

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2026-05-26 13.00
Plats: Regionens hus, Ängen

1	Upprop och val av protokollsjusterare	
2	Fastställande av dagordning	5
3	Anmälan av delegationsbeslut	6 - 8
4	Övriga anmälningsärenden	9 - 22
5	Kurser och konferenser	23 - 39

Information

6	Årsrapport Patientnämnden	40
7	Digitala mönster	41
8	Krisberedskap	42
9	Handlingsplan för bemanning av vårdcentralerna med 1100 per läkare inom Bra Livs verksamhet	43 - 51
10	Transportambulans till ambulanssjukvård – steg 2	52 - 98
11	Intern kontroll – Månadsrapport med ekonomisk helårsprognos och uppföljning av uppdrag Nämnd för folkhälsa och sjukvård	99 - 116
12	Aktuell information	117
13	Frågor	118
14	Stipendieutdelning – omvårdnadselever vårterminen 2026	119
15	Barnkliniken	120

Beslutsärenden för nämnden

16	Digital utomlänsvård	121 - 128
17	Förlängning av överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Region Jönköpings län och	129 - 149

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2026-05-26 13.00

föreningen Hjärnkoll Jönköping

18	Granskning av arbetet mot korruption och oegentligheter samt uppföljning av arbetet mot välfärdsbedrägerier	150 - 178
19	Revidering av sammanträdesplan 2026 Nämnd för folkhälsa och sjukvård	179 - 182
20	Adjungering	183

Övrigt

21	Övriga frågor	
----	---------------	--

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2026-05-26 13.00

Kallade*Ledamöter*

Thomas Gustafsson (S), ordförande
Martin Nedergaard-Hansen (VD), 1:a vice ordförande
Monica Samuelsson (KD), 2:a vice ordförande
Eva Eliasson (S)
Karsten Offenbartl (S)
Annki Stark (S)
Kerstin Hammar (M)
Lisbeth Andersson (M)
Carina Källman (M)
Camilla Lundgren (VD)
Peter Iveroth (KD)
Razvan Nichitelea (C)
Lenja Sharif (L)
Maria Högberg (SD)
Vibecke Hvidsten (SD)

Övriga

Bengt-Ove Eriksson (V), adjungerad
Jane Ydman, regiondirektör
Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör
Viktoria Karlsson, nämndsekreterare
Anette Peterson, hälso- och sjukvårdsstrateg
Jonatan Vincent, chefscontroller
Mats Holmstedt, ordförande Patientnämnden
Anna Stålkranz, sektionschef
Malin Johansson, sektionschef
Sven-Åke Svensson, e-hälsstrateg
Caroline Cherfan, beredskapschef
Rickard Joneman, verksamhetschef
David Edenvik, överläkare
Susanne Almers, direktör Bra Liv
Göran Runesson, verksamhetschef
Anja Appelqvist, controller
Maria List Slotte, utredare
Fatmir Zogaj, personalrepresentant Vårdförbundet
Ann-Christin Rydberg, personalrepresentant Kommunal
Anette Sandström, personalrepresentant Vision

För kännedom*Ersättare*

Erik Wågman (S)
Cristina Nichta (S)
Hans Oscarsson (S)
Linda Danielsson (S)
Senada Sacic (M)
Anders Jarl (M)
Gun Lusth (M)
Frida Aronsson (VD)
Emma Hörberg Butler (VD)
Zeljka Axelsson (KD)
Lina Johannesson (C)
Peter Grahn (L)
Leontina Aurell (SD)
Rebecca Lindgren (SD)

Regionråd

Rachel De Basso (S)
Tommie Ekered (M)
Per Eriksson (C)
Jimmy Ekström (L)
Stina Sinclair (KD)
Håkan Karlsson Nyborg (SD)
Mikael Ekvall (V)

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2026-05-26 13.00

	NFS 2026-05-26	Föredragande/ansvarig
	Plats: Regionens hus, Ängen	
13.00	Upprop och val av protokollsjusterare Fastställande av dagordning Anmälan av delegationsbeslut Övriga anmälningsärenden Kurser och konferenser	Thomas Gustafsson, ordförande Viktoria Karlsson, nämndsekreterare
13.05	Årsrapport Patientnämnden	Mats Holmstedt, ordförande Patientnämnden Anna Stålkranz, sektionschef
13.25	Digitala mönster	Malin Johansson, sektionschef Sven-Åke Svensson, e-hälsstrateg
13.55	Krisberedskap	Caroline Cherfan, beredskapschef
14.15	Handlingsplan för bemanning av vårdcentralerna med 1100 per läkare inom Bra Livs verksamhet	Susanne Almers, direktör Bra Liv Göran Runesson, verksamhetschef Anja Appelqvist, controller
14.35	Paus	
14.50	Transportambulans till ambulanssjukvård – steg 2	Rickard Joneman, verksamhetschef
15.00	Intern kontroll – Månadsrapport med ekonomisk helårsprognos och uppföljning av uppdrag Nämnd för folkhälsa och sjukvård	Jonatan Vincent, enhetschef Anette Petersen, bitr. hälso- och sjukvårdsdirektör
15.30	Aktuell information	Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör David Edenvik, överläkare
15.40	Frågor	Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör
15.45	Stipendieutdelning – omvårdnadselever vårterminen 2026	Thomas Gustafsson, ordförande
15.50	Barnkliniken	Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör
16.10	Digital utomlänsvård	Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör
16.15	Förlängning av överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Region Jönköpings län och föreningen Hjärnkoll Jönköping	Maria List Slotte, utredare
16.20	Granskning av arbetet mot korruption och oegentligheter samt uppföljning av arbetet mot välfärdsbedrägerier	
16.25	Revidering av sammanträdesplan 2026 Nämnd för folkhälsa och sjukvård	Thomas Gustafsson, ordförande
	Adjungering	Thomas Gustafsson, ordförande
	Övriga frågor	

Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2026-05-19

Utskriven av: Viktoria Karlsson

Diarieenhet:	Region Jönköpings län
Beslutsfattare:	Alla
Riktning:	Alla
Kategori:	Alla
Beslutsinstans:	Nämnd för folkhälsa och sjukvård
Sammanträdesdatum:	2026-05-26
Sekretess:	Visas ej

Id	Beskrivning	Paragraf
Datum	Avsändare/Mottagare	Beslutsfattare
Ärendenummer	Ärendemening	Kategori
		Ansvarig
2026.5291	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §28/2026
2026-03-27	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/1324	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.6099	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §29/2026
2026-04-10	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/1504	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.6305	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §30/2026
2026-04-15	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/1575	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.6386	Beslut taget i enlighet med vidaredelegation från regiondirektör gällande förordnande tf chefsöverläkare vid BUP	FS 4.3.12 §6/2026
2026-04-15	Nämnden för Folkhälsa och sjukvård	Micael Edblom
RJL 2025/3595	Delegationsbeslut förordnanden inom Psykiatri, rehabilitering och diagnostik 2026	FS 4.3.12 Pernilla Svensson
2026.6612	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §31/2026
2026-04-17	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/1641	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.6614	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §32/2026
2026-04-17	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/1642	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.6616	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §33/2026
2026-04-17	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/1643	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund

2026.6618	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §34/2026
2026-04-17	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/1644	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.6761	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §35/2026
2026-04-21	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/1671	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.6826	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §36/2026
2026-04-21	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/1696	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.6890	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §37/2026
2026-04-22	Inspektionen för vård och omsorg	Sofia Sund
RJL 2026/1714	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.7053	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §43/2026
2026-04-23	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/1736	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.7084	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §39/2026
2026-04-24	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/1707	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.7088	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §40/2026
2026-04-24	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/1742	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.7104	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §42/2026
2026-04-24	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/1741	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.7149	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §41/2026
2026-04-24	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/1747	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2026.7201	Beslut - Ramverk för barn och vårdnadshavare i 1177-tjänster	FS 4.1.3 §1/2026
2026-04-24	Inera/Sveriges Kommuner och Regioner	Mats Bojestig
RJL 2026/147	Beslutsunderlag till regionerna kring ramverk för åldersgränser i 1177	FS 4.1.3 Evelina Örn
2026.7426	Beslut taget i enlighet med vidaredelegation från regiondirektör avseende tilläggs- o ändringsbudget för nämnd för folkhälsa och sjukvård	FS 4.1.5 §4/2026
2026-01-22	Nämnd för folkhälsa och sjukvård	Maria Berghem
RJL 2025/15	Ändrings/tilläggsbudget 2025	FS 4.1.5 Jonatan Buhr Juris

2026.8106	Remiss avseende förslag till ändring av Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2023:33) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister	FS 4.1.3 §2/2026
2026-05-07	Socialstyrelsen	Mats Bojestig
RJL 2026/1370	Remiss avseende förslag till ändring av Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2023:33) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister	FS 4.1.3
		Evelina Örn

Handling	Dnr + rubrik/innehåll
Inkomna handlingar	
– Regeringsbeslut	
– Beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	RJL 2026/194 Patientärende, lex Maria RJL 2025/3657 Patientärende, lex Maria RJL 2026/255 Patientärende, lex Maria RJL 2024/1390 Patientärende RJL 2026/137 Patientärende, lex Maria RJL 2024/939 Patientärende RJL 2025/4157 Patientärende, lex Maria RJL 2024/1807 Patientärende RJL 2025/4219 Patientärende, lex Maria RJL 2025/1146 Meddelande om inspektion och begäran från IVO RJL 2024/2721 Patientärende
– Beslut från Sveriges kommuner och regioner (SKR)	
– Skrivelser från invånare	RJL 2026/1769 Skrivelse: Sjukvård och effekten av forskning och läkemedelsutveckling
– Skrivelser från organisationer	RJL 2026/1771 Skrivelse: Uttalande från Synskadades riksförbund
– Övrigt	RJL 2026/1087 Granskning av årsredovisning 2025 RJL 2026/1259 Beslut RF 2026-04-28 Val efter avsägelse RJL 2026/1291 Beslut RF 2026-04-28 Val efter avsägelse
Upprättade handlingar	
– Protokoll	Protokoll Nämnd för folkhälsa och sjukvård 2026-03-31 Protokoll Nämnd för folkhälsa och sjukvård – presidium 2026-05-12
– Svar på skrivelser från invånare	
– Svar på skrivelser från organisationer	
– Övrigt	

Handlingar

Utskriftsdatum: 2026-04-01

Utskriven av: Monica Sandsvik Svensson

Diarieenhet: Region Jönköpings län
Datum: 2026-03-01 - 2026-03-31
Riktning: Alla
Status: Alla
Handlingstyp: REMISS
Notering:
Sekretess: Visas ej

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Notering	Handlingstyp
		Ärendemening	
2026.4632	I	Granskningsremiss Fördjupad översiktsplan för Bolmens östra strand	Emil Hesse
2026-03-17		Ljungby kommun	Regionledningskontoret
RJL 2024/3356		Den fördjupade översiktsplanen är ute för granskning 18 mars – 31 maj 2026. Remissen finns endast digitalt i denna handling	REMISS
		Samrådsremiss - Fördjupad översiktsplan för Bolmens östra strand 2040	
2026.4816	I	Remiss - Samrådshandlingar , översiktsplan Vetlanda kommun	Karin Hermansson
2026-03-19		Vetlanda Kommun	Regionledningskontoret
RJL 2026/1212		Samråd pågår under perioden 23 mars till 15 juni, svar senast 2026-06-15. Dnr KLF 2025/359	REMISS
		Remiss - Samrådshandlingar , översiktsplan Vetlanda kommun	
2026.4733	I	Remiss - Slutbetänkande av utredningen om en förbättrad elevhälsa	Anette Peterson
2026-03-19		Regeringskansliet	Regionledningskontoret
RJL 2026/1190		U2025/02279 Svar senast 2026-05-18	REMISS
		Remiss - betänkandet En förbättrad elevhälsa	
2026.4770	I	Remiss - Begäran om yttrande och lista över projektansökningar Region Jönköpings län	Johanna Stejdahl
2026-03-19		Svenska ESF-rådet	Regionledningskontoret
RJL 2026/1205		Svar senast 2026-04-17	REMISS
		Begäran om yttrande - gällande ansökningar om stöd	
2026.4777	I	Remiss - Detaljplan för del av fastigheten Gärhov 2:1 med flera Yggen	Joakim Strid
2026-03-19		Vaggeryds kommun	Länstrafiken
RJL 2026/1206		Svar senast 2026-04-19 KS 2022/196 Mer underlag finns via länken i mejlet. Hänvisning till RJL 2021/1152	REMISS
		Granskning- Detaljplan för del av fastigheten	

