. I centrala Uppsala finns en stor variation av områdestyper. Där återfinns gröna, blå, rosa och röda områden. Det finns således en väldigt stor spridning inom Uppsala kommun, där också en majoritet av länets befolkning bor.

Karta 9:

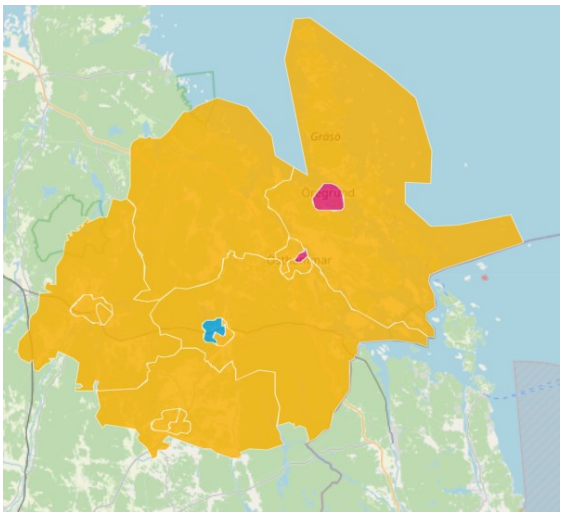
Enköping kommuns sociala landskap



Enköpings kommun är likt de flesta övriga kommuner geografiskt mestadels gult, med orange områden utanför centrala Enköping och i centrala Enköping finns blå och röda områden.

Karta 10:

Östhammar kommuns sociala landskap



Östhammars kommun består mestadels av gula områden, utöver blått (Österbybruk) och själva Östhammar som är rosa.

Framtida vårdkonsumtion, vårdbehov och efterfrågad vård

I detta avsnitt presenteras några slutsatser från rapporten *Vårdkonsumtion, Efterfrågad vård och Vårdbehov – Vad kan förväntas i Uppsala län på kort och lång sikt?*[1]. Slutsatserna bygger på framskrivningar av historiska trender och befolkningsprognoser. De ska tolkas som den troligaste utvecklingen framöver givet att allt fortsätter att förändras i samma takt som innan. Prognoserna omfattar endast den vård som produceras för Uppsala läns befolkning, med undantag för avsnittet om såld utomlänsvård.

Det är viktigt att särskilja begreppen vård-konsumtion, efterfrågad vård och vårdbehov. I rapporten definieras vårdkonsumtion som den vård som faktiskt produceras, eller konsumeras. Det är ett resultat av det som produceras givet tillgång på resurser, lokaler och kompetens. Efterfrågad vård är den vård som vården *bedömt* ska utföras inom ramen för vårdgarantin. Vårdbehov skattas genom att skriva fram de 17 största hälsotillstånden och sjukdomsgrupperna.

Läkarbesök inom primärvården beräknas öka med 5 % till år 2031

Läkarbesök inom primärvården kan endast ses som en indikator på förväntad konsumtion inom primärvården eftersom primärvården innehåller mycket mer än endast läkarbesök. Antal läkarbesök beräknas dock öka med 5 %, eller med motsvarande 45 000 besök, till år 2031.

Åldersgruppen 80+ år beräknas öka sin konsumtion med hela 54 % till 2031, vilket motsvarar näst intill hela ökningen på totalen. Ökningen skiljer sig åt mellan länets kommuner, flest läkarbesök konsumeras i Uppsala kommun men den högsta relativa ökningen förväntas i Heby kommun (23 %). Ökningen i Heby kommun drivs av dels en beräknad ökning av konsumtion per capita i åldersgruppen 80+ år (16,3 %), dels av att befolkningen 80+ beräknas öka med 30 % till 2031.

I tre av länets kommuner beräknas läkarbesöken minska mellan år 2023 och 2031, dessa är Östhammar (-10 %), Tierp (-11 %) och Håbo (-18 %). Denna minskning förklaras till stor del av att konsumtionen per capita beräknas minska, framför allt i åldersgrupperna 20–64 år och 65–79 år mellan år 2023 och 2031. Eftersom åldersgruppen 20–64 år utgör en hög andel av befolkningen så får det en stor påverkan på prognosen när deras konsumtion minskar.

En fortsatt förflyttning från slutenvård till dagsjukvård, men lika mycket resurser till slutenvården behövs

Det sker en förflyttning av vård från slutenvård till dagsjukvård inom den somatiska specialiserade vården, så kallad poliklinisering.

Vårdkonsumtionsprognoserna visar att antalet vårdtillfällen inom somatisk specialiserad slutenvård förväntas minska med 17 %, och dagsjukvårdsbesök öka med 31 %, mellan år 2023 och 2031. Trots att färre vårdtillfällen beräknas produceras inom slutenvården, så beräknas den ekonomiska resursåtgången för slutenvården vara densamma år 2031, som idag. Det beror på att den ekonomiska resursåtgången per vårdtillfälle beräknas öka med hela 19 % fram till 2031.

Ett ökat gap mellan konsumerad och efterfrågad somatisk specialiserad vård

Om hänsyn även tas till uppskjuten vård som efterfrågats, men inte producerat blir utfallet år 2031, 4,1 % högre för den somatiska slutenvården, 5,8 % högre för specialiserade läkarbesök och 2,7 % högre för dagsjukvården.

[1] Region Uppsala (2025). *Vårdkonsumtion, efterfrågad vård och vårdbehov. Vad kan förväntas i Uppsala län på kort och lång sikt?*

Det betyder att om allt fortsätter på samma sätt som tidigare, dvs att resurser till vården tillförs i samma takt och att inflödet fortsätter i samma takt, så beräknas gapet mellan efterfrågad vård och producerad vård öka till år 2031.

Vårdbehovet beräknas öka avsevärt på kort och lång sikt

För att spegla vårdbehovets utveckling i Uppsala län har ett antal framskrivningar gjorts för 17 olika hälsotillstånd och sjukdomsgrupper. Sammantaget beräknas antalet tillstånd öka med 19 % mellan år 2024 och 2030, och med 46 % till år 2040.

Högt blodtryck är det tillstånd som ökar mest i antal till år 2030 och 2040. Följt av astma, diabetes typ 2, depression, ångest och fetma. Antalet sjukdomstillstånd ökar relativt mest i åldersgruppen 80+, där högt blodtryck är det tillstånd som står för den största ökningen. I de yngre åldersgrupperna är det i stället ångest (5–19 år) och astma (0–4 år) som beräknas öka mest till år 2030 och 2040.

