

Hälso- och sjukvårdsavdelningen  
Monica Edgren  
E-post [monica.edgren@region uppsala.se](mailto:monica.edgren@region uppsala.se)

Socialdepartementet

## Svar på remiss om betänkandet Ansvar för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62)

### Sammanfattning

Region Uppsala tillstyrker utredningens inriktning med stärkt nationell samordning som huvudspår och statlig styrning där det krävs bindande, likvärdiga beslut rörande finansiering i de sex utpekade delarna; kompetensförsörjning, läkemedel, vaccinationer, screening, rättspsykiatri samt luftburen ambulans/sjuktransporter, med regionerna kvar som tillhandahållare. Det bedöms öka jämlikhet, efterlevnad och beredskap, samt minska administrativ splittring genom färre och tydligare styrsignaler och minskat inslag av riktade statsbidrag.

Med utökat nationell samordnings ansvar avses ett sammanhållet besluts-, finansierings-, uppföljnings- och beredskapsansvar medan tillhandahållandet ligger kvar regionalt, gemensamt vokabulär och rollkarta är avgörande.

Förändringar ska följa finansieringsprincipen med övergångsfinansiering, indexering och transparens.

Region Uppsala avstyrker lösningar som skapar nya gränsdragningar eller försvagar regionens förmåga att styra sammanhållna vårdkedjor kring universitetssjukvården.

Inriktningen stödjer Region Uppsalas mål om ”En region för alla”, robust beredskap, samt forskning/innovation och precisionsmedicin, Universitetssjukhusprofil och Life Science.

### 1) Kompetensförsörjning

Det pågår parallella processer inom kompetensförsörjning, bland annat Nationella vårdkompetensrådets (NVK) nationella plan som delvis behandlar samma frågor som detta betänkande. För att undvika dubbelspår och motstridiga styrsignaler bör regeringen samordna inriktning, tidslinje och ansvar mellan SOU 2025:62 och NVK-planen, klargöra vilket styrdokument som gäller i vilket skede samt använda en gemensam vokabulär och rollkarta.

**Ställningstagande:** Tillstyrks. Frågan om hur olika utbildningsplatser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU), allmäntjänstgöring (AT), bastjänstgöring (BT) och specialisttjänstgöring (ST) kan fördelas nationellt utifrån behov ska utredas vidare, viktigt att detta sker i mycket nära samarbete med regionerna. Med VFU avses praktik inom samtliga relevanta utbildningar, särskilt sjuksköterskeutbildningar,

**Region Uppsalas ledningskontor**

751 85 Uppsala | tfn vx 018-611 00 00 | fax 018-611 60 10 | org nr 232100-0024 | [www.region uppsala.se](http://www.region uppsala.se)

grund- och specialistsjuksköterska inklusive barnmorska, där dagens brist på VFI-platser är en huvudflaskhals för dimensionering. Skälet är att dagens delade ansvar ger målkonflikter och saknar helhetsgrepp; ökad nationell samordning och dimensionering efterfrågas. Inte styrning.

**Skäl:** Dagens delade ansvar ger ingen aktör ett helhetsgrepp; nationell planering behövs för att möta demografi, kompetensskiften och bristspecialiteter. Det råder brist på VFU-platser, särskilt inom specialistsjuksköterskeutbildningar vilket inkluderar barnmorskor. Dagens lokala variation i åtagande mellan sjukhus och regioner begränsar antalet utbildningsplatser.

**Viktiga villkor:** Datadriven dimensionering det vill säga heltäckande statistik, arbetsmiljökrav och minskad administration som del av statens åtgärdsprogram. Det behövs fleråriga överenskommelser som speglar universitetssjukvårdens utbildningsuppdrag. Nationella ramar och riktvärden för VFU-kapacitet per vårdnivå och specialitet samt gemensam matchningsfunktion, ett VFU-nav, för fördelning över landet. Statlig medfinansiering för handledartid och -utbildning samt ersättning för produktionsbortfall, för att undanröja kapacitets- och incitamentshinder. Fleråriga överenskommelser mellan lärosäten och region med öppen uppföljning av VFU-täckningsgrad, mål/utfall som styr nästa års dimensionering.