Gärahov 2:1 m.fl. Yggen

2026.4890	I	Remiss- Brottsförebyggande rådets hemställan om utökade möjligheter till personuppgiftsbehandling och sekretess	Linda Löfgren
2026-03-20		Justitiedepartementet	Regionledningskontoret
RJL 2026/1237		Svar senast 2026-06-22	REMISS
		Ju2026/00155	
		Remiss - Brottsförebyggande rådets hemställan om utökade möjligheter till personuppgiftsbehandling och sekretess	
2026.5000	I	Remiss - Samråd för planprogram för Mullsjö centrum	Karin Hermansson
2026-03-24		Mullsjö kommun	Regionledningskontoret
RJL 2026/1268		Samrådstiden pågår mellan 24 mars och 31 maj 2026. OBS! Denna remiss är pdf på utställningsplanen, för fullständig remiss, se länk i missivet eller nedan. www.mullsjö.se/planprogram	REMISS
		Remiss- Samråd för planprogram för Mullsjö centrum	
2026.5109	I	Remiss- Rekommendation om gemensamma utomlännersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården m.m.	Anette Peterson
2026-03-24		Sveriges Kommuner och Regioner	Regionledningskontoret
RJL 2026/445		SKR2025/00810	REMISS
		Svar senast 2026-04-14	
		Rekommendation om gemensamma utomlännersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården m.m.	
2026.5171	I	Remiss - Förslag till Befolkningsskydd, föreskrifter och allmänna råd om planläggning för utrymning och inkvartering under höjd beredskap	Carl Olausson
2026-03-25		Myndigheten för civilt försvar	Verksamhetsstöd och service
RJL 2026/1299		Ärendenummer MCF 2026-05506	REMISS
		Svar senast 2026-05-14	
		Remiss - Befolkningsskydd, föreskrifter och allmänna råd om planläggning för utrymning och inkvartering under höjd beredskap	
2026.5172	I	Remiss - förslag till Konsekvensutredning Befolkningsskydd	Carl Olausson
2026-03-25		Myndigheten för civilt försvar	Verksamhetsstöd och service
RJL 2026/1299		Ärendenummer MCF 2026-05506	REMISS
		Svar senast 2026-05-14	
		Remiss - Befolkningsskydd, föreskrifter och allmänna råd om planläggning för utrymning och inkvartering under höjd beredskap	
2026.5521	I	Remiss- avseende förslag till ändring av	Nathalie Bijelic Eriksson

Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2023:33)
om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens
patientregiste

2026-03-31
RJL 2026/1370

Socialstyrelsen
Dnr 4.1–14990/2026

Regionledningskontoret
REMISS

Svar senast 2026-05-14

Remiss- avseende förslag till ändring av
Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2023:33)
om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens
patientregister

Ärenden

Utskriftsdatum: 2026-04-01

Utskriven av: Monica Sandsvik Svensson

Diarienummer: Region Jönköpings län

Sekretess: Visas ej

Makulerade: Visas ej

Beskrivning av sökning:

Ärendenummer Datum	Ärendemening Avsändare/Mottagare	Ansvarig Avdelning
2026/937	Begäran om verksamhetsberättelse	Peter Tudén
2026-03-02	Inspektionen för vård och omsorg	Medicinsk vård
2026/1062	Patientärende	Camilla Holgersson
2026-03-11	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2026/1099	Patientärende	Camilla Holgersson
2026-03-13	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2026/1114	Patientärende	Camilla Holgersson
2026-03-16	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2026/1221	Tillsynsärende	Camilla Holgersson
2026-03-20	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret

Handlingar

Utskriftsdatum: 2026-05-04

Utskriven av: Anette Nero

Diarieenhet: Region Jönköpings län
Datum: 2026-04-01 - 2026-04-30
Riktning: Alla
Status: Alla
Handlingstyp: REMISS
Notering:
Sekretess: Visas ej

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Notering	Handlingstyp
		Ärendemening	
2026.5557	I	Remiss - Samråd om förslag till ny kommungemensam översiktsplan	Andreas Grennborg
2026-04-01		Gislaveds kommun	Regionledningskontoret
RJL 2026/1389		Mer info på Gislaveds webbsida. Svar senast 2026-06-30	REMISS
		Remiss - Samråd om förslag till ny kommungemensam översiktsplan Gislaveds kommun	
2026.5590	I	Remiss - Upphävandeföreskrift remissutgåva	Carl Olausson
2026-04-01		Myndigheten för civilt försvar (MCF)	Verksamhetsstöd och service
RJL 2026/1406		MCF 2026-05832-4	REMISS
		Svar senast 2026-05-04	
		Remiss - Myndigheten för civilt försvars föreskrift om upphävande av Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter och allmänna råd om landstings risk- och sårbarhetsanalyser	
2026.5598	I	Remiss- Samråd för detaljplan för Södra vägen - etapp 3 Nässjö stad, Nässjö kommun	Hugo Jacobsson
2026-04-02		Nässjö kommun	Regionledningskontoret
RJL 2026/1408		Svar senast 2026-05-08	REMISS
		BP-2021-873	
		Remiss - Samråd för detaljplan för Södra vägen - etapp 3 Nässjö stad, Nässjö kommun	
2026.5608	I	Remiss - Samråd för detaljplan för del av Gamla Staden 1:1, vid kv. Brandstationen 1, Nässjö stad, Nässjö kommun	Hugo Jacobsson
2026-04-02		Nässjö kommun, samhällsplaneringskontoret	Länstrafiken
RJL 2025/2923		Diarienummer SPK-2024-1510 Svar senast 2026-04-23	REMISS
		Remiss - Samråd för detaljplan för del av Gamla Staden 1:1, vid kv. Brandstationen 1, Nässjö stad, Nässjö kommun	
2026.5886	I	Begäran om yttrande till Tillväxtverket gällande ansökningar 2026.1	Johanna Stejdahl

2026-04-07		Tillväxtverket	Regionledningskontoret
RJL 2026/1442		Svar senast 2026-05-04	REMISS
		Begäran om yttrande till Tillväxtverket gällande ansökningar 2026.1	
2026.5784	I	Remiss- Detaljplan för Sjöåkra 4:1	Joakim Strid
2026-04-07		Jönköpings kommun/Stadsbyggnadsnämnden	Länstrafiken
RJL 2025/2180		Stbn/2023:430	REMISS
		Svar senast 206-04-28	
		Remiss - Detaljplan för Sjöåkra 4:1 m.fl., i Bankeryd	
2026.6147	I	Remiss - möjlighet till yttrande 136-2026-22	Hugo Jacobsson
2026-04-08		Länsstyrelsen i Jönköpings län	Regionledningskontoret
RJL 2026/1539		Svar senast 2026-04-24	REMISS
		Remiss - konsekvensutredning Nässjö Cruising (136-2026)	
2026.6059	I	Remiss- av Europeiska kommissionens förslag till Förordningen om industriell acceleration och omställning (Industrial Accelerator Act, COM (2026/956))	Karin Hermansson
2026-04-09		Klimat- och näringslivsdepartementet	Regionledningskontoret
RJL 2026/1499		Svar senast 2026-05-28	REMISS
		KN2026/00781	
		Remiss av Europeiska kommissionens förslag till Förordningen om industriell acceleration och omställning (Industrial Accelerator Act, COM (2026/956))	
2026.6152	I	Remiss- Granskning Detaljplan Klevhult 1.100	Joakim Strid
2026-04-10		Vaggeryds kommun	Regionledningskontoret
RJL 2026/1541		Planförslaget är utställt för granskning under perioden 2026-04-10 till och med 2026-05-04. KS 2024/158	REMISS
		Remiss - Granskning Detaljplan Klevhult 1.100	
2026.6157	I	Remiss- Samråd detaljplan Götastrand 1.1	Karin Hermansson
2026-04-13		Vaggeryds kommun	Regionledningskontoret
RJL 2026/1542		Planförslaget är utställt för granskning under perioden 2026-04-10 till och med 2026-05-04. KS 2018/053	REMISS
		Remiss- Samråd detaljplan Götastrand 1.1	
2026.6295	I	Remiss - Handlingsplan för bostadsförsörjning, Vaggeryds kommun	Karin Hermansson
2026-04-14		Vaggeryds kommun	Regionledningskontoret
RJL 2026/1577		Svar senast 2026-05-22 KS 2024/114	REMISS
		Remiss - Handlingsplan för bostadsförsörjning, Vaggeryds kommun	
2026.6333	I	Remiss – Nationellt vårdprogram för akut myeloisk leukemi (AML)	Evelina Örn
2026-04-15		Nationellt system för kunskapsstyrning	Regionledningskontoret
RJL 2026/1589		Svar senast 2026-06-12	REMISS
		Remiss – Nationellt vårdprogram för akut myeloisk leukemi (AML)	

2026.6336	I	Remiss – Nationellt vårdprogram för analcancer	Evelina Örn
2026-04-15		Nationellt system för kunskapsstyrning	Regionledningskontoret
RJL 2026/1590		Svar senast 2026-06-12	REMISS
		Remiss – Nationellt vårdprogram för analcancer	
2026.6339	I	Remiss – Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering barn och ungdom	Evelina Örn
2026-04-15		Nationellt system för kunskapsstyrning	Regionledningskontoret
RJL 2026/1592		Svar senast 2026-06-12	REMISS
		Remiss – Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering barn och ungdom	
2026.6342	I	Remiss – Nationellt vårdprogram för hudlymfom	Evelina Örn
2026-04-15		Nationellt system för kunskapsstyrning	Regionledningskontoret
RJL 2026/1600		Svar senast 2026-06-12	REMISS
		Remiss – Nationellt vårdprogram för hudlymfom	
2026.6345	I	Remiss – Nationellt vårdprogram för kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	Evelina Örn
2026-04-15		Nationellt system för kunskapsstyrning	Regionledningskontoret
RJL 2026/1601		Svar senast 2026-06-12	REMISS
		Remiss – Nationellt vårdprogram för kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	
2026.6347	I	Remiss – Nationellt vårdprogram för Lungcancer	Evelina Örn
2026-04-15		Nationellt system för kunskapsstyrning	Regionledningskontoret
RJL 2026/1602		Svar senast 2026-06-12	REMISS
		Remiss – Nationellt vårdprogram för Lungcancer	
2026.6350	I	Remiss- Nationellt vårdprogram för Livmoderkroppscancer	Evelina Örn
2026-04-15		Nationellt system för kunskapsstyrning	Regionledningskontoret
RJL 2026/1603		Svar senast 2026-06-12	REMISS
		Remiss – Nationellt vårdprogram för Livmoderkroppscancer	
2026.6354	I	Remiss – Nationellt vårdprogram för Merkelcellscancer	Evelina Örn
2026-04-15		Nationellt system för kunskapsstyrning	Regionledningskontoret
RJL 2026/1604		Svar senast 2026-06-12	REMISS
		Remiss – Nationellt vårdprogram för Merkelcellscancer	
2026.6355	I	Remiss – Nationellt vårdprogram för myelom	Evelina Örn
2026-04-15		Nationellt system för kunskapsstyrning	Regionledningskontoret
RJL 2026/1605		Svar senast 2026-06-12	REMISS
		Remiss – Nationellt vårdprogram för myelom	
2026.6360	I	Remiss- Barnonkologihandboken, nationell version	Evelina Örn
2026-04-15		Nationellt system för kunskapsstyrning	Regionledningskontoret
RJL 2026/1606		Svar senast 2026-06-12	REMISS
		Remiss – Barnonkologihandboken, nationell version	
2026.6362	I	Remiss – Min vårdplan bukspottkörtelcancer	Evelina Örn
2026-04-15		Nationellt system för kunskapsstyrning	Regionledningskontoret
RJL 2026/1608		Svar senast 2026-06-12	REMISS

		Remiss – Min vårdplan bukspottkörtelcancer	
2026.6366	I	Remiss – Handhavande cancerläkemedel Stöddokument riskanalys och riskhantering	Evelina Örn
2026-04-15		Nationellt system för kunskapsstyrning	Regionledningskontoret
RJL 2026/1609		Svar senast 2026-06-12	REMISS
		Remiss – Handhavande cancerläkemedel Stöddokument riskanalys och riskhantering	
2026.6371	I	Remiss - Min vårdplan hudcancer	Evelina Örn
2026-04-15		Nationellt system för kunskapsstyrning	Regionledningskontoret
RJL 2026/1610		Svar senast 2026-06-12	REMISS
		Remiss – Min vårdplan hudcancer	
2026.6375	I	Remiss - Min vårdplan Hypofystumörer, Cushings sjukdom och akromegali	Evelina Örn
2026-04-15		Nationellt system för kunskapsstyrning	Regionledningskontoret
RJL 2026/1611		Svar senast 2026-06-12	REMISS
		Remiss – Min vårdplan Hypofystumörer, Cushings sjukdom och akromegali	
2026.6377	I	Remiss - Min vårdplan utredning av misstänkt cancer	Evelina Örn
2026-04-15		Nationellt system för kunskapsstyrning	Regionledningskontoret
RJL 2026/1612		Svar senast 2026-06-12	REMISS
		Remiss – Min vårdplan utredning av misstänkt cancer	
2026.6395	I	Remiss - Skatteverket samråd angående verksamhetsflytt	Karin Hermansson
2026-04-15		Skatteverket	Regionledningskontoret
RJL 2026/1616		Dnr: 8-125528-2026 Svar senast 2026-05-08	REMISS
		Remiss - Skatteverket samråd angående verksamhetsflytt	
2026.6955	I	Remiss -förslag om ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2015:7) om anmälan av anmälningspliktig sjukdom i vissa fall	Anette Peterson
2026-04-22		Folkhälsomyndigheten	Regionledningskontoret
RJL 2026/1726		Svar senast 2026-06-05. Märk med dnr: 00901–2026	REMISS
		Remiss - förslag till ändring i Folkhälsomyndighetens föreskrifter om anmälan av anmälningspliktig sjukdom i vissa fall (HSLF- FS 2015:7)	
2026.7049	I	Remiss - Socialstyrelsens delredovisning Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner	Anette Peterson
2026-04-23		Socialdepartementet	Regionledningskontoret
RJL 2026/1737		Dnr S2025/00866 Svar senast 2026-08-10	REMISS
		Remiss - Socialstyrelsens delredovisning Lagerhållningsskyldighet av sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner	
2026.7246	I	Remissbilaga	Nathalie Bijelic Eriksson
2026-04-27		Socialstyrelsen	Regionledningskontoret
RJL 2026/1785			REMISS