Såld utomlänsvård följer samma mönster som övrig vård

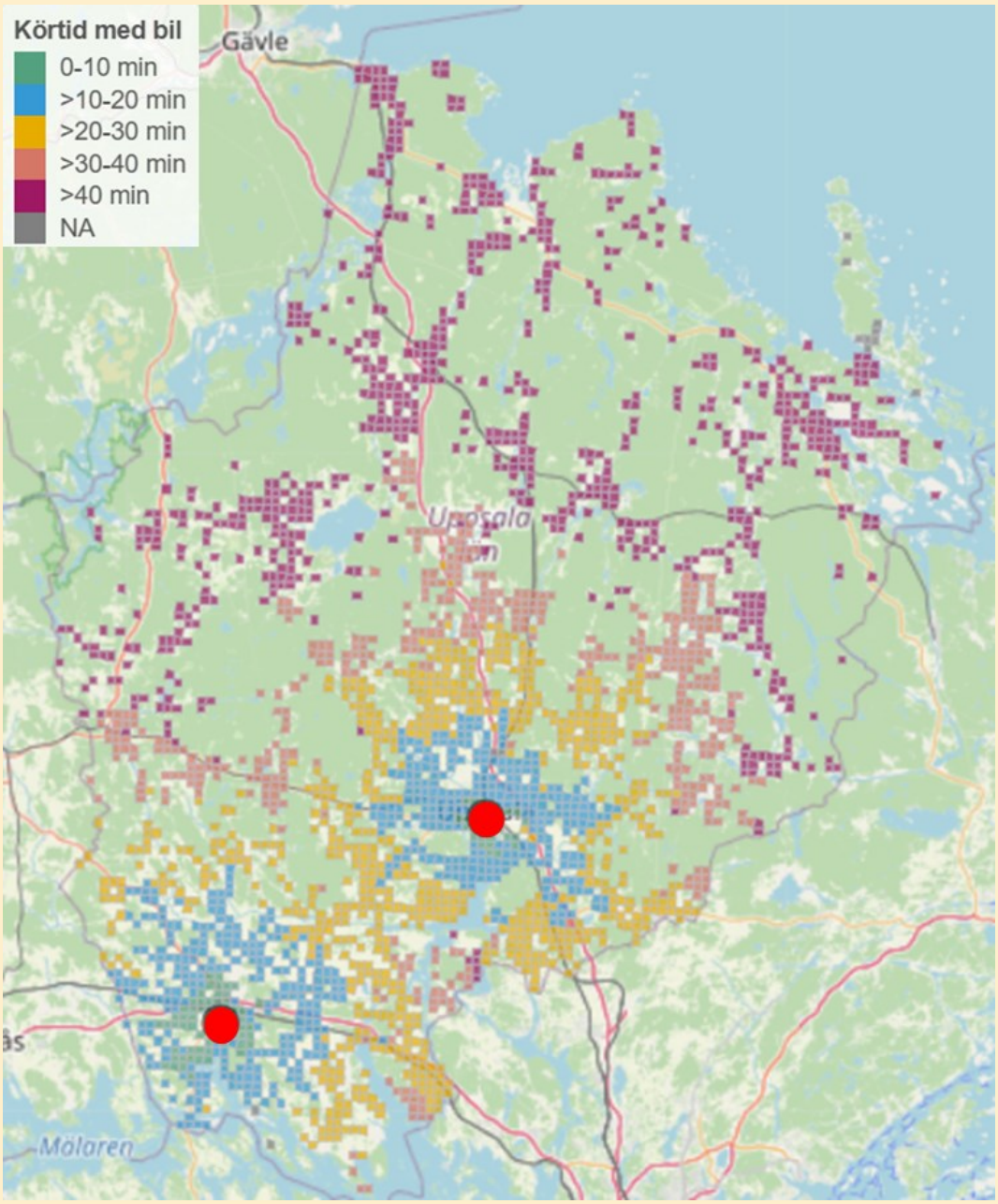
Om såld utomlänsvård fortsätter utgöra en konstant andel av den totala produktionen till år 2030, innebär det att antalet sålda slutenvårds-kontakter beräknas minska med 15 % fram till 2031. Samtidigt som antalet sålda dagvårds-kontakter beräknas öka med 20 %

Störst ökning står sålda läkarbesök till specialist för som beräknas öka med 25 % till 2031. Läkarbesök inom primärvård beräknas öka med 20 % och övriga kontakter med 38 % till år 2031.

Restider till vård

I detta avsnitt visas restider med bil till länets två sjukhus, och restider med kollektivtrafik till centrala Uppsala och centrala Enköping. Färgerna i bilderna markerar beräknat avstånd. Beräkningarna för restid med kollektivtrafik påverkas av vilka antaganden som görs med avseende på avgångstid på dygnet, antal möjliga byten och hur lång promenadsträcka man kan antas acceptera för sin resa. Beräkningarna är gjorda för att motsvara realistiska förutsättningar för en person som är i behov av vård, men klarar att resa utan sjuktransport. Vid sjuktransport kan restider bli längre än vad som visas nedan.

Karta 11:
Restid med bil till närmaste sjukhus



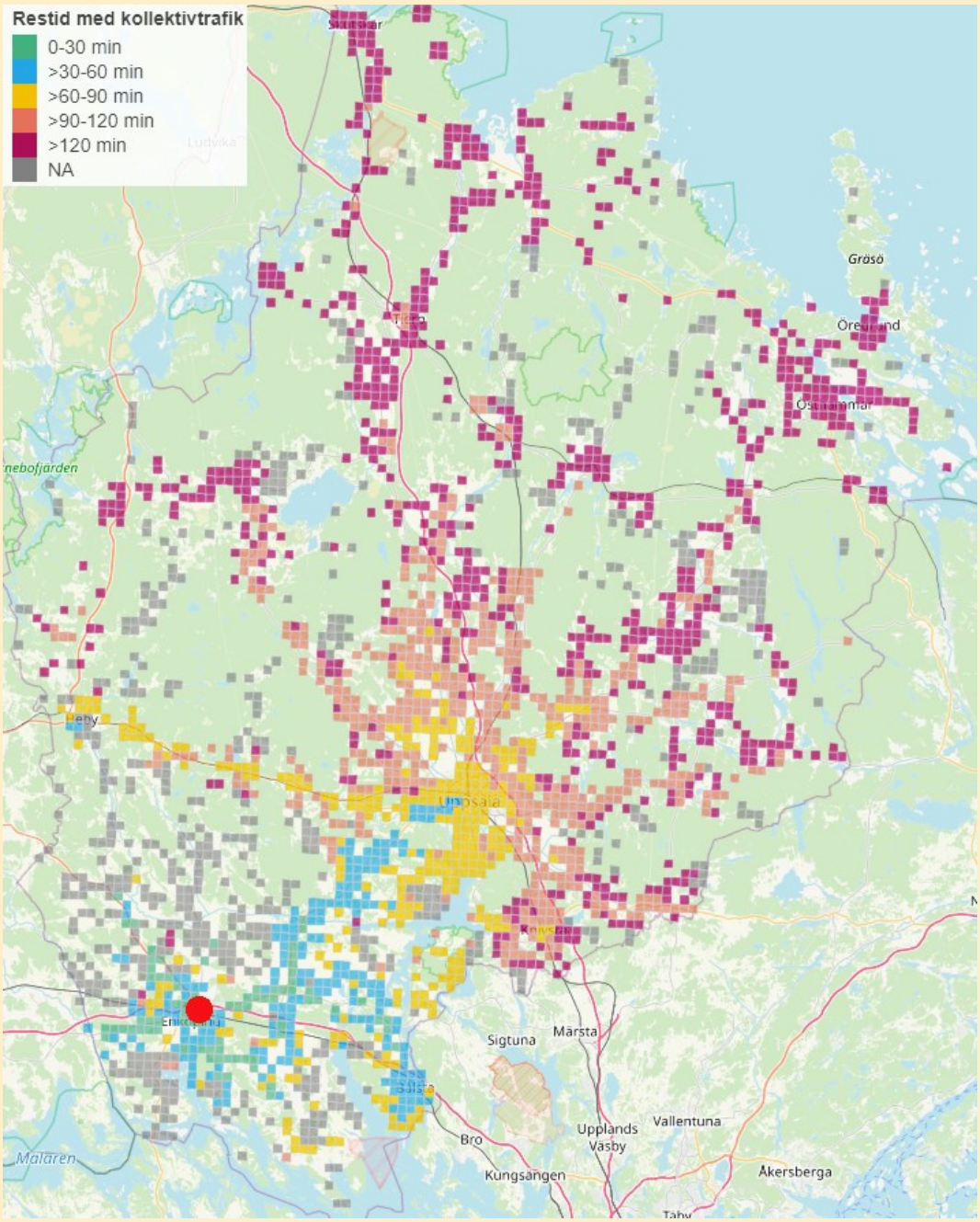
Kartan visar restid med bil till närmaste sjukhus län från olika punkter i Uppsala län. Punkterna är baserade på rutor om 1 kvadratkilometer, där det bor minst 10 personer och restiden beräknas från mittpunkten per ruta