## 2) Läkemedel

**Ställningstagande:** Tillstyrks, utökat nationellt samordningsansvar för finansiering och styrning för jämlik tillgång, ordnat införande och kostnadskontroll, inklusive översyn av rollerna för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), Rådet för Nya Terapier (NT-rådet) och regionala läkemedelskommittéer. Det etablerade samarbetet kring ordnat införande mellan TLV, Sveriges kommuner och regioner (SKR) och regionerna ska bevaras och utvecklas.

**Skäl:** Kostnaderna stiger snabbt, rekvisition och förmån, nuvarande delade ansvar skapar olikheter och tröghet samt omotiverade geografiska skillnader i användning och tillgång till läkemedel som inte kan förklaras av medicinska behov. Region Uppsala noterar fördelen att regionalt kostnadsansvar ger tydliga kostnadsincitament men dagens ordning skapar samtidigt olikheter.

**Viktiga villkor:** Enhetliga införandebeslut, nationellt uppföljningssystem i realtid och tydlig roll- och ansvarsfördelning så att forskning och kliniska prövningar underlättas. Inför nationell riskdelning för mycket kostsamma terapier, exempelvis Avancerade terapiläkemedel (ATMP) och sällsynta diagnoser, så att enskilda kliniker eller verksamheter inte får oskälig budgetpåverkan. Nationellt bör ansvaret utökas och frågan bör utredas vidare. Utfallsbaserade avtal bör prövas där det är lämpligt. Säkerställ behandlingskontinuitet vid flytt mellan regioner, gemensam regelbok och ömsesidigt erkännande av behandlingsplaner. Region Uppsala tillstyrker att staten utreder utformningen av ansvar och finansiering vidare.

## 3) Vaccinationer och screening

**Ställningstagande:** Tillstyrks, nationell beslutslinje, styrning och finansiering, med regionalt genomförande.

**Skäl:** Områdena lämpar sig för standardisering, stordrift och jämlikhet i utbud/avgifter vilket ställer krav på nationell call-recall/registrering och datastöd.

**Viktiga villkor:** Tydliga gränssnitt mot Barnavårdscentraler (BVC)/skolhälsa och vårdkedjor, säkerställ kapacitet för uppföljande utredningar/behandling. Det krävs nationellt kallelsestöd, register och interoperabilitet.

#### **4) Rättspsykiatri**

**Ställningstagande:** Tillstyrks, statlig finansieringsmodell, schablon per patient och säkerhetsklass, införs skyndsamt, staten utvecklar också tydligare styrning av kvalitet och innehåll. Regionerna är kvar som tillhandahållare för att säkra vårdkedjor mot övrig psykiatri och socialtjänst.

**Skäl:** Utöver finansieringslättning behövs nationell kapacitets- och platsamordning för att minska regionala obalanser och köer. Avlastar regionbudget, minskar undanträngning i allmänpsykiatri; incitament måste utformas så att utskrivningar och vårdövergångar inte snedvrids.

**Viktiga villkor:** Krav på samverkan med kommunal socialtjänst och övrig psykiatri. Inför en riskjusterad ersättningsmodell som tar höjd för säkerhetsklass, vårdtyngd och strukturella kostnader, exempelvis lokaler och personal, kopplad till tydliga kvalitetsindikatorer och tillsyn. Reglera nettoflöden mellan regioner: vid utomlänsvård ska ersättning utgå efter faktisk kostnad där vården bedrivs, med transparent clearingmodell. Gör en proportionalitetsprövning mot det kommunala självstyret vid statlig kvalitetsstyrning och tydliggör ansvarsgränser. Stärk utskrivningskedjan: krav på bindande samverkansplaner med socialtjänst/boende/sysselsättning så att vårdtider inte förlängs av externa faktorer.

#### **5) Luftburen ambulans & sjuktransporter**

**Ställningstagande:** Tillstyrks, stärkt statlig styrning och nationell samordning, även i fredstid, med möjlighet till statligt tillhandahållar- och finansieringsansvar för helikopter/flyg.

**Skäl:** Kritisk resurs för akuta insatser och interhospitala transporter. I dag är ambulansflyget välkoordinerat men vårdens inflytande över disponeringen bör stärkas. Kapaciteten bedöms god, men överutnyttjande av flygplan för icke-akuta transporter gör att akuta uppdrag får vänta med medicinska konsekvenser.