		Remissbilaga -Socialstyrelsens termbank för begrepp inom området vårdkapacitet och vårdtillgänglighet	
2026.7248	I	Remiss - Terminologi, tillgänglighet och kapacitet	Nathalie Bijelic Eriksson
2026-04-27		Socialstyrelsen	Regionledningskontoret
RJL 2026/1785		Svar senast 2026-06-18 Länk i brev	REMISS
		Remissbilaga -Socialstyrelsens termbank för begrepp inom området vårdkapacitet och vårdtillgänglighet	
2026.7312	I	Remiss - Styrande dokument i AB Transitio, Bolagsordning 260428	Nathalie Bijelic Eriksson
2026-04-28		Transito AB	Regionledningskontoret
RJL 2026/1811		Svar senast 2026-08-31	REMISS
		Dnr ABT26/0867 Remiss - Styrande dokument i AB Transitio	
2026.7444	I	Remiss - Ansökan om tillstånd till uppvisning av fordon vid Aneby Cruising den 1 augusti 2026	Jessica Sjöström
2026-04-29		Länsstyrelsen Jönköpings län	Länstrafiken
RJL 2026/1822		1032-2026-1	REMISS
		Remiss - Aneby Cruising den 1 augusti 2026	
2026.7467	I	Remiss - Ett smittskydd för framtiden	Nathalie Bijelic Eriksson
2026-04-29		Socialdepartementet, regeringskansliet	Regionledningskontoret
RJL 2026/1825		Ett smittskydd för framtiden (SOU 2026:25). S2026/00764 Svar senast 2026-09-01.	REMISS
		Remiss - slutbetänkandet Ett smittskydd för framtiden	
2026.7491	I	Remiss- Huntingtons sjukdom, Nationell högspecialiserad vård	Nathalie Bijelic Eriksson
2026-04-29		SOCIALSTYRELSEN - Avdelningen för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård och tandvård	Regionledningskontoret
RJL 2026/1830		Svar senast 2026-10-07	REMISS
		Dnr 5.3-647/2026, 96663/2023 Remiss- Huntingtons sjukdom, Nationell högspecialiserad vård	
2026.7497	I	Remiss- Acetabulär dysplasi samt Multiligamentära rekonstruktioner - Nationell högspecialiserad vård	Nathalie Bijelic Eriksson
2026-04-29		SOCIALSTYRELSEN - Avdelningen för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård och tandvård	Regionledningskontoret
RJL 2026/1831		Svar senast 2026-10-07	REMISS
		Dnr: 5.3-647/2026, 49192/2025 Remiss- Acetabulär dysplasi samt Multiligamentära rekonstruktioner - Nationell högspecialiserad vård	
2026.7499	I	Remiss- Acetabulär dysplasi samt Multiligamentära rekonstruktioner - Nationell högspecialiserad vård	Nathalie Bijelic Eriksson
2026-04-29		SOCIALSTYRELSEN - Avdelningen för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård och	Regionledningskontoret

RJL 2026/1831		tandvård Svar senast 2026-10-07	REMISS
		Dnr: 5.3-647/2026, 49192/2025, 49091/2025 Remiss- Acetabulär dysplasi samt Multiligamentära rekonstruktioner - Nationell högspecialiserad vård	
2026.7538	I	Remiss avseende förslag till myndigheten för civilt försvars föreskrifter och allmänna råd om säkerhetsåtgärder och utbildning	Nathalie Bijelic Eriksson
2026-04-30		Myndigheten för civilt försvar	Regionledningskontoret
RJL 2026/1837		Svar senast 2026-05-15 Dnr MCF 2026-04554 Remiss avseende förslag till myndigheten för civilt försvars föreskrifter och allmänna råd om säkerhetsåtgärder och utbildning	REMISS

Handlingar

Utskriftsdatum: 2026-05-04

Utskriven av: Anette Nero

Diarienummer: Region Jönköpings län
Datum: 2026-04-01 - 2026-04-30
Riktning: Alla
Status: Alla
Handlingstyp: MOTION
Notering:
Sekretess: Visas ej

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Notering	Handlingstyp
		Ärendemening	
2026.6541	I	Motion- Subventionera vaccination mot bältros	Linda Byman
2026-04-16		Kristdemokraterna	Regionledningskontoret
RJL 2026/1631			MOTION
		Motion- subventionera vaccination mot bältros	
2026.6735	I	Motion - Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur	Linda Byman
2026-04-20		Sverigedemokraterna	Regionledningskontoret
RJL 2026/1684			MOTION
		Motion- Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur	

Ärenden

Utskriftsdatum: 2026-05-04

Utskriven av: Anette Nero

Diarienummer: Region Jönköpings län

Sekretess: Visas ej

Makulerade: Visas ej

Beskrivning av sökning:

Ärendenummer	Ärendemening	Ansvarig
Datum	Avsändare/Mottagare	Avdelning
2026/1694	Granskning av barn- och ungdomshälsan	Anette Peterson
2026-04-21	Regionrevisionen	Regionledningskontoret

Ärenden

Utskriftsdatum: 2026-05-04

Utskriven av: Anette Nero

Diarienummer: Region Jönköpings län

Sekretess: Visas ej

Makulerade: Visas ej

Beskrivning av sökning:

Ärendenummer	Ärendemening	Ansvarig
Datum	Avsändare/Mottagare	Avdelning
2026/1459	Patientärende - IVO	Camilla Holgersson
2026-04-08	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2026/1460	Patientärende - IVO	Camilla Holgersson
2026-04-08	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2026/1464	Patientärende	Camilla Holgersson
2026-04-08	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2026/1506	Information från IVO	Camilla Holgersson
2026-04-10	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2026/1510	Patientärende	Pernilla Svensson
2026-04-10	Inspektionen för vård och omsorg	Psykiatri rehab o diagnostik
2026/1536	Patientärende	Camilla Holgersson
2026-04-13	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2026/1823	Patientärende, IVO	Camilla Holgersson
2026-04-29	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2026/1844	Patientärende, IVO	Camilla Holgersson
2026-04-30	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret

2026-05-12

§ 63

Kurser och konferenser

Beslut

Presidiet beslutar följande.

Inbjudan: Dialogmöte mellan patientföreningar och politiker 20 maj
– Nämnden står för kostnader kopplade till inbjudan.

Inbjudan: Webinarium 10 juni om Hjärnskadekoordinator
– Nämnden står inte för kostnader kopplade till inbjudan.

Inbjudan: Webinarium 1 juni – Nya nationella riktlinjer för
graviditetsdiabetes
– Nämnden står inte för kostnader kopplade till inbjudan.

Inbjudan: Webinarium 18 maj – Så kan folkhälsan stärkas med friluftsliv
– Nämnden står inte för kostnader kopplade till inbjudan.

Beslutsunderlag

- Inbjudan: Dialogmöte mellan patientföreningar och politiker 20 maj
- Inbjudan: Webinarium 10 juni om Hjärnskadekoordinator
- Inbjudan: Webinarium 1 juni – Nya nationella riktlinjer för graviditetsdiabetes
- Inbjudan: Webinarium 18 maj – Så kan folkhälsan stärkas med friluftsliv

Beslutet skickas till

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

From: "Johansson Maria" <maria.e.johansson@rjl.se>
Sent: 2026-03-20 15:12:11
To: "Johansson Maria" <maria.e.johansson@rjl.se>
Subject: Inbjudan med anmälan till dialogmöte mellan patientföreningar och politiker 20 maj
Attachments: Roller och förväntningar.pdf

Nu är anmälan öppen till vårens dialogmöte mellan patientföreningar och politiker.

Datum: Onsdagen den 20 maj 2026
Tid: Kl. 13:00 – 16:00, start med lunch kl. 12:00
Plats: Scandic Elmia [Hitta hit](#)

Sista anmälningsdag är **den 3 maj**.

För mer information om programmet och för att göra din anmälan, klicka på länken, [Anmälan dialogmöte 20 maj 2026](#)

V g se bilaga om roller och förväntningar på deltagare.

Utskick av frågor till grupsamtalen sker i god tid innan dialogmötet.

(Denna inbjudan skickas även till de som medverkade vid höstens dialogmöte)

Varmt välkommen!

Med vänliga hälsningar arbetsgruppen/gm

Maria Johansson
Utvecklingsledare, sektion samskapande med partners och invånare
072-586 00 46
maria.e.johansson@rjl.se

Qulturum
Region Jönköpings län
www.rjl.se/qulturum | www.rjl.se



 Region
Jönköpings län

Medverkan vid dialogmöten mellan patientföreningar och politiker med inbjudna verksamhetsrepresentanter

Vad är ett dialogmöte?

Dialogmöte är en mötesplats där politiker från nämnden för folkhälsa och sjukvård bjuder in länets patientföreningar till dialog eller samtal kring hälsa, vård och omsorg. Med utgångspunkt i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar möts samtalen i de möjligheter och utmaningar som samhällsutvecklingen/omställningen till en nära vård medför. Varje dialogmöte har ett tema med framtagna samtalsfrågor, som berör såväl funktionsrätt, politik eller hälso- och sjukvårdens verksamheter. För att dialogmöten ska bli så innehållsrika som möjligt, finns en arbetsgrupp med representanter från regionens politiska- och tjänstemannaorganisation samt Funktionsrätt Jönköpings län som håller i planeringen. Dialogmöte hålls två gånger per år, under vår och senhöst.

Roller och förväntningar på deltagare

Dialogmöten har genom åren ändrat form. Under senare tid har vikten av att verksamhetsrepresentanter medverkar blivit tydlig. Dels för att kunna svara direkt eller återkomma med svar på de frågor som berör verksamhetsnära områden men också att inhämta synpunkter och sprida kunskap vidare om funktionshinderperspektiv som lyfts i samtalen.

Inbjudan till patientföreningar går i första hand genom föreningarnas ordförande eller kontaktperson och sprids vidare till medlemmar i föreningarna. Patientföreningarnas deltagare ska ha ett brett funktionsrättsperspektiv och representera föreningens medlemmar och inte sig själva. Funktionsrätt Jönköpings län sprider inbjudan via sin webbplats och erbjuder ett förmöte för anmälda deltagare.

Politiker förväntas representera samtliga partier.

Representant från patientförening

- Innan dialogmötet:
 - ta del av utskickade samtalsfrågor och samla in underlag från medlemmarna.
 - om möjligt medverka vid förmöte anordnat av Funktionsrätt Jönköpings län.
- Under dialogmötet:
 - delta i gruppsamtal med underlag från samtalsfrågorna.
 - vara en röst för att lyfta funktionsrättsfrågor utifrån aktuellt tema samt representera egen förenings perspektiv.
- Efter dialogmötet:
 - återkoppla och sprida underlag från dialogmötet till medlemmar och eventuella nätverk .

Politikerrepresentant

- Innan dialogmötet:
 - vara uppdaterad om aktuellt tema.
 - utse samtalsledare, 6-8 personer. Utsedda personer ska vara väl förberedda att leda samtalet. Som stöd finns checklista som skickas ut i god tid före mötet.
- Under dialogmötet:
 - delta i gruppsamtal med underlag från samtalsfrågorna. Som stöd för mötesanteckningar finns tjänstemän från sektion folkhälsa och Qulturum.
- Efter dialogmötet:

- fundera på hur de synpunkter som kommer fram kan tas vidare och i vissa fall gå från snack till verkstad.
- sprida till politiker i FS-nämnden och eventuella nätverk.

Verksamhetsrepresentant

- Innan dialogmötet:
 - vara uppdaterad om aktuellt tema och ta del av utskickade samtalsfrågor.
 - utifrån samtalsfrågorna ta reda på hur det ser ut i den verksamhet jag representerar.
- Under dialogmötet:
 - delta i gruppsamtal med underlag från samtalsfrågorna.
 - agera bollplank mellan verksamhet och dialogmötesforum (som sittande behöver man inte ha svar på alla frågor, men vid behov ta reda på fakta och återkoppla).
- Efter dialogmötet:
 - fundera hur de synpunkter som kommer fram kan tas vidare och i vissa fall gå från snack till verkstad.
 - sprida till verksamheter som man representerar och eventuella nätverk.

Medverkan vid dialogmöten mellan patientföreningar och politiker med inbjudna verksamhetsrepresentanter

Vad är ett dialogmöte?

Dialogmöte är en mötesplats där politiker från nämnden för folkhälsa och sjukvård bjuder in länets patientföreningar till dialog eller samtal kring hälsa, vård och omsorg. Med utgångspunkt i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar möts samtalen i de möjligheter och utmaningar som samhällsutvecklingen/omställningen till en nära vård medför. Varje dialogmöte har ett tema med framtagna samtalsfrågor, som berör såväl funktionsrätt, politik eller hälso- och sjukvårdens verksamheter. För att dialogmöten ska bli så innehållsrika som möjligt, finns en arbetsgrupp med representanter från regionens politiska- och tjänstemannaorganisation samt Funktionsrätt Jönköpings län som håller i planeringen. Dialogmöte hålls två gånger per år, under vår och senhöst.

Roller och förväntningar på deltagare

Dialogmöten har genom åren ändrat form. Under senare tid har vikten av att verksamhetsrepresentanter medverkar blivit tydlig. Dels för att kunna svara direkt eller återkomma med svar på de frågor som berör verksamhetsnära områden men också att inhämta synpunkter och sprida kunskap vidare om funktionshinderperspektiv som lyfts i samtalen.