Färgkategorierna representerar olika tidsintervall. Från grönt för kortast tid (mellan 0 och 10 minuter)

till rött för längst tid (mer än 40 minuter). De delar av kartan som inte har en färgmarkering bebos av färre än 10 personer per ruta. Bilden visar att ju längre norrut och österut man förflyttar sig, desto längre restid, medan det i södra länet ofta är under 30 minuters restid till ett sjukhus i Uppsala län.

Karta 12:

Restid med kollektivtrafik till centrala Enköping



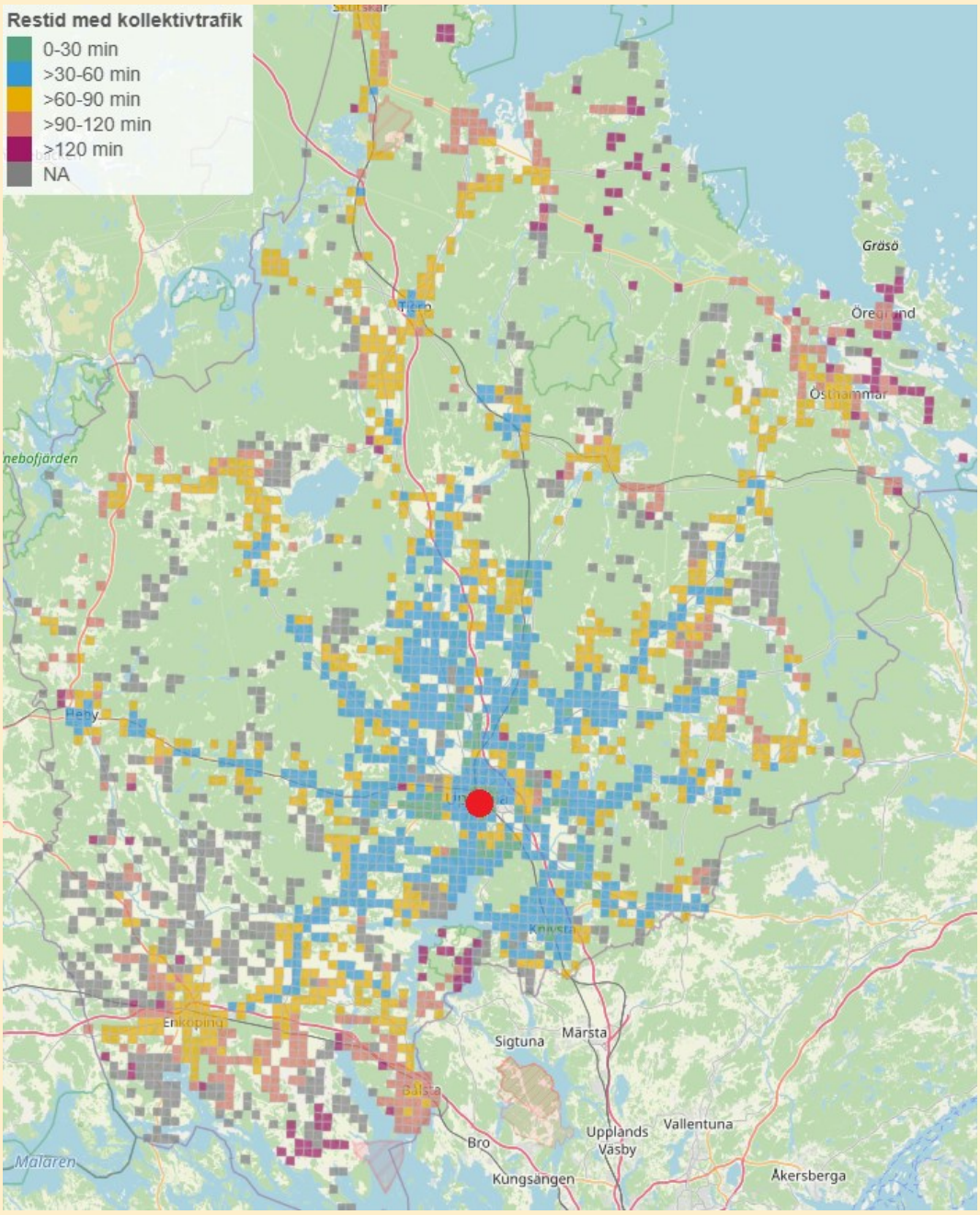
Kartan visar restid med kollektivtrafik till centrala Enköping från olika punkter i Uppsala län. Punkterna är baserade på rutor om 1 kvadratkilometer, där det bor minst 10 personer och restiden beräknas från mittpunkten per ruta.

Bilden ovan visar hur lång restiden är från respektive punkt i länet till centrala Enköping. Grå delar av kartan är platser där det bor fler än 10 personer, men där det inte gått att hitta en resa med kollektivtrafik som uppfyller villkoren.

De uppmätta restiderna varierar från 0 minuter till över 120 minuter, för de delar av länet som befinner sig allra längst bort. Dessa delar av länet har förstås ofta väsentligt närmare till Akademiska sjukhuset.

Karta 13:

Restid med kollektivtrafik till centrala Uppsala



Kartan visar restid med kollektivtrafik till c från olika punkter till centrala Uppsala. Punkterna är baserade på rutor om 1 kvadratkilometer, där det bor minst 10 personer och restiden beräknas från mittpunkten per ruta.

Restiderna beräknas variera från 0 till över 120 minuter, där de längsta restiderna främst gäller för de platser som är i länets nordöstra kustband. Som på föregående bild är delar av kartan utan färg platser där färre än 10 personer bor och gråa delar är platser där ingen kollektivtrafiklösning kunnat hittas. Sammantaget visar dessa bilder att det främst är nordöstra länet som har en lång resa till något av sjukhusen, om man reser med kollektivtrafik.