**Viktiga villkor:** Resursfördelningsmodell som stödjer Uppsala som nav för högspecialiserad vård, beakta finansieringsprincipen vid statsbidragsjustering. Skala upp gränslös utlarmning för helikopter primäruppdrag där det är medicinskt motiverat; sprid goda exempel från sjukvårdsregioner. Genomför beslutad nationell organisation för luftburna intensivvårdstransporter, koordination/dirigering och tillämpa kunskapsstyrningens Nationella programområdes (NPO) vägledning för kompetens, utrustning och logistik vad gäller barn och vuxna. Säkerställ jämlik tillgång även i regioner utan egna resurser via bas- och täckningsmodell.

**Princip:** Det yttersta ansvaret för hur luftburna vårdresurser används ska även fortsatt ligga hos vårdgivarregionerna och styras av patientens medicinska behov, inte kommersiella eller snäva beredskapsintressen.

#### **6) Nationell samordning i stort**

**Ställningstagande:** Tillstyrks, färre, tydligare och mer långsiktiga styrsignaler med riktade statsbidrag endast i undantagsfall, stärkt uppföljning/tillsyn i

patientperspektiv. Att kommunal primärvård föll utanför direktivet behöver hanteras i införandet så att vårdflöden och ansvar mot kommunerna inte påverkas negativt.

**Skäl:** Dagens många riktade bidrag skapar planeringsproblem och administration, generella lösningar ger stabilitet och kapacitet att leverera. En samlad analys av statligt styrda områden som nationellt högspecialiserad vård och nationella taxor; harmonisering efterfrågas.

**Viktiga villkor:** Säkerställ att minskad politik inte ersätts av ökad myndighetsdetaljstyrning; beakta mottagarkapacitet vid nya krav. Staten bör säkerställa nationell digital infrastruktur; kallelsestöd, register, interoperabilitet och cybersäkerhet som möjliggör jämlikhet och uppföljning. Större omställningar kräver övergångsvisa, enkla och lågadministrativa stöd snarare än många riktade bidrag. Åtgärder för ökad regelefterlevnad behöver konkretiseras och dockas mot kunskapsstyrningen och regionernas systematiska kvalitetsarbete inklusive God och nära vård.

## **Civilt försvar och beredskap**

Region Uppsala ser positivt på att utredningen tydliggör behovet av nationell styrbarhet i kris och krig och redovisar gällande struktur kopplat till civilområden, beredskapssektorer, geografiskt områdesansvar. Mot bakgrund av pågående beslut och vägledningar stödjer Region Uppsala en kompletterande statlig utredning för att utveckla och finansiera teknisk infrastruktur och nationell samordning av luftburna vårdresurser. Region Uppsala bedömer att följande preciseringar bör föras in i regeringens fortsatta beredning:

### **1. Kommandokedja och ansvar**

Klargör kommandokedjan så att statens sektorsansvar och de sex civilområdena kopplas till regionernas ledning. Bekräfta enligt Regionernas underlag för samverkan (RUSAM) att regionerna, via kansliet för Nationell samordning och planering (NSPL), representerar sig nationellt i planeringen för höjd beredskap och krig; NSPL ska vara vägen in och vägen ut i arbetet med staten. Detta har återrapporterats till regeringen (*jan 2025*).

### **2. NSPL:s mandat och finansiering**

Utgå från regionernas samverkansavtal. NSPL-kansliet behöver tydliggöras som nationell kontaktyta mot statliga myndigheter och kommuner, inklusive samordning av IVA-kapacitet, vårdplatser och transporter. Säkra finansiering och uppdrag för NSPL vid höjd beredskap.”

### **3. Sjuktransporter – alla transportslag**

Etablera statligt ansvar för nationell lägesbild, enhetliga medicinska prioriteringsprinciper och interoperabilitet för sjuktransporter, väg, sjö och luft i fred, kris och krig. Ge berörda myndigheter i uppdrag att genomföra detta i samverkan med NSPL, med bas i arbetsgruppen Säkra kommunikationer. Reglera ägande, drift och finansiering av baser/helikoptrar/flyg.