Inbjudan till patientföreningar går i första hand genom föreningarnas ordförande eller kontaktperson och sprids vidare till medlemmar i föreningarna. Patientföreningarnas deltagare ska ha ett brett funktionsrättsperspektiv och representera föreningens medlemmar och inte sig själva. Funktionsrätt Jönköpings län sprider inbjudan via sin webbplats och erbjuder ett förmöte för anmälda deltagare.

Politiker förväntas representera samtliga partier.

Representant från patientförening

- Innan dialogmötet:
 - ta del av utskickade samtalsfrågor och samla in underlag från medlemmarna.
 - om möjligt medverka vid förmöte anordnat av Funktionsrätt Jönköpings län.
- Under dialogmötet:
 - delta i gruppsamtal med underlag från samtalsfrågorna.
 - vara en röst för att lyfta funktionsrättsfrågor utifrån aktuellt tema samt representera egen förenings perspektiv.
- Efter dialogmötet:
 - återkoppla och sprida underlag från dialogmötet till medlemmar och eventuella nätverk .

Politikerrepresentant

- Innan dialogmötet:
 - vara uppdaterad om aktuellt tema.
 - utse samtalsledare, 6-8 personer. Utsedda personer ska vara väl förberedda att leda samtalet. Som stöd finns checklista som skickas ut i god tid före mötet.
- Under dialogmötet:
 - delta i gruppsamtal med underlag från samtalsfrågorna. Som stöd för mötesanteckningar finns tjänstemän från sektion folkhälsa och Qulturum.
- Efter dialogmötet:

- fundera på hur de synpunkter som kommer fram kan tas vidare och i vissa fall gå från snack till verkstad.
- sprida till politiker i FS-nämnden och eventuella nätverk.

Verksamhetsrepresentant

- Innan dialogmötet:
 - vara uppdaterad om aktuellt tema och ta del av utskickade samtalsfrågor.
 - utifrån samtalsfrågorna ta reda på hur det ser ut i den verksamhet jag representerar.
- Under dialogmötet:
 - delta i gruppsamtal med underlag från samtalsfrågorna.
 - agera bollplank mellan verksamhet och dialogmötesforum (som sittande behöver man inte ha svar på alla frågor, men vid behov ta reda på fakta och återkoppla).
- Efter dialogmötet:
 - fundera hur de synpunkter som kommer fram kan tas vidare och i vissa fall gå från snack till verkstad.
 - sprida till verksamheter som man representerar och eventuella nätverk.

From: "Bijelic Eriksson Nathalie" <regionledningskontoret.kansli@rjl.se> on behalf of "Regionledningskontoret Kansli" <regionledningskontoret.kansli@rjl.se>
Sent: 2026-04-17 12:28:33
To: "Karlsson Viktoria" <viktoriam.karlsson@rjl.se>
Subject: VB: FÖR INFORMATION: Inbjudan webinarium 10 juni om Hjärnskadekoordinator

Från: Hjärnkraft Jönköping <jonkoping@hjarnkraft.se>
Skickat: den 17 april 2026 07:52
Till: Region Jönköpings län <regionen@rjl.se>
Kopia: Gustafsson Thomas <thomas.gustafsson@rjl.se>; Al-Baaj Sara <sara.al.baaj@rjl.se>
Ämne: Inbjudan webinarium 10 juni om Hjärnskadekoordinator

Viktig Information: Detta e-postmeddelande kommer från en avsändare utanför Region Jönköpings län. Klicka aldrig på länkar och öppna aldrig bifogade filer om du är osäker på avsändaren eller innehållet.

Om du misstänker att meddelandet är skadligt, vidarebefordra meddelandet till natfiske@rjl.se

Hej,

Vi ber att nedanstående inbjudan vidarebefordras till ledamöterna i Nämnden för Folkhälsa och sjukvård, samt till verksamhetscheferna för rehabmedicinska klinikerna i Jönköping, Värnamo och Nässjö.

Tack på förhand för hjälpen!

Vänligen,
Hjärnkraft Jönköpings län

Nytt datum 10 juni - Inbjudan till webinarium om Hjärnskadekoordinator

Ett stort antal personer drabbas årligen av **förvärvad hjärnskada**, de vanligaste anledningarna är traumatiska hjärnskador och stroke. Konsekvenserna är ofta omfattande och långvariga. Efter en förvärvad hjärnskada kan det behövas många olika kontakter med vård, kommun och myndigheter. För den person som har fått en hjärnskada kan detta vara svårt att klara på egen hand. Forskning visar tex att personer med förvärvad hjärnskada hör till de grupper som har allra störst svårigheter att klara digitala tjänster. Personer med förvärvad hjärnskada har därför ett särskilt behov av stöd och hjälp, något som inte finns i tillräcklig utsträckning i region Jönköping idag. Det behovet skulle en **hjärnskadekoordinator** fylla.

Hjärnkraft Jönköpings län bjuder in till webinarium om hur region Skåne med stor framgång arbetat med hjärnskadekoordinatorer sedan över 20 år. **Hjärnskadekoordinator Ingela**

Ljunggren Törnblad, region Skåne, berättar om koordinators roll och hur den bidrar till förbättrad rehabilitering efter hjärnskada, till gagn för såväl patient som samhälle.

Tid: Onsdag 10 juni kl 17.00-18.00

Plats: webinarium via Teams. Länk skickas ut några dagar innan.

Anmälan:



Kontakt: jonkoping@hjarnkraft.se

Skicka gärna inbjudan vidare till intresserade kollegor.

Varmt välkomna!

Hjärnkraft Jönköpings län



Kort om hjärnskadekoordinatorer

Hjärnskadekoordinatorn är en resursperson och ett stöd till personer med förvärvade hjärnskador och deras närstående och ger information, stöd och samordning. Koordinator har som sin viktigaste funktion att se till att samverkan genom hela vårdkedjan fungerar, över huvudmannagränser i kontakten med vårdgivare och myndigheter.

Patienter med förvärvad hjärnskada och deras anhöriga har EN kontinuerlig kontakt med råd och stöd genom både det akuta förloppet och genom den ibland långa rehabiliteringen. Förutsättningarna att snabbare komma tillbaka till ett självständigt liv ökar genom den hjälp hjärnskadekoordinatorn ger. Hjärnskadekoordinatorns arbete inte bara till gagn för den enskilde utan kommer också samhället i stort tillgodo.

Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft verkar för att hjärnskadekoordinatorer ska finnas i landets samtliga regioner.



Vänligen vidarebefordra detta mejl till personer som fattar beslut om prioriteringar och planering i regionen. Framförallt politisk ledning och tjänstemannaledning med ansvar för hälso- och sjukvård, såsom regionråd med ansvar för hälso- och sjukvård, regiondirektör och hälso- och sjukvårdsdirektör.

Även verksamhetsansvariga inom mödrahälsovård, kvinnohälsa och diabetesvård kan bjudas in.



Webbinarium 1 juni kl. 11 - 11.45

Graviditetsdiabetes – nuläge och vägen mot jämlik vård

Välkommen att ta del av Socialstyrelsens nya nationella riktlinjer för graviditetsdiabetes och vad de kan innebära för din region. Du får en samlad bild av rekommendationerna och hur arbetssätt varierar i landet i dag. Webbinariet är en möjlighet att börja reflektera över nuläget i din region och vad som kan behöva utvecklas inför en implementering.

Webbinariet riktar sig till dig som arbetar med styrning och ledning inom hälso- och sjukvården. Du får en översikt av rekommendationerna och inspel från experter som har arbetat med att ta fram rekommendationerna. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys presenterar resultat från en ny rapport om hälso- och sjukvårdens arbete med långsiktig uppföljning efter graviditetsdiabetes.

Program

- Socialstyrelsens nya rekommendationer för graviditetsdiabetes
- Vården för gravida med graviditetsdiabetes i dag
- Vad ett införande kan innebära i resursbehov
- Ny rapport om hälso- och sjukvårdens arbete med långsiktig uppföljning efter graviditetsdiabetes

Medverkande

- Björn Eriksson, generaldirektör, Socialstyrelsen
- Helena Backman, överläkare obstetrik och gynekologi, docent, Örebro universitet, expert i arbetet
- Kerstin Berntorp, överläkare endokrinologi, professor, Lunds universitet, expert i arbetet
- Sara Tolf, utredare, Myndigheten för vård och omsorgsanalys

Webbinariet modereras av Susanne Åhlund, sakkunnig på Socialstyrelsen och Sveriges Chief Midwifery Officer

Målgrupp

Webbinariet vänder sig främst till dig med ansvar för styrning och ledning inom hälso- och sjukvården, särskilt inom mödrahälsovård och kvinnohälsa.

» [Anmäl dig för att se livesändningen eller i efterhand](#)

» [Läs mer om de nya nationella riktlinjerna för graviditetsdiabetes](#)

Vid frågor om webbinariet, kontakta anna.ilar@socialstyrelsen.se

[Läs om hur vi hanterar personuppgifter](#)

[Avregistrera](#)

 Socialstyrelsen



From: "Byman Linda" <regionledningskontoret.kansli@rjl.se> on behalf of "Regionledningskontoret Kansli" <regionledningskontoret.kansli@rjl.se>
Sent: 2026-05-07 08:53:12
To: "Bijelic Eriksson Nathalie" <nathalie.bijelic.eriksson@rjl.se>; "Karlsson Viktoria" <viktoriam.karlsson@rjl.se>
Subject: VB: Inbjudan till webinarium: Så kan folkhälsan stärkas med friluftsliv

Från: Pontus Björkman, Friluftsförbundet <pontus.bjorkman@friluftsförbundet.se>
Skickat: den 7 maj 2026 07:00
Till: Region Jönköpings län <regionen@rjl.se>
Ämne: [*Newsletter*] Inbjudan till webinarium: Så kan folkhälsan stärkas med friluftsliv

Viktig Information: Detta e-postmeddelande kommer från en avsändare utanför Region Jönköpings län. Klicka aldrig på länkar och öppna aldrig bifogade filer om du är osäker på avsändaren eller innehållet.

Om du misstänker att meddelandet är skadligt, vidarebefordra meddelandet till natfiske@rjl.se

Läs mailet i din [webbläsare](#).



Inbjudan till webinarium: Så kan folkhälsan stärkas med friluftsliv

Måndag den 18 maj, kl. 8.00-9.00



Hej Region Jönköpings län!

Vi skickar en inbjudan till Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Nära vård-omställningen pekar ut riktningen mot mer hälsofrämjande och förebyggande insatser. Friluftsförbundet's nya kartläggning visar att det finns en del att önska i praktiken.

Varmt välkommen till Friluftsförbundet's webinarium om den nya rapporten "Så kan regionen stärka folkhälsan genom friluftsliv".

Dag och tid: Kl. 8.00 – 9.00, måndag den 18 maj

Plats: Teams-webbinarium

(anmälda får en länk veckan före webinariet samt tillgång till powerpoint och inspelning efteråt)

[Läs mer och anmäl dig](#)

Fyra av fem barn rör sig för lite. Hälften av den vuxna befolkningen har en hälsofarligt dålig kondition. Samtidigt visar både forskning och praktik att naturvistelse ger tydliga effekter på fysisk och psykisk hälsa. Ändå är friluftslivets potential att stärka folkhälsan underutnyttjad. Hur kan regionpolitiker göra skillnad?

Rapporten "Så kan regionen stärka folkhälsan genom friluftsliv" bygger på en enkät med

landets 21 regioner om folkhälsa, regional utveckling och kollektivtrafik. En motsvarande enkät har besvarats av regionpolitiker. I rapporten finns även en kunskapssammanställning om hur friluftslivet bidrar till folkhälsan och regional/hållbar utveckling, samt även rekommendationer till regionerna.

Vi vill inspirera fler politiker och tjänstepersoner att arbeta strategiskt med friluftslivets förutsättningar för att bidra till den nationella kraftsamlingen för ökad rörelse. Med utgångspunkt i vår nya rapport lyfter vi idéer, arbetssätt och exempel som redan gör skillnad.

Under webinariet presenteras den nya rapporten av **Pontus Björkman**, sakkunnig Friluftsförbundet. **Olivia Wigzell**, generaldirektör för Folkhälsomyndigheten, talar om friluftslivets roll i den nationella kraftsamlingen för ökad rörelse. **Helene Henriksson**, hälso- och sjukvårdsstrateg i Region Skåne, delar konkreta exempel från regionens arbete med att stärka folkhälsan genom friluftsliv. Avslutningsvis medverkar **Marie Morell** (M) från Region Östergötland och **Rachel De Basso** (S) från Region Jönköpings län och delar erfarenheter och lärdomar från sina respektive regioner. Webinariet modereras av Friluftsförbundets generalsekreterare **Kristina Ljungros**.

Webbinariet, som är kostnadsfritt, vänder sig till politiker och tjänstepersoner på regioner, kommuner och på nationell nivå, samt det organiserade friluftslivet.

Varmt välkommen!

[Läs mer och anmäl dig](#)

PS. Här kan du ta del av vår januarikonferens om friluftsliv och folkhälsa med bland annat statsminister Ulf Kristersson (m). Olivia Wigzell, Folkhälsomyndighetens generaldirektör, Matilda van den Bosch, världsledande forskare på naturaktiviteters betydelse för hälsan, Amanda Lind (mp), Lena Hallengren (s) och deltagare i Häng med oss ut – friluftsliv för psykisk hälsa. DS.