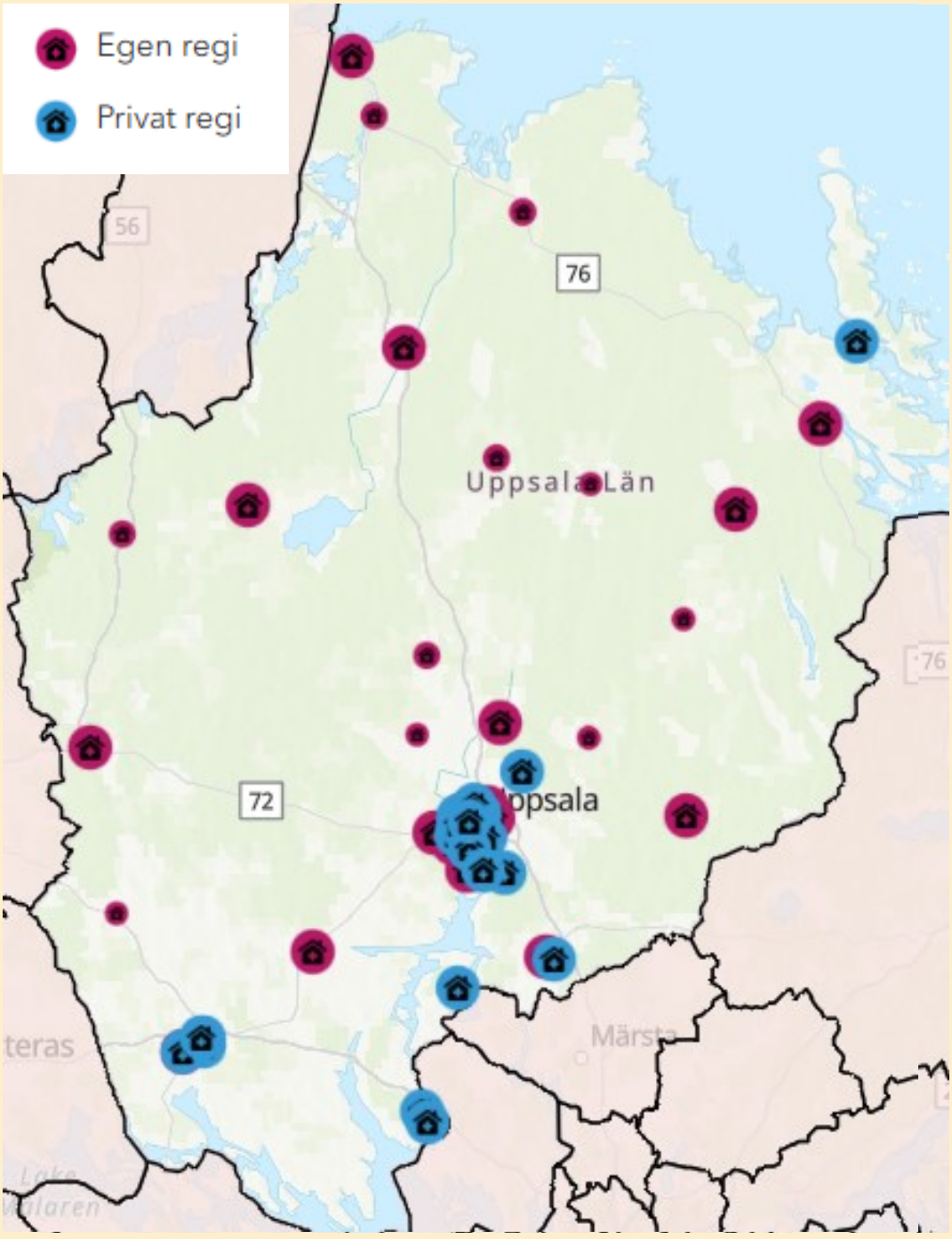
.

Geografisk placering av nuvarande utbud

I detta avsnitt presenteras ett urval av geografiska placering av det nuvarande utbudet av offentligt finansierad hälso- och sjukvård som Region Uppsala ansvarar för. Det görs även en distinktion mellan det som bedrivs i offentlig respektive privat regi. Karta 14 visar det nuvarande utbudet av vårdcentraler och filialer samt distriktssköterske-mottagningar i Uppsala län.

Karta 14:

Nuvarande utbud av vårdcentraler, filialer till vårdcentraler och distriktssköterskemottagningar i Uppsala län.



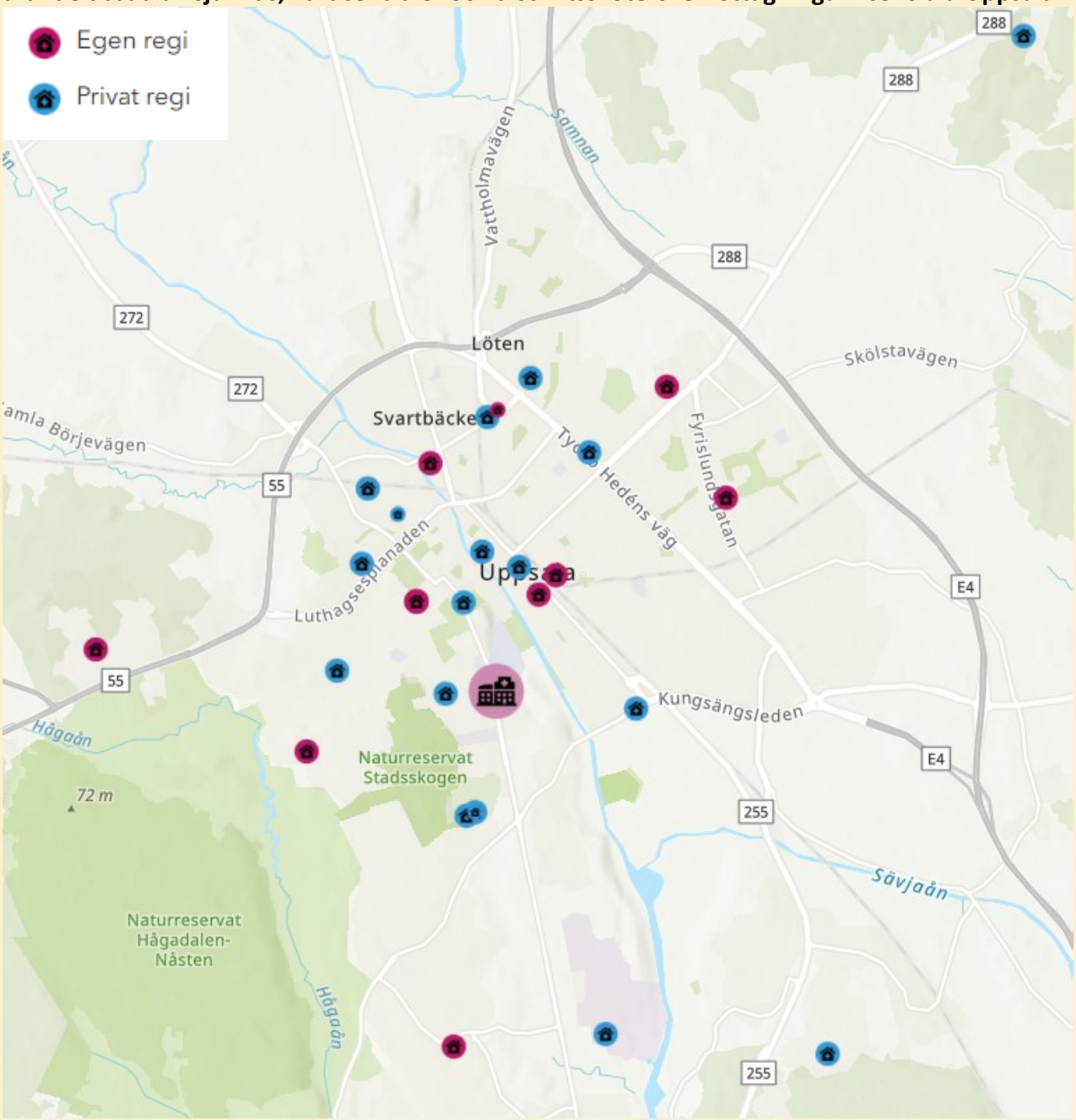
Symbolerna av större storlek markerar vårdcentraler, svarta vårdcentraler är privat drivna, röda är drivna i egen regi. De mindre symbolerna visar distriktssköterskemottagningar och filialer, även dessa uppdelade i offentlig eller privat regi.