### **4. Gränssamverkan och internationellt stöd**

Bekräfta och operativgör rättsläget för gränsöverskridande ambulanssjukvård (Ds 2024:33) och ange rutiner för aktivering vid kris.

5. **Försörjningsberedskap för läkemedel och material**  
Koppla det utökade statliga läkemedelsansvaret till en nationell försörjningsmodell för planering, inköp, lagerhållning och fördelning, i samverkan med Myndigheten för skydd och beredskap (MSB) och följ upp enligt Socialstyrelsens försörjningsanalys.
6. **Ömsesidig hjälp mellan regioner**  
Formalisera regelverk och ersättningsmodeller för region-till-region-stöd, inklusive statlig beslutslinje när frivillighet inte räcker. Bygg vidare på NSPL:s arbete och säkerställ finansiering och rättsligt stöd.
7. **Uppföljning och övning**  
Låt Myndigheten för totalförsvarsanalys (MTFA) följa upp reformens beredskapseffekter och ange krav på gemensamma övningar samt civil-militär samverkan, bland annat med militärregionernas staber.
8. **Nationell teknisk infrastruktur och finansiering**  
Ge NSPL ett flerårigt regeringsuppdrag med finansiering för att etablera en nationell, säker och robust kommunikations- och lägesbilsinfrastruktur för samtliga regioner det vill säga basstruktur, koordinering och IT/samband i samverkan med berörda myndigheter.

## **Ekonomiska konsekvenser i korthet**

- Bruttolättnader för Region Uppsala väntas på rättspsykiatri, dyra rekvisitionsläkemedel, vaccination/screening och luftburen ambulans.
- Nettoeffekt beror på finansieringsprincipen och ersättningsnivåer i statsbudgeten; övergångskostnader kan uppstå. Väsentligt med övergångsfinansiering, indexering och transparens så generella statsbidrag inte urholkas.
- Utan nationell riskdelning kvarstår risken att enstaka patientfall slår ut verksamhetsbudget; säkerställ mekanism som fördelar kostnadsrisken nationellt och regionalt.

## **Sammanfattande medskick från Region Uppsala**

- *Kompetensförsörjning*: Nationell dimensionering/finansiering av utbildningsplatser (VFU/AT/BT/ST) med universitetsuppdragets merkostnader reglerade.
- *Läkemedel*: Nationella införandebeslut, prissättning/upphandling och realtidsuppföljning; tydlig roll för TLV/NT-råd/läkemedelskommittéer.
- *Vaccinationer & screening*: Enhetlig nationell call-recall/registrering och finansiering; regionalt genomförande med säkrade vårdkedjor.
- *Rättspsykiatri*: Snabb statlig ersättningsmodell, krav på samverkansgränssnitt mot allmänpsykiatri och kommun.

- *Luftburen ambulans*: Nationell lägesbild och fördelningsmodell som stödjer universitetssjukvårdens akuta och högspecialiserade flöden.
- *Styrning/finansiering*: Färre riktade statsbidrag, om riktade används, enkla processer, låg administration och utvärderingsbarhet.

## **Koppling till Regional utvecklingsstrategi och Regionplan och budget**

Förslagen ligger i linje med Region Uppsalas mål om jämlik vård, robust beredskap, effektiv resursanvändning samt forskning och innovation inklusive precisionsmedicin och ATMP. Region Uppsala understryker behovet av nationella lösningar som samtidigt stärker universitetssjukvårdens roll i Uppsala.

## **Avslutning**

Utredningen andas i huvudsak nationell samordning och normering, med riktad statlig styrning där bindande beslut och finansiering krävs för jämlikhet och beredskap. Region Uppsala stödjer denna balans: samordning som förstahandsmedel och statlig styrning där det behövs för likvärdighet, finansiering och uppföljning. Där det ger störst systemnytta tillsammans med regionalt ansvar för genomförandet, kan regionen uppnå mer jämlik vård, bättre beredskap och starkare kunskapsstyrning. Reformen bör genomföras stegvis, med övergångsfinansiering och uppföljning av nettoeffekter för regionernas ekonomi och vårdkvalitet.

För Region Uppsala

Helena Proos  
Regionstyrelsens ordförande

Johan von Knorring  
Regiondirektör