Om Friluftsförbundet

Friluftsförbundet är en partipolitiskt och religiöst obunden ideell organisation som sedan 1892 har främjat friluftsliv. Genom konceptet Häng med oss ut - friluftsliv för psykisk hälsa bidrar vi till att människor som lider av psykisk ohälsa genom en evidensbaserad metod och kamratstöd får uppleva naturens hälsofrämjande kraft. Genom Skogsmulle och skogens värld, Vildmarksäventyr och alla andra friluftaktiviteter som våra tusentals ideella ledare erbjuder, samt genom utomhuspedagogik via våra I Ur och Skur-förskolor, Skogsmulle i förskolan, Skogshjältarna och Friluftsliv på schemat bidrar vi med åtta miljoner aktivitetstimmar årligen. Friluftsförbundet toppar för andra året i rad Verians stora anseendeindex för organisationer.

Kontakta oss

Har du synpunkter eller frågor på innehållet, är du varmt välkommen att mejla Pontus Björkman, sakkunnig friluftspolitiska frågor för Friluftsförbundet.

Hör av dig till
Pontus

Inbjudan skickas av Friluftsrämjandets rikskontor till regionens officiella mailadress.

[Om Friluftsrämjandet](#) | [Opinionsbildning](#) | [Pressrum](#)



[Avregistrera](#)

§ 51

Årsrapport Patientnämnden

Beslut

Presidiet beslutar att

- nämnden ska informeras om årsrapport för Patientnämnden vid nämndsammanträdet den 26 maj 2026.
-

2026-05-12

§ 49

Digitala mönster

Beslut

Presidiet beslutar att

- nämnden ska informeras om digitala mönster vid nämndsammanträdet den 26 maj 2026.
-

2026-05-12

§ 50

Krisberedskap

Beslut

Presidiet beslutar att

- nämnden ska informeras om krisberedskap vid nämnsammanträdet den 26 maj 2026.
-

2026-05-12

§ 58**Handlingsplan för bemanning av vårdcentralerna med 1100 per läkare inom Bra Livs verksamhet**

Diarienummer: RJL 2025/3362

Beslut

Presidiet beslutar att

- nämnden ska informeras om handlingsplan för stärkt läkarbemanning i primärvården vid nämndsammanträdet den 26 maj 2026.

Sammanfattning

Direktör för Bra Liv Susanne Almers, verksamhetschef Göran Runesson och controller Anja Appelqvist informerar om handlingsplan för stärkt läkarbemanning i primärvården.

Beslutsunderlag

- Handlingsplan – Stärkt läkarbemanning i primärvården
- Beslut NFS 2025-10-14 Handlingsplan för bemanning av vårdcentralerna med 1100 per läkare inom Bra Livs verksamhet
- Reservation med motivering av Kristemokraterna
- Reservation med motivering av Andrea Stjärne (L)
- Förslag av Monica Samuelsson (KD)
- Förslag av Thomas Gustafsson (S): Handlingsplan för bemanning av vårdcentralerna med 1100 per läkare inom Bra Livs verksamhet

Beslutet skickas till

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Verksamhetsområde: Vårdcentralerna Bra Liv
Enhet: Ledningsstaben

Handlingsplan – Stärkt läkarbemanning i primärvården

Nuläge

Bra Liv har haft som mål att nå en läkarbemanning med 1 läkare per 1500 listade patienter i genomsnitt. Antal listade per läkare i genomsnitt motsvarar en kapacitet i läkargruppen som beräknas genom att en ST-läkare antas ha en kapacitet motsvarande 50 procent av en distriktsläkare. För att antal listade ska spegla vårdtyngden är listade invånare viktade i samtliga beräkningar. Viktningen av invånare beräknas utifrån antal listade, ACG och CNI.

Läkarbemanningen har förbättrats genom en ökning av både distriktsläkare och ST-läkare på flera vårdcentraler, och ett mål på 1 läkare per 1100 listade patienter i genomsnitt upplevs som rimligt att sträva efter. Däremot kvarstår betydande skillnader mellan olika geografiska områden.

- I norra länsdelen närmar sig flera vårdcentraler målet 1/1100
- I östra och södra länsdelen är utvecklingen långsammare, med endast ett fåtal vårdcentraler som uppnått målet
- Otillräckligt inflöde av ST-läkare i vissa områden riskerar att fördröja måluppfyllelse med upp till ett decennium

En jämnare fördelning av ST-läkare samt förbättrade förutsättningar att behålla och rekrytera personal är avgörande för en fortsatt positiv utveckling av läkarbemanningen.

Årliga delmål för att röra sig mot målet 1100 listade per läkare i hela länet

Antal listade per läkare baseras på en prognos över hur många distriktsläkare och ST-läkare Bra Liv förväntas ha i faktiska årsarbetare över tid. Vi har tagit hänsyn till pensionsavgångar, personalomsättning och intag av nya ST-läkare.

Mål antal listade DL+ST (ST 50% av DL)												Nuläge
Antal vid årets slut	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2 036	feb-26
Norr	1 200	1 200	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 300
Söder	1 600	1 500	1 400	1 300	1 300	1 200	1 200	1 100	1 100	1 100	1 100	1 600
Öster	1 600	1 600	1 500	1 500	1 400	1 400	1 300	1 300	1 200	1 100	1 100	1 600
Mål	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100	1 100

Målen ska utvärderas årsvis. Förutsättningarna för bemanning kan ändras fort och påverkas av faktorer som personalomsättning, tillgång till sökande ST-läkare, handledningskapacitet och intag av EU-läkare. Bra Liv gör kontinuerligt en utvärdering av bemanningsprognosen för att hitta möjligheterna för att öka takten i läkarbemanningen.

För att nå målen ovan har Bra Liv tagit fram en plan som fokuserar på aktiviteter som berör en attraktiv arbetsmiljö och översyn av våra rekryteringsstrategier. En attraktiv arbetsmiljö är avgörande för goda rekryteringsmöjligheter.

Behov och beräkningar av antal nya utbildningsplatser per år

Behov av nya utbildningsplatser ST-läkare				
Antal vid årets slut	2026	2027	2028	2029
Norr	15	15	15	15
Söder	15	15	15	15
Öster	15	15	15	15
Totalt intagningsbehov Bra Liv	45	45	45	45

Tillgången till ST-läkare är avgörande för att både kortsiktigt stärka arbetsmiljön och långsiktigt säkra fler distriktsläkare. Minst 45 nya ST-läkare per år är att föredra, men om vi ska klara att ta in fler än 35 nya ST-läkare i Bra Liv per år är det viktigt att ta i beaktande att en jämn fördelning över länet är av mycket stor vikt och kräver god handledningskapacitet på samtliga vårdcentraler. Att öppna upp möjligheten för handledning på distans är en avgörande faktor. Antalet ST-läkare i Norr behöver anpassas till framtida behov för att undvika överskott av distriktsläkare i framtiden. En fortsatt god dialog med studierektorerna är en förutsättning för att vi ska nå våra mål och ta emot så många ST-läkare som möjligt i områdena Öster och Söder.

Ekonomiska förutsättningar

Satsningar på primärvården, framförallt under perioden 2023–2025, har möjliggjort en förstärkning av distriktsläkarbemanningen. En central framgångsfaktor har varit att verksamheten haft relativt stor rådighet över hur medlen används.

Följande faktorer underlättar hantering av ekonomiska risker och att nå målet 1 läkare per 1100 listade patienter:

- Jämnare fördelning av ST-läkare
- Stabila och förutsägbara ekonomiska villkor som underlättar planering och att hålla fast vid olika ekonomiska strategier för en ökad läkarbemannning.
- Rådighet över resurser, effektiviteten i tidigare satsningar visar att lokalt handlingsutrymme är av betydelse.
- En ökad läkarbemannning behöver kompletteras med satsningar på andra yrkesgrupper för att ge ett effektivt teamarbete, god arbetsmiljö, tillgänglighet, kontinuitet, en jämlik vård och möjligheten till utökade uppdrag.

Ekonomiska beräkningar och framtida ekonomiska behov för att nå handlingsplanens mål

Utökning av ST- och distriktsläkare innebär en kostnadsökning om cirka 15 mnkr/år i tio år för Bra Liv. Omställningen till en nära och personcentrerad vård förutsätter en förstärkning av både läkare och andra yrkesgrupper för att möta utökade uppdrag, tillgänglighet, kontinuitet och en jämlik vård. För att fortsätta den goda utvecklingen av nära vård så ser vi positivt på satsningar i den riktningen.

På sikt kan en viss del av finansieringen av fler läkare eventuellt ske inom befintliga ramar, beroende på framtida hantering av bland annat läkemedelskostnader, lokalinvesteringar och utökade uppdrag inom primärvården.

§ 131

Handlingsplan för bemanning av vårdcentralerna med 1100 per läkare inom Bra Livs verksamhet

Diarienummer: RJL 2025/3362

Beslut

Nämnden för folkhälsa och sjukvård beslutar att

- ge i uppdrag åt förvaltningen att ta fram en konkret handlingsplan för att nå en bemanning inom Bra Livs verksamhet som innebär 1100 listade per distriktsläkare, där ST- och AT-läkare räknas som del av distriktsläkarna.

Handlingsplanen ska

- beskriva nuvarande läge och årliga delmål för att röra sig mot målet om 1100 listade per vårdcentral i hela länet
- ta hänsyn till jämlik utveckling i Region Jönköpings län
- beskriva behov och beräkningar av utbildningsplatser.

Ekonomiska beräkningar i handlingsplanen ska utgå från Bra Livs verksamhet och redovisa framtida ekonomiska behov för att nå handlingsplanens mål.

Redovisning av uppdraget ska göras snarast möjligt. Tidpunkt för redovisning fastställs utifrån löpande dialog mellan den politiska ledningen och förvaltningen.

Reservation

Monica Samuelsson (KD) och Peter Iveroth (KD) reserverar sig mot beslutet med motivering enligt bilaga.

Andrea Stjärne (L) reserverar sig mot beslutet med motivering enligt bilaga.

Razvan Nichitelea (C) reserverar sig mot beslutet.

Sammanfattning

Information om bakgrund från den politiska ledningen

Omställningen mot nära vård pågår och den politiska ledningen har tydliga skrivningar i budget för 2026 om att vårdcentralerna är navet och ingången in i vården i Region Jönköpings län.

Satsningar har under mandatperioden gjorts som har stärkt vårdcentralerna i länet. I dagsläget har Bra Liv redan ett antal vårdcentraler som når målet med 1100 listade per läkare. Detta är glädjande, men det är viktigt att det finns en jämlik vård i hela länet, där det inte råder väsentliga skillnader i bemanning.

En god bemanning på vårdcentralerna ger kontinuitet, kvalitet, tillgänglighet, attraktivitet och en god arbetsmiljö. De senaste åren har inriktningen varit tydlig och bemanningen på Bra Livs vårdcentraler utökats.

Läget är nu så förbättrat att det bedöms att det går att komma vidare med en konkret handlingsplan för att nå den långsiktiga målsättningen med 1100 listade per distriktsläkare.

Därför vill den politiska ledningen ge i uppdrag åt Bra Liv att ta fram en handlingsplan för att nå 1100 listade i Region Jönköpings län.

Förslag till beslut

Förslag av ordförande Thomas Gustafsson (S):

- Beslut om uppdrag enligt förslag av Thomas Gustafsson (S)

Förslag av Monica Samuelsson (KD):

- Beslut om uppdrag enligt förslag av Thomas Gustafsson (S) med ändringar enligt bilaga

Beslutsgång

Ordföranden ställer förslagen mot varandra och finner att nämnden beslutar enligt hans förslag.

Beslutsunderlag

- Reservation med motivering av Kristdemokraterna
- Reservation med motivering av Andrea Stjärne (L)
- Förslag av Thomas Gustafsson (S): Handlingsplan för bemanning av vårdcentralerna med 1100 per läkare inom Bra Livs verksamhet
- Förslag av Monica Samuelsson (KD)

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård

From: "Samuelsson Monica" <monica.samuelsson@rjl.se>
Sent: 2025-10-14 16:24:43
To: "Karlsson Viktoria" <viktorija.karlsson@rjl.se>
Cc: "Samuelsson Monica" <monica.samuelsson@rjl.se>
Subject: Motivering reservation listningstak

Motivering reservation ärende listningstak från Kristdemokraterna.

Ett mål för listning nämndes redan i budgeten för 2022, då som ett långsiktigt bemanningsmål om 1 500 invånare per distriktsläkare. I budgeten för 2023 tillkom att riktvärdet för fast läkarkontakt i primärvården är max 1100 listade. Sedan dess har det även funnits ett ospecifikt och relativt intetsägande uppdrag om att "arbeta aktivt" med att uppnå målen. I budgeten för 2024 uttalades att ambitionen var att långsiktigt även nå 1100 listade per distriktsläkare. Målen omformulerades i budgeten för 2025 så sätt att det kortsiktiga riktvärdet för listade patienter i primärvården angavs vara 1 500 listade per distriktsläkare och det långsiktiga målet 1 100 listade per distriktsläkare. Det har dock saknats en strukturerad och genomtänkt handlingsplan som möjliggör att målen faktiskt uppnås inklusive tidplan med aktiviteter, avstämningspunkter och sluttid för när målen ska vara uppnådda.

Kristdemokraterna är glada över att samverkanspartierna i den styrande majoriteten nu har kommit fram till samma slutsats som Kristdemokraterna gjort sedan länge och tagit till sig ett kristdemokratiskt förslag om behovet av en handlingsplan för att nå målet om 1 100 listade patienter per distriktsläkare. Förslaget har bland annat funnits med i Kristdemokraternas budgetförslag.