Det är tydligt i kartan att vårdcentraler i privat regi finns i de större tätorterna och att vårdcentraler i egen regi har etablerat sig både i tätorter och på landsbygden.

Det är troligtvis en konsekvens av att egen regi har ett sistahandsansvar. Det vill säga att de ibland behöver etablera sig där det inte är affärsmässigt motiverat.

Karta 15:

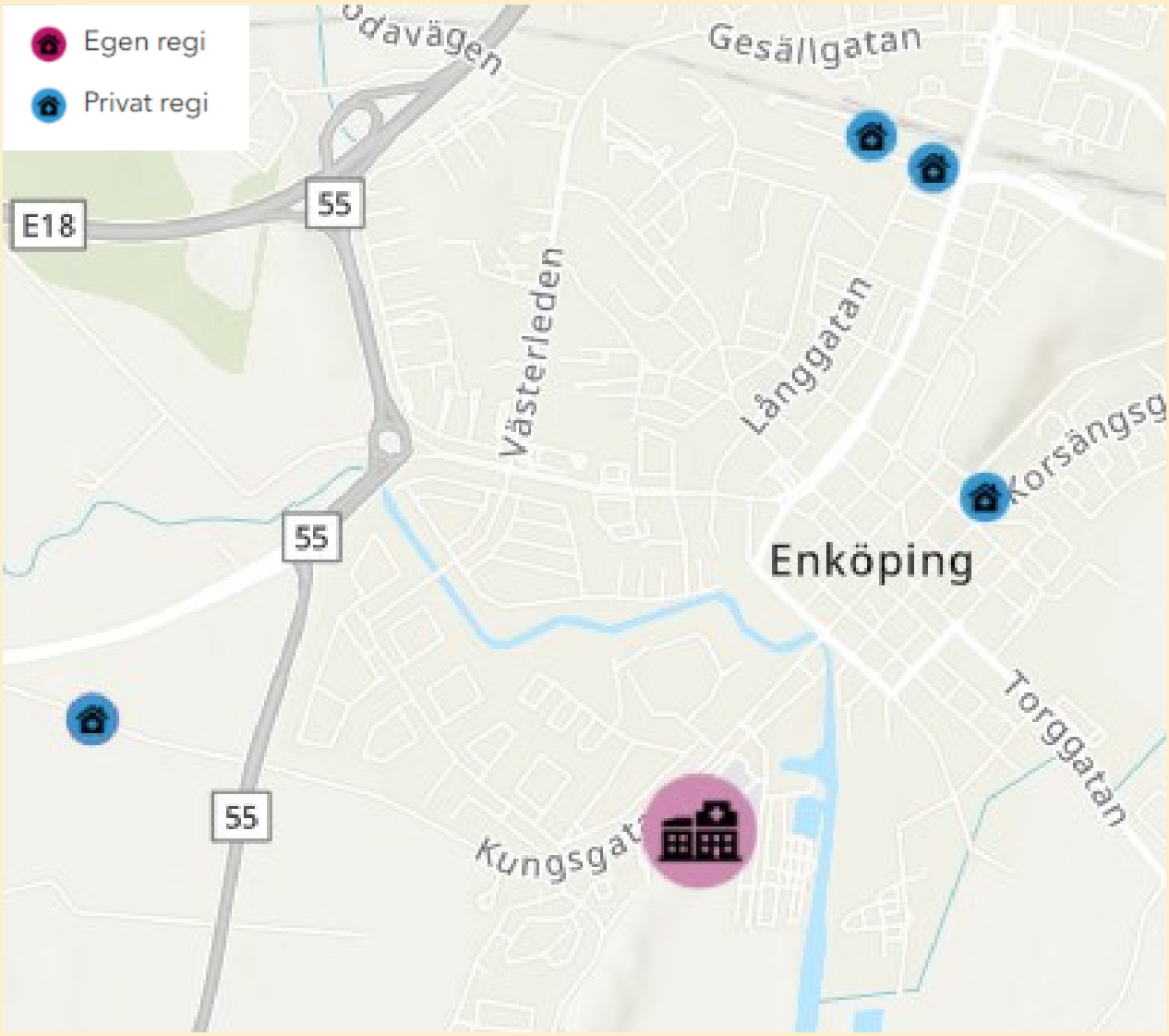
Nuvarande utbud av sjukhus, vårdcentraler och distriktssköterskemottagningar i centrala Uppsala



Karta 15 visar utbudet av sjukhus, vårdcentraler och distriktssköterskemottagningar i centrala Uppsala. De blå symbolerna är verksamheter privat regi och de rosa i egen regi. Mindre symboler betyder att det är en filial eller distriktsläkarmottagning. Den stora symbolen är Akademiska sjukhuset.

Karta 16:

Nuvarande utbud av sjukhus, vårdcentraler, och distriktssköterskemottagningar i centrala Enköping



I karta 16 visas centrala Enköping. De blå cirklarna är vårdcentraler i privat regi. Den stora rosa ciskeln är Enköpings lasarett.

Karta 17:

Nuvarande utbud av folktandvårdens mottagningar i Uppsala län



Karta 17 ovan visar var folktandvårdens mottagningar är lokaliserade i Uppsala län. De flesta mottagningarna är lokaliserade i centrala Uppsala. Det finns också minst en folktandvårdsmottagning per kommun.

Vårdnoder i Uppsala län

Tillgång till vård är i många fall livsavgörande och påverkar en stor andel av de boende i och utanför Uppsala län. Lokaliseringen av hälso- och sjukvård samt tandvård bidrar till regional utveckling och god samhällsservice. Samtidigt gäller också att etablering av hälso- och sjukvård samt tandvård förutsätter annan samhällsservice.

En vårdstruktur som bygger på vårdnoder för geografiska upptagningsområden där vård och andra typer av välfärdstjänster samlas kan sannolikt underlätta kompetensförsörjning och nivåstrukturering inom alla delar. Region Uppsalas vårdutbud delas därför in i fem nivåer; nationell, Regional, Delregional, Lokal och Dellokal vårdnod. Indelningen motsvarar till stor del andra typer av noder i samhällsplaneringen.