Samtidigt anser Kristdemokraterna att en del i utredningen bör vara hur listningstaket mer i detalj ska uppnås och tolkas, däribland vilka yrkeskategorier som ska inkluderas. Därför bör inte uppdraget föregå denna utredning genom att slå fast att ST- och AT-läkare ska räknas som en del i listningstakets distriktsläkar-begrepp. Med det sagt är det fortsatt ett alternativ att utredningen kommer fram till en sådan slutsats.

Avslutningsvis är det enligt Kristdemokraterna av vikt att arbetet går framåt i den aktuella frågan med fortlöpande framsteg. Att ge förutsättningar för detta är ett av syftena med en handlingsplan. Därför behöver det tydliggöras att handlingsplanen även ska innehålla en tidplan. Dessutom krävs en tydlighet kring när handlingsplanen förväntas vara färdig. Det är rimligt att anta uppdraget kan återrapporteras under första kvartalet 2026.

From: "Stjärne Andrea" <andrea.stjarne@rjl.se>
Sent: 2025-10-14 16:09:53
To: "Karlsson Viktoria" <viktorias.karlsson@rjl.se>; "Gustafsson Thomas" <thomas.gustafsson@rjl.se>
Subject: Fwd: Reservation

Skickat från min iPad

Vidarebefordrat brev:

Från: Stjärne Andrea <andrea.stjarne@rjl.se>
Datum: 14 oktober 2025 15:06:26 CEST
Till: Stjärne Andrea <andrea.stjarne@rjl.se>
Ämne: Reservation

Reservation

Liberalerna står helt bakom målet om tak för antal listade patienter per läkare i primärvården och förväntar av verksamheten att man arbetar utifrån mål i budget som rör detta.

Det uppdrag som nämnden föreslagits ta vid dagens sammanträde har inte tidigare varit föremål för beredning i nämnden och väcker en rad frågetecken som behöver belysas innan beslut kan fattas. Till exempel är det viktigt att se hur de krav som specifikt ställs på de offentligt drivna vårdcentralerna påverkar förhållandena mellan samtliga aktörer inom vårdvalet. Liberalerna ställer sig även kritiska till att räkna med läkare som ännu är under utbildning när man beräknar antal listade patienter per läkare.

I Liberalerna ser vi helst att handlingar är daterade och signerade inför beslut.

Andrea Stjärne för Liberalerna
2025-10-14

From: "Samuelsson Monica" <monica.samuelsson@rjl.se>
Sent: 2025-10-14 13:05:37
To: "Karlsson Viktoria" <viktoriam.karlsson@rjl.se>; "Gustafsson Thomas" <thomas.gustafsson@rjl.se>
Subject: Yrkanden ärende 23

Hej på Er!
Här är mina yrkanden till ärende nummer 23.
Vänligen
Monica

Monica Samuelsson (KD) yrkar för Kristdemokraterna bifall till ordförandens förslag till beslut med följande ändringar:

- Den första meningen i beslutet omformuleras så att den lyder: "Nämnden för folkhälsa och sjukvård ger Vårdcentralerna Bra Liv i uppdrag att ta fram en konkret handlingsplan för att nå en bemanning inom Bra Livs verksamheter som innebär 1100 listade per distriktsläkare, där ST- och AT-läkare särredovisas."
- Den tredje meningen omformuleras så att den lyder: "Planen ska ta hänsyn till jämlik utveckling i Region Jönköpings län och till det systematiska arbetsmiljöarbetet med utgångspunkt i friskfaktorerna."
- Sist i beslutet läggs det till två meningar som lyder: "Handlingsplanen ska innehålla en tidplan för delmålen och med aktiviteter, löpande avstämningpunkter och sluttid för när målet om 1100 listade per distriktsläkare ska vara uppnått. Uppdraget ska återrapporteras med ett förslag till handlingsplan under första kvartalet 2026."

Vårdcentralerna – Handlingsplan för bemanning 1100/per läkare inom Bra Livs verksamhet

Omställningen mot nära vård pågår och den politiska ledningen har tydliga skrivningar i budget för 2026 att vårdcentralerna är navet och den ingången in i vården i Region Jönköpings län. Satsningar har under mandatperioden gjorts som har stärkt vårdcentralerna i länet, i dagsläget har Bra Liv redan ett antal vårdcentraler som når målet med 1100 listade per läkare. Detta är glädjande, men det är viktigt att det finns en jämlik vård i hela länet, där vi inte har väsentliga skillnader i bemanning. En god bemanning på vårdcentralerna ger kontinuitet, kvalitet, tillgänglighet, attraktivitet och en god arbetsmiljö. De senaste åren har inriktningen varit tydlig och bemanningen på Bra Livs vårdcentraler utökats. Läget är nu så pass förbättrat att det bedöms att det går att komma vidare med en konkret handlingsplan för att nå den långsiktiga målsättningen med 1100 listade per distriktsläkare.

Därför vill vi ge ett uppdrag till Bra Liv att ta fram en handlingsplan för att nå 1100 listade i Region Jönköpings län.

Uppdrag:

Ta fram en konkret handlingsplan för att nå en bemanning inom Bra Livs verksamheter som innebär 1100 listade per distriktsläkare, där ST och AT-läkare räknas som del av distriktsläkare. Planen skall innehålla nuvarande läge och årliga delmål för att röra sig mot målet på 1100 listade per vårdcentral i hela länet. Planen ska ta hänsyn till jämlik utveckling i Region Jönköpings län. Handlingsplanen ska innehålla behov och beräkningar av utbildningsplatser. Ekonomiska beräkningar får utgå från Bra Livs verksamhet och redovisa framtida ekonomiska behov för att nå handlingsplanen.

§ 47**Transportambulans till ambulanssjukvård – steg 2**

Diarienummer: RJL 2026/1104

Beslut

Presidiet beslutar att

- nämnden ska informeras om uppföljning gällande avställda ambulanser vid nämndsammanträdet den 26 maj 2026.

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsdirektör Mats Bojestig informerar om uppföljning gällande avställda ambulanser.

Beslutsunderlag

- Beslut NFS 2026-03-31 Transportambulans till ambulanssjukvård – steg 2
 - Beslut NFSP 2026-03-17 Transportambulans till ambulanssjukvård – steg 2
 - Tjänsteskrivelse: Transportambulans till ambulanssjukvård – steg 2
 - Utredningsuppdrag – Förslag till alternativ transportorganisation inom ambulanssjukvården Region Jönköpings län – Version 2.0 slutversion inklusive utvärdering av steg 1
 - Utredningsuppdrag – Förslag till alternativ transportorganisation inom ambulanssjukvården Region Jönköpings län
-

§ 47

Transportambulans till ambulanssjukvård – steg 2

Diarienummer: RJL 2026/1104

Beslut

Nämnden för folkhälsa och sjukvård föreslår Regionstyrelsen att

- ur Regionstyrelsens medel för oförutsedda behov tillföra 9 150 000 kronor för genomförande av omarbetat förslag avseende steg 2
- ur Regionstyrelsens medel för oförutsedda behov tillföra 1,6 miljoner kronor för omställning till HVO100.

Nämnden för folkhälsa och sjukvård uppfattar att man i utredning och förslag inte har tagit höjd för avställda ambulanser på grund av akut frånvaro, och beslutar därför att

- en uppföljning ska genomföras.

Uppföljningen ska belysa omfattning, orsaker, konsekvenser, beredskapsrisker och tillgänglighet i länet. Om uppföljningen visar behov av åtgärder ska förslag på åtgärder ges.

Resultat av uppföljningen ska, i de delar där uppföljning hunnit genomföras, redovisas för presidiet den 12 maj 2026. Resultat av uppföljning som genomförs senare ska redovisas så snart det är möjligt.

Sammanfattning

En utredning av transportorganisation för sekundärtransporter inom ambulanssjukvården genomfördes enligt budgetuppdrag under 2022 och gav förslag på utveckling i tre steg. Steg 1 är genomfört genom att ambulanssjukvården har en egen sjuksköterska på SOS, ISL (inre sjukvårdsledning) och från mars 2025 startade en transportambulans sitt uppdrag.

Förslaget är nu att gå vidare med steg 2. Eftersom resultatet av transportambulansen fått större effekt än beräknat är ett omarbetat förslag för steg 2 framtaget. De 2 transportambulanserna som fanns med i ursprungsförslaget för steg 2 ersattes av en akutambulans kvällstid måndag till söndag i område Norr.

Som en del i steg 2 skapas även en ny samlad transportorganisation för sekundärtransporter med ny områdeschef, administrativ resurs,

ambulanschef i beredskap samt utökning av inre sjukvårdsledning (ISL) på SOS Alarm.

Förslag till beslut

Förslag av ordförande Thomas Gustafsson (S):

Nämnden för folkhälsa och sjukvård föreslår Regionstyrelsen att

- ur Regionstyrelsens medel för oförutsedda behov tillföra 9 150 000 kronor för genomförande av omarbetat förslag avseende steg 2
- ur Regionstyrelsens medel för oförutsedda behov tillföra 1,6 miljoner kronor för omställning till HVO100.

Nämnden för folkhälsa och sjukvård uppfattar att man i utredning och förslag inte har tagit höjd för avställda ambulanser på grund av akut frånvaro, och beslutar därför att

- en uppföljning ska genomföras.

Uppföljningen ska belysa omfattning, orsaker, konsekvenser, beredskapsrisker och tillgänglighet i länet. Om uppföljningen visar behov av åtgärder ska förslag på åtgärder ges.

Resultat av uppföljningen ska, i de delar där uppföljning hunnit genomföras, redovisas för presidiet den 12 maj 2026. Resultat av uppföljning som genomförs senare ska redovisas så snart det är möjligt.

Förslag av Maria Högberg (SD):

Maria Högberg (SD) föreslår avslag för följande del av ordförandens förslag.

Nämnden för folkhälsa och sjukvård föreslår Regionstyrelsen att

- ur Regionstyrelsens medel för oförutsedda behov tillföra 1,6 miljoner kronor för omställning till HVO100.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om nämnden godkänner hans förslag, och sedan om nämnden godkänner Maria Högbergs (SD) förslag om avslag, och finner att nämnden beslutar enligt hans förslag.

Beslutsunderlag

- Beslut NFSP 2026-03-17 Transportambulans till ambulanssjukvård – steg 2
- Tjänsteskrivelse: Transportambulans till ambulanssjukvård – steg 2

- Utredningsuppdrag – Förslag till alternativ transportorganisation inom ambulanssjukvården Region Jönköpings län – Version 2.0 slutversion inklusive utvärdering av steg 1
- Utredningsuppdrag – Förslag till alternativ transportorganisation inom ambulanssjukvården Region Jönköpings län

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen

Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård

§ 39

Transportambulans till ambulanssjukvård – steg 2

Diarienummer: RJL 2026/1104

Beslut

Presidiet

- lämnar ärendet till nämnden för folkhälsa och sjukvård utan eget förslag till beslut.

Sammanfattning

En utredning av transportorganisation för sekundärtransporter inom ambulanssjukvården genomfördes under 2022 och gav förslag på utveckling i tre steg. Steg 1 är genomfört genom att ambulanssjukvården har en egen sjuksköterska på SOS, ISL (inre sjukvårdsledning) och från mars 2025 startade en transportambulans sitt uppdrag.

Förslaget är nu att gå vidare med steg 2. Eftersom resultatet av transportambulansen fått större effekt än beräknat är ett omarbetat förslag för steg 2 framtaget. De 2 transportambulanserna som fanns med i ursprungsförslaget för steg 2 ersattes av en akutambulans kvällstid måndag till söndag i område Norr.

Som en del i steg 2 skapas även en ny samlad transportorganisation för sekundärtransporter med ny områdeschef, administrativ resurs, ambulanschef i beredskap samt utökning av inre sjukvårdsledning (ISL) på SOS Alarm.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Transportambulans till ambulanssjukvård – steg 2
- Utredningsuppdrag – Förslag till alternativ transportorganisation inom ambulanssjukvården Region Jönköpings län – Version 2.0 slutversion inklusive utvärdering av steg 1
- Utredningsuppdrag – Förslag till alternativ transportorganisation inom ambulanssjukvården Region Jönköpings län

Beslutet skickas till

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Transportambulans till ambulanssjukvård – steg 2

Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- godkänner genomförande av omarbetat förslag avseende steg 2, med vissa justeringar, och för detta en budgetförstärkning på 9 150 000 kronor.

Sammanfattning

En utredning av transportorganisation för sekundärtransporter inom ambulanssjukvården genomfördes under 2022 och gav förslag på utveckling i tre steg. Steg 1 är genomfört genom att ambulanssjukvården har en egen sjuksköterska på SOS, ISL (inre sjukvårdsledning) och från mars 2025 startade en transportambulans sitt uppdrag.

Förslaget är nu att gå vidare med steg 2. Eftersom resultatet av transportambulansen fått större effekt än beräknat är ett omarbetat förslag för steg 2 framtaget. De 2 transportambulanserna som fanns med i ursprungsförslaget för steg 2 ersattes av en akutambulans kvällstid måndag till söndag i område Norr.

Som en del i steg 2 skapas även en ny samlad transportorganisation för sekundärtransporter med ny områdeschef, administrativ resurs, ambulanschef i beredskap samt utökning av inre sjukvårdsledning (ISL) på SOS Alarm.

Ärendebeskrivning

En utredning av transportorganisation för sekundärtransporter inom ambulanssjukvården genomfördes under 2022 och gav förslag på utveckling i tre steg. Steg 1 är genomfört genom att ambulanssjukvården har en egen sjuksköterska på SOS, ISL (inre sjukvårdsledning) och från mars 2025 startade en transportambulans sitt uppdrag.

Resultatet av transportambulansen har fått större effekt än beräknat och därför har ett omarbetat förslag för steg 2 tagits fram. De 2 transportambulanserna som fanns med i ursprungsförslaget för steg 2 ersätts av en akutambulans kvällstid måndag till söndag i område Norr. Akutambulansen kvällstid, förslagsvis kl. 17-01 skulle med alla sannolikhet minska beläggningen på övriga ambulanser, öka redundansen och öka tillgängligheten för hela länet. Som kvällsambulans används

dagbilen, vilket betyder att inget inköp av ytterligare ambulans behövs. Se bilaga med omarbetat förslag för steg 2.

Utöver detta ger förslaget vissa justeringar av arbetstider för exempelvis enkelbemannade fordon, utökning av ISL funktionen på SOS Alarm, samt en utökning med även en ambulanschef i beredskap. I förslaget ligger det 1 sjuksköterska SOS Alarm för att täcka kvällar vardagar. Det finns dock behov av ISL funktion även på helger, varför det vore önskvärt med ytterliga 0,5 sjuksköterskeresurs till SOS alarm.

I steg 2 finns det medräknat att organisationen förstärks med en ansvarig områdeschef som placeras i Öster, detta för att nå målet mindre än 35 medarbetare per chef. Område Öster, som har över 100 medarbetare, behöver också förstärkas med en schemaläggare/bemanningsansvarig. I utredningens alla steg för transportorganisationen är det beräknat till totalt 17 tjänster. I steg 1 och steg 2 ingår 13 nya medarbetare.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Transportambulans till ambulanssjukvård – steg 2
- Utredningsuppdrag – Förslag till alternativ transportorganisation inom ambulanssjukvården Region Jönköpings län – Version 2.0 slutversion inklusive utvärdering av steg 1
- Utredningsuppdrag – Förslag till alternativ transportorganisation inom ambulanssjukvården Region Jönköpings län

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anette Peterson
Bitr. hälso- och sjukvårdsdirektör

Utredningsuppdrag

Förslag till alternativ transportorganisation inom ambulanssjukvården Region
Jönköpings län

Version 2.0 slutversion inklusive utvärdering av steg 1

Uppdaterad 2026-02-05

Innehåll

Utredningsuppdrag	1
Uppdragsbeskrivning och bakgrund.....	3
Omvärldsanalys	3
Statistik och patientunderlag	5
KPS – kapacitets och produktionsstyrning	7
Transportambulansens införande och resultatet	7
Organisationsförslag.....	9
Summering transportorganisation fullt utbyggd.....	10
Sjuksköterska på SOS Alarm (ISL) och logistik	12
Vinster i tillgänglighet.....	12
Fordonsutrustning	13
Personal och kompetens	13
Organisationen som beredskap	14
Ambulanschef i beredskap	15
Implementering av organisation	15
Diskussion.....	17
Bilaga 1 Ekonomisk kalkyl.....	18
Bilaga 2 Risk och konsekvensanalys	19

Uppdragsbeskrivning och bakgrund

Ambulanssjukvården har under en längre tid sett ett ökat behov av transporter med kompetens och utrustning som vårdnivåmässigt ligger mellan en akutambulans och en sjukresa med Serviceresor.

Serviceresor kan i dagsläget inte erbjuda sjukvårdskompetens, vilket patientansvarig avsändande läkare allt oftare kräver vid överflyttning mellan vårdinrättning. Om patienten har ett vårdbehov så finns idag endast fullt utrustade akutambulanser samt en lättvårdsambulans. Detta försämrar ambulansens akutberedskap och tillgänglighet negativt.

Sekundärtransporter mellan sjukvårdsinrättningar har ökat både inom länet och utanför länet. Merparten av dessa transporter genomförs med akutambulanser. I många av dessa fall är patientens vårdbehov av den karaktären att en alternativ transportorganisation med sjukvårdskompetens bättre svarar mot behovet.

Uppdrag

Uppdraget innebär att utreda och lämna förslag på en alternativ transportorganisation för sekundärtransporter. Transportorganisationen föreslås finnas inom ambulanssjukvårdens regi och skall innehålla sjukvårdskompetens som motsvarar det behov som krävs, och som också skall beskrivas i utredningen. En omvärldsanalys skall göras och nödvändig statistik som kan stödja ett behov av alternativa transportsätt inom ambulanssjukvården i Region Jönköpings län skall redovisas.

Tilläggsupdrag hösten 2025

Utreda om steg 2 fortfarande är aktuellt i ursprungligt förslag efter införandet av transportambulansen i steg 1 eller om verksamheten ser förändrat behov.

Omvärldsanalys

Utredningen har tittat på både närliggande regioners organisation för sekundärtransporter men även Västra Götalands region samt Värmland.

Region Östergötland

I Östergötland är både ambulansverksamhet samt sjukresor upphandlat via privat vårdgivare. Länet har idag akutambulanser, transportambulanser, IVA-ambulans vid behov samt liggande sjuktransport.

Transportambulanserna utför tidsbestämda överflyttningar mellan vårdinrättning vardag som helg. Kompetensen är sjuksköterska plus undersköterska och tar en liggande patient. Fordonen är i stort lika som en akutambulans men saknar diverse utrustning för fixation.

Avtalet som benämns liggande sjuktransport bygger på tidskrav, därav har leverantören i uppdrag att erhålla det antal fordon som krävs. I dagsläget finns det i länet 10 fordon men alla är inte i drift samtidigt. Fordonen är aktiva både dag, kväll och natt.

Fordonen är både enkel och dubbelbemannade. Fordon med enkelbemanning tar högst en patient åt gången, dubbelbemannade fordon tar en liggande och flera sittande patienter.

Kompetensen är lägst undersköterska, finns inget krav på sjuksköterska men vårdgivaren får själv bestämma vilken kompetens som behövs. Fordonen innehåller sjukvårdsutrustning i form av defibrillator, förbandsväska och möjlighet att ge syrgas.

Region Värmland

Länet har idag en ambulansverksamhet med flera vårdnivåer. Som grund finns liggande sjuktransport som består av 11 fordon och utför sekundärtransporter. Fordonen kan transportera flera liggande patienter men ingen sittande. Bemanningen varierar från 1-2 medarbetare och kompetensen är lägst undersköterska. Fordonen är utrustade med defibrillator, möjlighet att mäta vitalparametrar samt syrgas.

Transportnivå över grund är en buss som går linjetrafik mellan sjukhus och är fullt utrustad med övervakningsutrustning, defibrillator samt läkemedel och tar både flera liggande, sittande och rullstolsburna patienter. Bussen bemannas av sjuksköterska och ambulanssjukvårdare.

Utöver detta finns flera bedömningsbilar som är fullt utrustade och bemannas av sjuksköterska som komplement till ordinarie akutambulanser.

Region Kalmar

Regionen har en lättvårdsambulans som likt Kronoberg tar en liggande och en sittande patient och fordonet bemannas av sjuksköterska. Utöver den så finns det en buss av modell större som tar en sängtransport plus upp till 29 sittande patienter. Bussen går på linje mellan sjukhusen och upp till Linköpings universitetssjukhus. Bussen bemannas av en undersköterska samt en chaufför och sköts av länstrafiken. Det finns ingen möjlighet till övervakning på bussen.

Region Kronoberg

Regionen har idag två lättvårdsambulanser utöver ordinarie akutambulanser. Liggande sjuktransport utförs av sjukresor.

Lättvårdsambulansen tar en liggande och en sittande patient och bemannas av en specialistsjuksköterska. Fordonet är utrustat i stort som en akutambulans med möjlighet till EKG-övervakning, läkemedel och syrgas. Enheterna används också som första insats då akutambulans saknas. Vårdnivån är att jämföra med vårdavdelning, likt lättvårdsambulansen i vår egen region förutom att Kronobergs fordon tar flera patienter.

Västra Götalandsregionen NU-sjukvården och Skaraborg

NU-sjukvården är i storlek på antal ambulansuppdrag och även antal akutambulanser att jämföra med Region Jönköpings län. Utöver detta har länet fyra bedömningsfordon/single responder med kompetens sjuksköterska samt sju fordon för sjuktransport för sekundäruppdrag mellan vårdinrättningar med lägst kompetens undersköterska.

Skaraborg är till antal uppdrag mindre än Region Jönköpings län och har utöver akutambulanser sex stycken fordon för sjuktransport med lägst kompetens undersköterska. Fordonen tar maximalt två patienter varav en liggande.

Västra Götalandsregionen Storgöteborg

Sahlgrenska Universitetssjukhuset driver ambulanssjukvården i storgöteborg och även om Göteborg är en storstad så är antal uppdrag drygt 1,5 gånger storleken av Region Jönköpings län med ungefärligt lika antal medarbetare. I organisationen finns en imponerande skala av vårdnivåer utöver akutambulans:

- Sjuktransport som bemannas av undersköterska

- Lättvårdstransport – undersköterska med akuterfarenhet
- Lättvårdsambulans – specialistsjuksköterska
- Bedömningsbil – specialistsjuksköterska
- Läkarstödsbil- anestesi-läkare

Region Västmanland

Startade sommaren 2023 transportambulanser med bemanning undersköterska, som ska utföra sekundärtransporter mellan länets sjukhus och därmed avlasta akutambulanser. Den nystartade organisationen är väldigt lik förslaget i denna utredning. Till sommaren 2025 gjordes konceptet om och ambulanserna gjordes om till lättvårdsambulanser för att om möjligt kunna transportera lite svårare sjuka patienter. Idag är det omväxlande undersköterskor och sjuksköterskor som bemannar. Arbetsbeskrivningen skiljer sig beroende på vilken kompetens som bemannar för dagen. De 3 bilarna går 08-17, 10-19 samt helg 9-18.

Region Halland

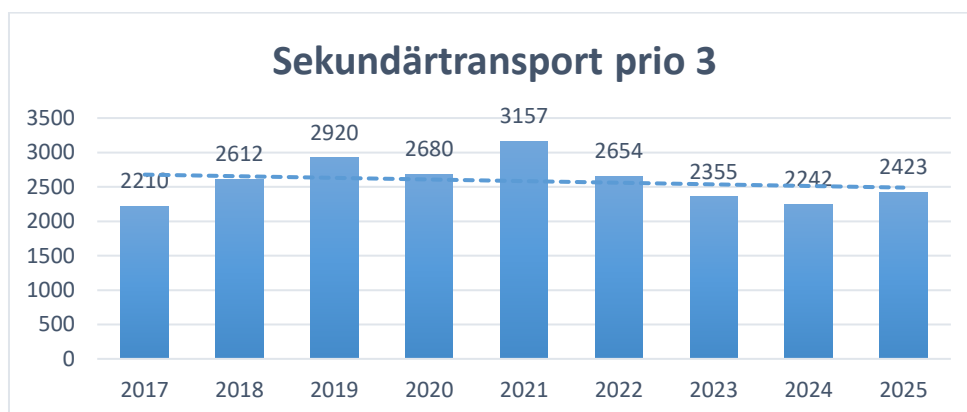
Regionen har utöver akutambulanser två stycken lättvårdsambulanser som bemannas av sjuksköterska. För liggande sjuktransport finns 5 stycken fordon som har sjukvårdsutbildad personal, de flesta av dem undersköterskor, och de tar en liggande och några sittande patienter.

Statistik och patientunderlag

Utredningen har analyserat statistik av sekundärtransporter för alla prioriteter men fokus och grundunderlag för analysen gäller transporter med prioritet 3 – tidsplanerade icke brådskande uppdrag. Dessa uppdrag kommer ligga till grund för en ny transportorganisation.

Tidsperioden för analys är från 2017 till 2025. Antal sekundärtransporter prioritet 3 har mellan 2017-2022 ökat med över 600 uppdrag eller motsvarande 27 procent, se tabell 1 nedan med trendlinje. Mellan åren 2022 till 2025 har de däremot minskat med 9 procent.

Tabell 1

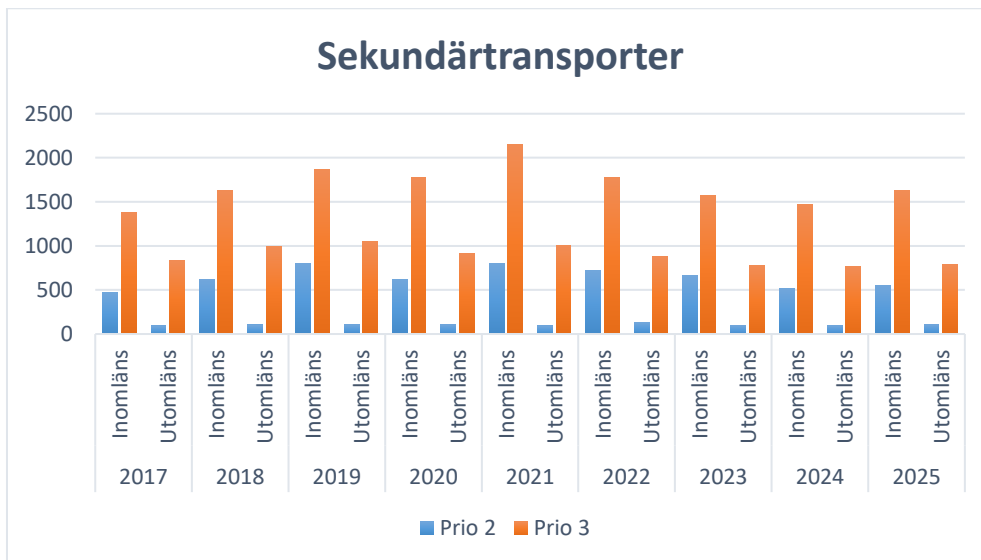


Störst ökning av totala antalet sekundärtransporter (prioritet 1-3) är inom länet som har ökat med cirka 1000 uppdrag eller 45 procent under femårsperioden 2017-2022, utomlänstransporter har ökat med 23 procent.