Nationell vårdnod

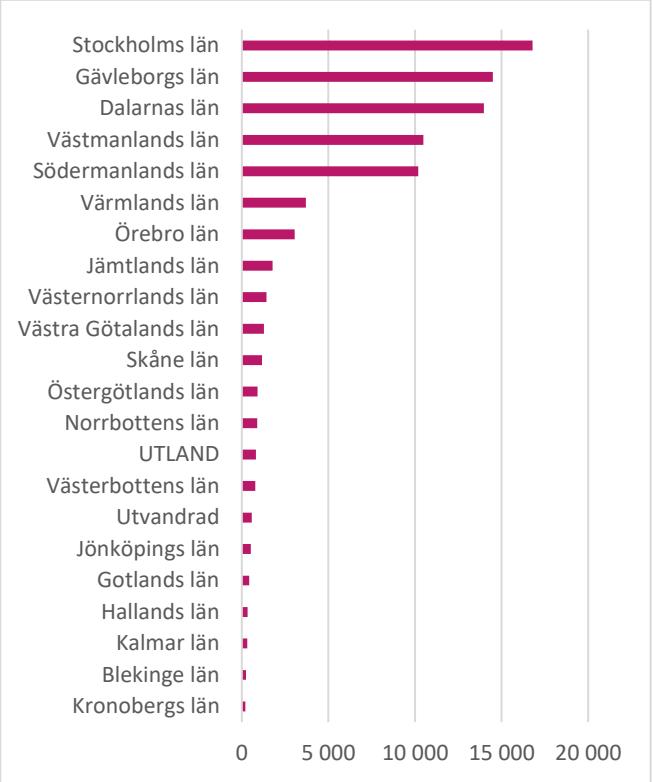
Satsning på högspecialiserad vård

Nuläge

Akademiska sjukhuset utgör en Nationell vårdnod avseende produktion av Nationell Högspecialiserad vård (NHV), högspecialiserad vård och i viss mån övrig specialiserad vård. Nationell högspecialiserad vård avser sällan förekommande och komplexa medicinska tillstånd och behandlingar. Vården bedrivs vid som mest fem universitetssjukhus i landet.

Akademiska sjukhuset levererar högspecialiserad vård enligt avtal inom Sjukvårdsregion Mellansverige samt enligt avtal med andra regioner och länder.

Diagram 2:
Antal sålda sluten- och öppenvårdskontakter per köpare



Källa: Verksamhetsstatistik Region Uppsala.

Framtida läge

För att klara framtidens efterfrågan behöver antalet tillstånd för att bedriva nationellt högspecialiserad vård öka då detta är en förutsättning för att bedriva högspecialiserad universitetssjukvård med avancerad forskning och utbildning.

Målet är också att Akademiska sjukhusets roll som universitetssjukhus i Sjukvårdsregion Mellansverige ska förstärkas. Inte bara som utförare av högspecialiserad vård utan även inom utbildning, utveckling, innovation och forskning.

Regional vårdnod

Två sjukhus och mottagningar för hela länet

Nuläge

Akademiska sjukhuset utgör den största regionala vårdnoden för den specialiserade somatiska och psykiatriska vården som tillgodoser länsinvånarnas behov av specialiserad vård. Lasarettet i Enköping har också ett länsuppdrag inom elektiv gynekologi, kirurgi, ortopedi och urologi. Vissa verksamheter inom Folktandvården och Nära vård och hälsa samt offentligt finansierad vård som drivs av privata vårdgivare utgör också regionala vårdnoder.

Framtida läge

Utifrån utredningen om kompletterande sjukhus-byggnader kommer de verksamheter inom Akademiska sjukhuset som behöver sjukhusets samlade resurser finnas på nuvarande lokalisering även i framtiden. Inriktningen är att flytta ut vård från Akademiska sjukhuset närmare invånarna till delregionala och på sikt till lokala vårdnoder när viss del av vården kan utföras på primärvårdsnivån.

Lasarettets länsuppdrag behöver också utvecklas ytterligare och samordnas med Akademiska sjukhusets verksamheter under kommande år. Detta är också en förutsättning för att Akademiska sjukhuset ska kunna öka sin produktion av högspecialiserad vård.

I framtiden kommer sannolikt fler fysiska och digitala vårdtjänster utgå från regionala vårdnoder.

Delregional vårdnod

Vårdcentrum för primärvård och specialiserad vård i samverkan

Nuläge

Vårdcentrum samt delar av verksamhet vid Enköpings lasarett och Akademiska sjukhuset utgör delregionala vårdnoder.

Vårdcentrum är en central del i omställningen till effektiv och nära vård och kommer att fungera som noder i länet där vården bedrivs nätverksbaserat inom ett geografiskt område med aktörer från kommunal och regional primärvård, socialtjänst, skola, tandvård och specialiserad vård. Vårdcentrum omfattar också närvårdsplatser, barn- och ungdomshälsa och jourverksamhet på primärvårdsnivå samt röntgen. Vid vårdcentrum ges bättre förutsättningar att samordna insatser för patienter som har mer komplexa behov till exempel för psykisk hälsa, barn och unga samt äldre. Exempel på verksamheter som involveras från sjukhusen är psykiatri, barnmedicin och geriatrik.

Etablerade vårdcentrum finns i Tierp med upptagningsområde Tierp och Älvkarleby kommuner samt Östhammar med upptagnings-område Östhammars kommun.

Framtida läge

Vårdcentrum planeras att etableras i samma fastighet som Lasarettet i Enköping med upptagningsområde Enköping och Håbo kommuner. Vårdcentrum planeras också vid Samariterhemmet med upptagningsområde Uppsala, Heby och Knivsta kommuner. En ny- och ombyggnation planeras dessutom för vårdcentrum i Tierp, men på samma fastighet som i nuläget.

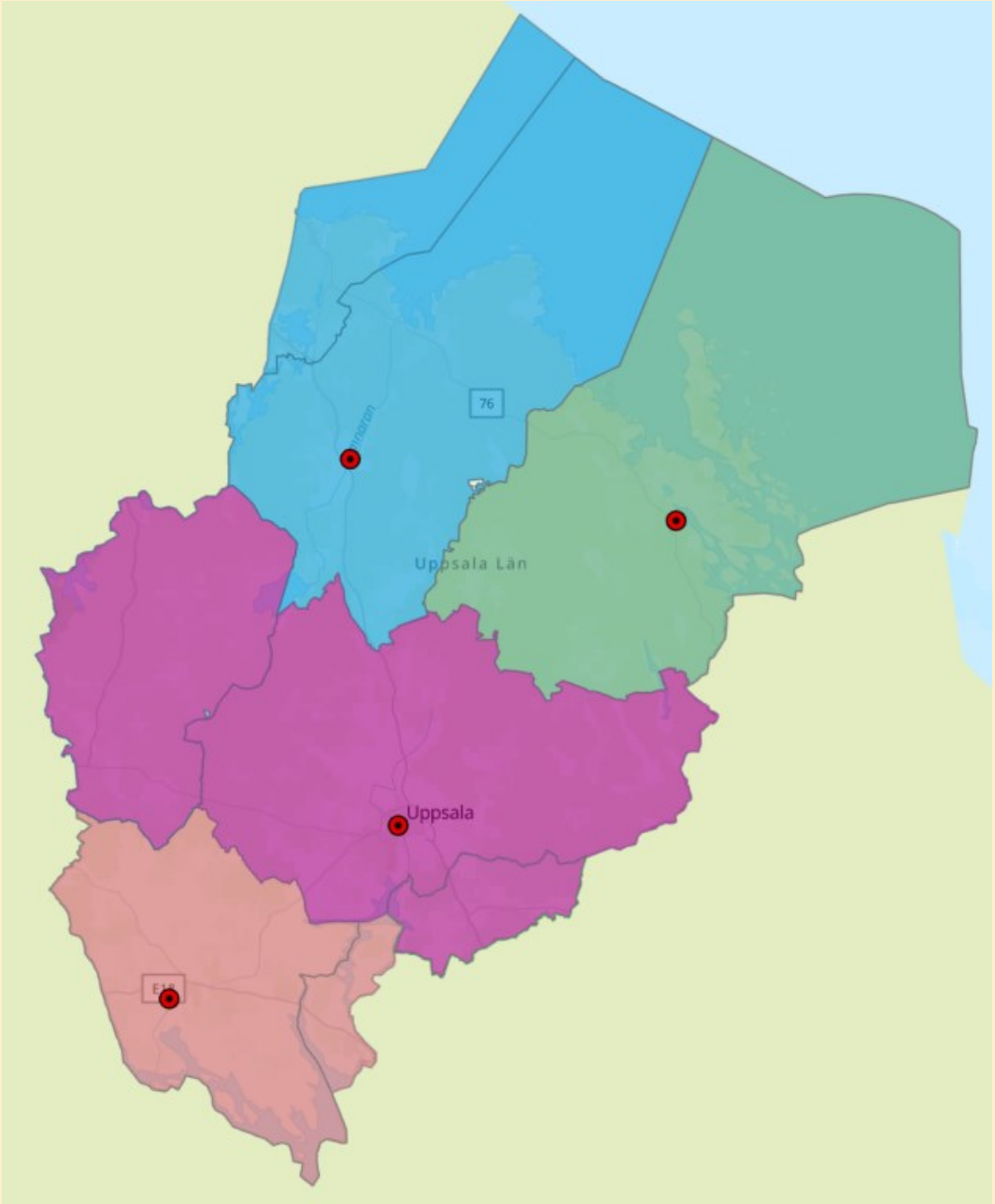
På sikt kommer sannolikt fler av sjukhusens verksamheter att involveras inom vårdcentrum-utvecklingen till exempel rehabilitering och samordning av vård i hemmet. Sannolikt kan det också bli aktuellt med fler primärvårdsverksamheter som inte har förutsättningar att bedrivas vid varje

vårdcentral. De delregionala vårdnoderna bör också utvecklas till noder för forskning, utbildning och utveckling.

I karta 19 presenteras placeringar och upptagningsområden för vårdcentrum.

Karta 19:

Noder för vårdcentrum och deras upptagningsområden i Uppsala län



Färgerna utgör upptagningsområden för vårdcentrum. Blå: Vårdcentrum Tierp-Älvkarleby, Grön Vårdcentrum Östhammar, Lijeröd Vårdcentrum Uppsala-Heby- Knivsta, Orange: Vårdcentrum Enköping-Håbo.

På lång sikt planeras det för ytterligare ett vårdcentrum i området Bergsbrunna/Södra staden. I det fallet ritas upptagningsområdet om då Knivsta kommun och södra delarna av Uppsala kommun sannolikt kommer att ingå i upptagningsområdet för Vårdcentrum Bergsbrunna.

Lokal vårdnod

Vårdcentral och folktandvård med ansvar för ett geografiskt upptagningsområde

Nuläge

En vårdcentral är listningsbar och har ett geografiskt ansvarsområde. Vårdcentralen ska tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov och ge förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar. Vårdcentralen ska även samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården. Vårdcentralen har ansvar för att konstaterande av dödsfall och bedömning av LPT (lag om psykiatrisk tvångsvård) inom det geografiska området. Vårdcentralen erhåller kapiteringsersättning för de invånare som är listade vid mottagningen.

Vårdcentraler har ansvar för läkarinsatser i den kommunala primärvården, ibland som en del i grunduppdraget och ibland som tilläggsuppdrag.

För vårdcentraler gäller Lagen om valfrihetssystem (LOV) där invånarna får välja bland utförarna i systemet. Det råder fri etableringsrätt för leverantörer och en region kan endast styra etablering genom förfrågningsunderlaget och ersättningssystemet. Det ska råda konkurrensneutralitet mellan privat och offentlig regi. Egen regi ett så kallat sistahandsansvar, vilket innebär att egen regi i högre utsträckning har etablerat sig i områden där det varit mindre gynnsamt att bedriva vård i länet.

Folktandvården ska verka för en god tandhälsa hos befolkningen och behöver genom sitt områdesansvar erbjuda geografisk tillgänglighet i hela länet. Folktandvården finns lokaliserad i samtliga kommuner. Huvuddelen av uppdragen som ingår i områdesansvaret avser barn- och ungdomstandvård. Områdesansvaret innebär att vårdgivaren måste redovisa geografisk tillgänglighet för allmäntandvård, specialisttandvård och sjukhustandvård.

Framtida läge

Framtidens uppdrag för vårdcentralerna behöver sammanfattningsvis vara mer flexibelt, differentierat och anpassat utifrån lokala behov. Målet om kontinuitet och förbättrad tillgänglighet förutsätter såväl förändrade arbetssätt som fortsatt resursförstärkning till vårdcentralerna. I framtiden samordnas verksamheter i högre grad även inom den lokala noden.

Dellokal vårdnod

Utveckling av närmottagningar

Nuläge

I nuläget finns det invånare som har långt till närmaste vårdcentral och sjukhus. I nuvarande utbud finns distriktssköterskemottagningar som drivs av Nära vård och hälsa utan särskild ersättning. Det finns också filialer till vårdcentraler.

Det finns därmed olika lösningar för de som bor på landsbygden och för en del finns inget utbud tillgängligt alls. Det har genomförts utredningar för att utveckla *närmottagningar* som ersättning för dagens distriktssköterskemottagningar och filialer för att på sätt utveckla och tydliggöra vårdutbudet på landsbygden och att de mer speglar det behov som finns i länet.

Framtida läge

En närmottagning är kopplad till en vårdcentral och ska etableras där det finns större behov av nära vård och där det är längre till närmaste vårdcentral. Den kan omfatta mottagning hos distrikts-, diabetes-, KOL- eller BVC-sjuksköterska. Även enklare provtagning och laboratorium kan ingå.

Utöver detta kan en närmottagning tillhandahålla och samordna digitala vårdmöten eller

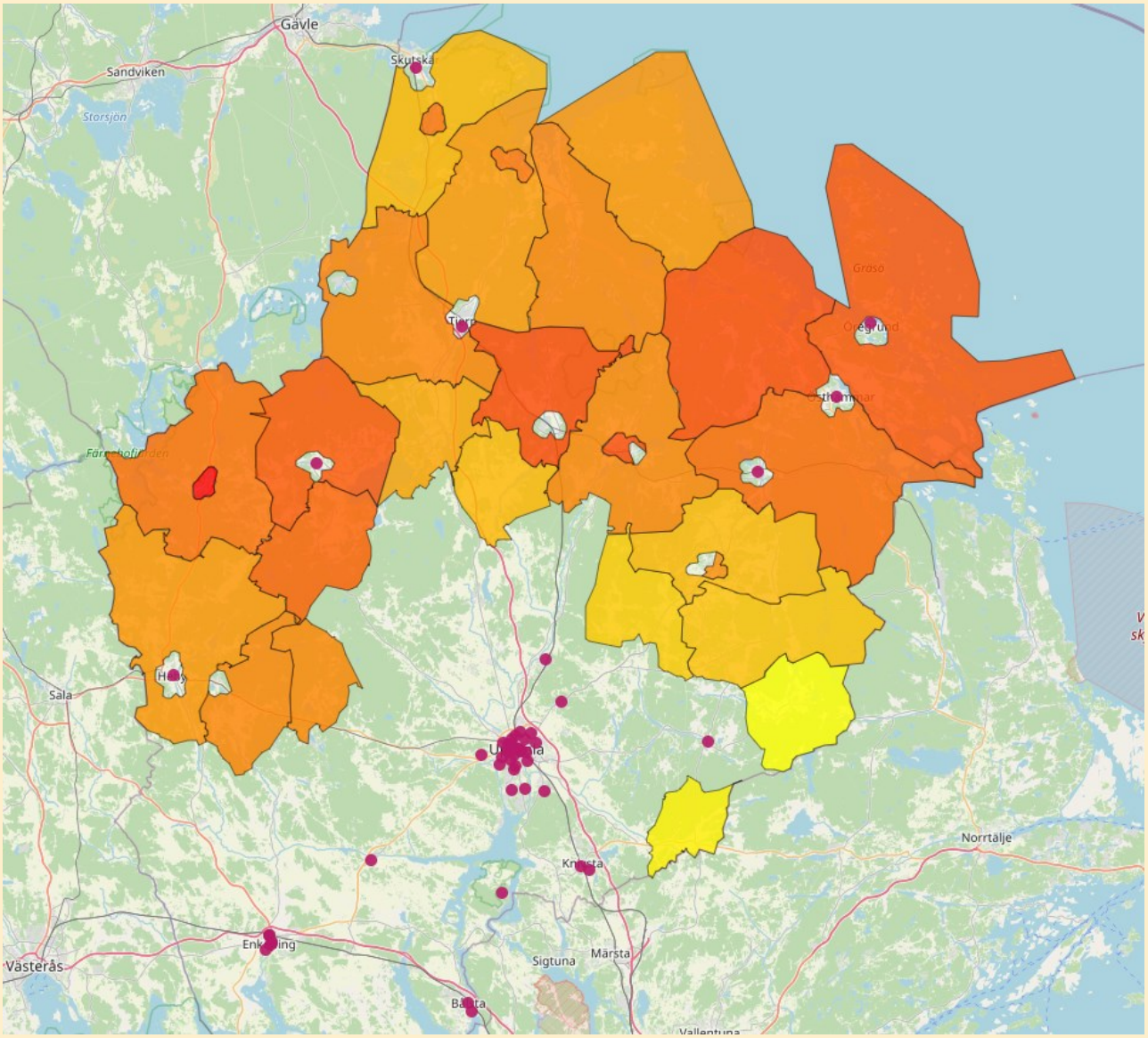
ge stöd till egenmonitorering på både primärvårds- och specialistnivå. En närmottagning kan också vara mobil. Utbudet kan differentieras utifrån befolkningens behov och vara flexibelt över tid.

Vårdcentralens hälsofrämjande arbete både avseende fysisk och psykisk hälsa kan med fördel erbjudas vid närmottagning och lokalt utformad hälsoinformation erbjudas fysiskt såväl som digitalt.

Olika typer av gruppverksamhet kan också förläggas vid en närmottagning. Det kan vara önskvärt att samlokalisera med andra typer av välfärdstjänster på landsbygden såsom kommunala servicepunkter eller apoteksombud.

I karta 20 nedan presenteras de områden i länet som identifierats som mest lämpliga för etablering av närmottagningar i länet.

Karta 20:
Prioriterade områden för Närmottagningar



De lijeröda prickarna är utbudet av befintliga vårdcentraler.
**Information saknas om den vård som konsumeras i Region Gävleborg, vilket sannolikt påverkar de norra områdena runt Skutskär i stor utsträckning. De områdena bedöms kunna ha en mörkare färg.*

Det är endast de områden som har färgats i karta 20 som i första hand bör prioriteras utifrån framtagna kriterier. Dessa områden har sedan en färgsättning som speglar olika behov av nära vård utifrån nuvarande konsumtion av slutenvård och läkarbesök inom primärvård. Ju

mörkare färg desto större behov, dvs. de områden där konsumtionen av vård är relativt högre fast det justerats för folkmängd och åldersstruktur har mörkare färg.

Bedömningen är dock att det kan vara något missvisande i Älvkarleby kommun som förmodligen borde ha en något mörkare färg. Det beror på att modellen inte har med den vård som invånarna konsumerar i Region Gävleborg.

Kriterier för urval av områden som bör prioriteras för etablering av närmottagning:

1. **Glesbefolkade områden:** Områdets befolkningstäthet ska vara lägre än 200 invånare per kvadratkilometer.
2. **Liten folkmängd:** Områdets folkmängd ska understiga 2000 individer.
3. **Lång restid till sjukhus:** Merparten av områdets befolkning ska ha en restid på mer än 30 minuter med bil till Akademiska sjukhuset eller Lasarettet i Enköping.
4. **Ej direkt närhet till vårdcentral:** Merparten av områdets befolkning kan inte nå en av länets vårdcentraler på mindre än 10 minuters restid med bil.
5. **Relativt högre vårdbehov:** Områden med en röd/orange färgsättning har större behov av vård, än områden med gul färgsättning.

För att få fram karta 20 som visar på lämpligast områden för att etablera en närmottagning används samtliga fem kriterier lika utan inbördes prioritering.

Ordlista och definitioner

I dokumentet används företrädesvis definitioner från Verksamhetsindelning (VI 2000). Där beskrivs och definieras den verksamhets-indelning som används för den årliga insamling och presentation av regionernas verksamhets- och ekonomistatistik (räkenskapssammandrag). Om begrepp saknas används den definition som kan finnas i befintliga regelverk.

C-länsvård – hälso- och sjukvård som invånare i Uppsala län konsumerar i Uppsala län.

Dagsjukvård – öppen vård som innebär mer omfattande och/eller resurskrävande insatser än vad ett öppenvårdsbesök normalt kräver (stannar ej över natten, ofta ett besök på fler än 4 timmar)

DeSO (demografiska statistikområden) – en indelning av Sverige på en lägre nivå än kommuner. Indelningen är gjord av SCB

Köpt utomlänsvård – hälso- och sjukvård som invånare i Uppsala län konsumerar i andra län.

Nationell högspecialiserad vård – offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje samverkansregion för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

Primärvård – vård som utförs av en läkare som är specialist i allmänmedicin räknas som primärvård oavsett var läkarens tjänst är placerad. Hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs av kommuner räknas som primärvård.

Regionsjukvård – sådan sjukvård som samordnas med en sjukvårdsregion som upptagningsområde.

Slutenvård – hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård. Slutenvården startar när läkare har bedömt att inskrivning ska ske och slutar när patienten skrivs ut från avdelningen (fysiskt lämnar avdelningen).

Såld utomlänsvård – hälso- och sjukvård som konsumeras i Uppsala län av en individ bosatt utanför Uppsala län.

Vårdtillfälle – vårdkontakt i sluten vård. Vårdtillfälle avgränsas av in- och utskrivning inom ett medicinskt verksamhetsområde.

Öppenvård – hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar

Region Uppsala