Om vi även tittar på sekundärtransporter med prioritet 2, vilket i högsta grad kan vara aktuella uppdrag även för en transportorganisation, så ökar underlaget ytterligare. Transporter prioritet två är

exempelvis vårdnivå som kräver lättare EKG övervakning, mellan sjukhus eller från vårdcentral till sjukhus. Tabell 2 nedan visar även uppdelning mellan inom- och utomlänstransporter.

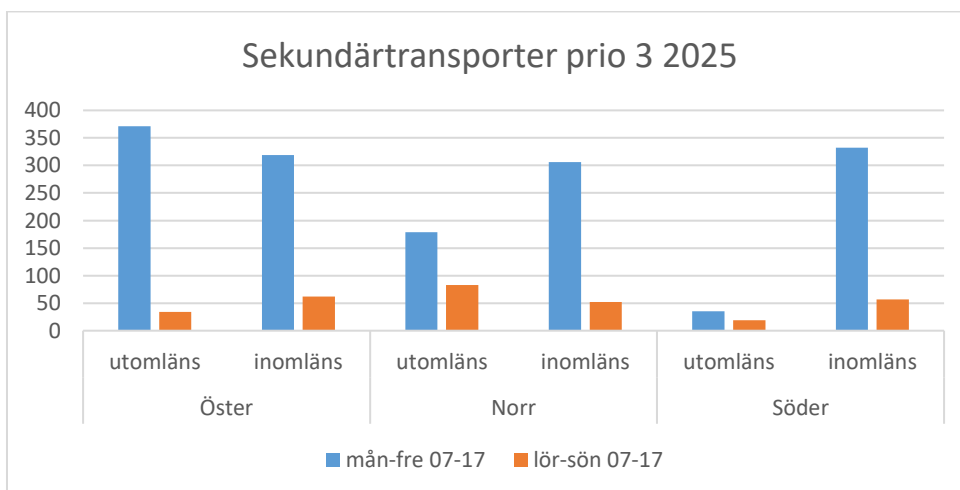
Tabell 2



En djupare analys av sekundärtransporter prioritet 3 är gjord för 2025 och uppdelat på ambulansområde norr, öster och söder. Område Norr består av Jönköping, Habo och Mullsjö. Område Öster av hela Höglandsregionen och till söder räknas Vaggeryd, Värnamo och Gislaved.

Majoriteten av uppdragen infaller dagtid vardagar samt helger. I tabell 3 nedan visas antal sekundärtransporter totalt, och prioritet 3 för respektive område samt för givna klockslag.

Tabell 3



En sammanställning av statistiken för åren 2017-2022 ger ett snitt på drygt 8 sekundärtransporter prioritet 3 per dag veckans alla dagar, både inom och utomläns. Vardagar är det betydligt fler, helger färre. Varje uppdrag inom länet tar i snitt 2,5 timmar, utomlänsuppdrag cirka 4,5 timmar.

Gruppen sekundärtransporter prioritet 2 innehåller också en andel som potentiellt kan överflyttas med transportambulans. I denna grupp finns exempelvis överflyttning mellan vårdcentral/särskilt boende och sjukhus. Snittet är cirka 2 uppdrag per dag.

Ytterligare en grupp patienter som kan överflyttas med transportambulans är de patienter som bedöms och triageras av akutambulans i hemmet. Efter genomförd undersökning så kan akutambulansen beställa transportambulans för vidare transport till sjukhus eller vårdcentral. Här finns det stor potential för att frigöra tid. Som exempel kan en patient i Smålandsstenar undersökas av en akutambulans, efter bedömning beställs en transport till sjukhus i Värnamo, och akutambulansen kan sedan vara tillgänglig i samma område och återgå till Gislaved, en tidsbesparing på ca 2 timmar.

Sammantaget finns det ett stort patientunderlag som är aktuella för denna organisation.

KPS – kapacitets och produktionsstyrning

Ambulanssjukvården har sedan 2022 implementerat arbetssättet kapacitets- och produktionsstyrning och analyserat behovet av personal och resurser kopplat till ekonomiska ramar. I analysen framkommer att varje ambulansområde har olika utmaningar relaterat till geografi och befolkningens mängd. Område Öster och Söder har stora avstånd som gör att varje uppdrag som kan avlastas av en transportambulans är till stor nytta för tillgängligheten.

Område norr har kortare avstånd men betydligt fler uppdrag och högre beläggning eftermiddag/kväll. I tabell 4 nedan är de fordon med högst beläggning rödmarkerade, vilket visar på fordon i Jönköping samt Nässjö och Vaggeryd. Den enkla förklaringen här är att kringliggande stationer som Nässjö och Vaggeryd utför många uppdrag i Jönköpingsområdet.

I ett övergripande perspektiv sett över länet så finns det en ort som klarar den målsättning i tillgänglighet på 80 procent inom 20 minuter på prio1 som råder idag, och det är Tranås med omnejd. Om vi tittar på beläggningsstatistiken för Tranås så visar den i snitt 45 procent, vilket föranleder slutsatsen att Tranås är rätt dimensionerat med rätt redundans för att hålla en bra tillgänglighet. Samma resonemang ger att när beläggningen går över 50 procent så försämras tillgängligheten och redundansen minskar.

En sammanställande analys av resonemanget är att Jönköpingsområdet behöver förstärkas framförallt kvällstid för att höja tillgängligheten. Detta skulle kunna göras på olika sätt. Ett alternativ kan vara att införa transportambulans som tjänstgör något senare på kvällen. Ett annat alternativ kan vara att införa en akutambulans kvällstid som kan avlasta med alla typer av uppdrag då vi ser att beläggningen enligt tabell 4 är som högst i område Norr mellan 17-24. En akutambulans kvällstid veckans alla dagar i Jönköping skulle få en positiv synergieffekt på närliggande ambulansstationer i Nässjö och Vaggeryd och innebär sannolikt att tillgängligheten ökar inte bara i Norr utan även i Öster och Söder.

Transportambulansens införande och resultatet

I mars 2025 startade transportambulansen sitt uppdrag med att gå på linje mellan Högländssjukhuset, Ryhov och Universitetssjukhuset i Linköping. Effekten blev omedelbar och har avlastat akutambulanser i hög grad för alla tre sjukhusområden. Tillgängligheten har ökat och steg med 3,6 procent i länet mellan åren 2024 och 2025. I tabell 4 nedan redovisas statistiken för transportambulansen mellan 1 mars 2025 till 31 december 2025. Om semesterperioden räknas bort så ligger snittet på runt 2,5 patienter per arbetspass.

Tabell 4 antal patienter på transportambulansen

Från	Till	Antal
Eksjö	Ryhov och Linköping	192
Ryhov	Eksjö och Linköping	155
Linköping	Eksjö	72
Linköping	Ryhov	169
Värnamo	Ryhov	26
Ryhov	Värnamo	47

När utredningen gjordes 2022 så lades förslaget upp i tre steg varav mindre fordon i steg 2.

Resultatet av transportambulansen som tar upp till fyra patienter samtidigt fick dock större effekt än beräknat. Ledningsgruppen har nu i början av 2026, tillsammans med fackliga representanter diskuterat om steg 2 i utredningen fortfarande är mest resurseffektiv och delvis kommit fram till ett annat behov.

I tabell 5 nedan så ser vi en betydligt högre beläggning under sen eftermiddag/kväll i alla områden men som högst i Jönköping av naturliga skäl som en storstad. Det är också tydligt att behovet av transporter till hemsjukhus inom länet från hjärtvården Ryhov är stort på sena eftermiddagar.

[Nytt omarbetat förslag för steg 2](#)

Diskussionen har varit om steg 2 bör omorganiseras och att de 2 transportambulanserna istället ersattes av en akutambulans kvällstid måndag till söndag i område Norr. Akutambulansen kvällstid, förslagsvis kl. 17-01 skulle med alla sannolikhet minska beläggningen på övriga ambulanser, öka redundansen och öka tillgängligheten för hela länet. Här är ledningsgrupp och fackliga organisationer överens. Kvar finns 2 transportambulanser i steg 3 om organisationen behöver förstärkas ytterligare.

Synergieffekten av en kvällsambulans i område Norr bör vara tydlig då statistiken visar att ambulanser från framförallt Nässjö och Vaggeryd har mycket uppdrag i Jönköping både vardag som helg.

Om kvällsambulansen schemaläggs som en förlängd dagbil mellan kl. 17-01 kan i princip inköpet av ytterligare ambulans utebli vilket sparar stora kostnader för steg 2 då inget nyinköp av fordon behövs. En fysisk dagambulans kan förlängas och användas för ändamålet både kvällar och helger.

Som ett bakre ledningsstöd i kris och krig men även vid hot och vålds- situationer samt på grund av ett ökat tryck från samverkanspartners som polis, räddningstjänst och larmcentral att kunna nå ambulanssjukvårdens chef, föreslår utredaren en ambulanschef i beredskap. Se utförligare text under ambulanschef i beredskap sid 15.

Tabell 5

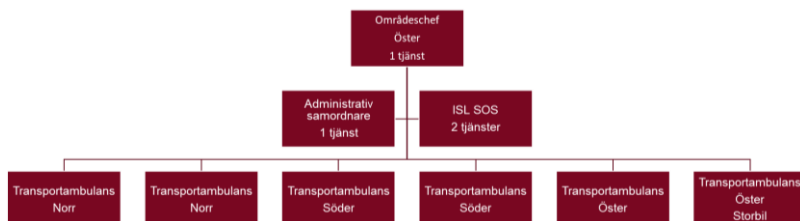
Öster														
2023 %	07-17	17-24	00-07		2024 %	07-17	17-24	00-07		2025 %	07-17	17-24	00-07	
Nässjö	9210	53	62,7	38,1	Nässjö	9210	50,3	54,5	33	Nässjö	9210	46,3	52,8	22,9
	9220	49,3	60,9	20		9220	46,4	56,2	20,4		9220	43,9	49,3	24,3
Sävsjö	9250	45,1	46,2	23,4	Sävsjö	9250	41,3	42,8	20,9	Sävsjö	9250	39,8	41,9	21,9
Vetlanda	9410	51,1	51,5	32,8	Vetlanda	9410	42,7	47	29,9	Vetlanda	9410	43	45,4	19,7
	9420	47,6	49	16,6		9420	40,2	38,9	14,8		9420	38,2	41,8	20,6
Eksjö	9610	48,4	50,3	26,4	Eksjö	9610	48,3	47	24,8	Eksjö	9610	43,3	46,9	25,2
	9620					9620					9620			
	9630					9630					9630			
Söder														
2023 %	07-17	17-24	00-07		2024 %	07-17	17-24	00-07		2025 %	07-17	17-24	00-07	
Värnamo	9510	47,4	51,6	14,4	Värnamo	9510	41,6	42,4	13,6	Värnamo	9510	43,9	41,7	22,4
	9520	44,3	34,6	27,5		9520	37,6	31,6	24,7		9520	40,7	41,6	20,1
	9530					9530					9530			
Gislaved	9710	44,3	48,9	15,4	Gislaved	9710	41,6	47,1	16,7	Gislaved	9710	41,4	40,5	22,2
	9720	42,4	36,4	30,3		9720	39,4	38,4	30		9720	39,7	40,8	23,5
Vaggeryd	9850	44	53,3	22,5	Vaggeryd	9850	46,1	51,2	22,6	Vaggeryd	9850	42,1	48,8	22,8
Norr														
2023 %	07-17	17-24	00-07		2024 %	07-17	17-24	00-07		2025 %	07-17	17-24	00-07	
Jönköping	7110				Jönköping	7110				Jönköping	7110			
	9120					9120					9120			
	9130					9130					9130			
	9140	56,2	71,2	27,9		9140	53,8	60	24,4		9140	53,7	60,5	35,2
	9150	52,1	49	46		9150	52,2	54,2	43,7		9150	52	58,1	39,7
	9160	42,9	59,8	39,7		9160	48,6	55,2	43,9		9160	47,8	57,5	39,7
Habo	9810	38,3	49,8	21,5	Habo	9810	37,8	40,9	16,8	Habo	9810	39,6	43,7	22,4
Mullsjö	9830				Mullsjö	9830				Mullsjö	9830			

* De rödmarkerade siffrorna visar fordon med högst beläggning.

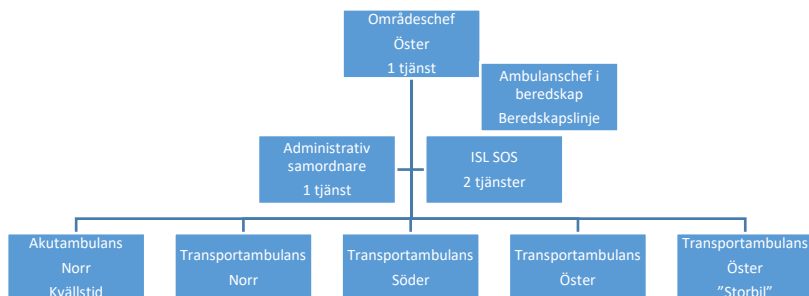
Organisationsförslag

Ledningsgruppen har tagit fram ett förslag på en organisationsstruktur baserat på statistikunderlag som redovisats i dokumentet. Nedan finns en schematisk bild över ursprungsförslaget (alternativ 1) samt det omarbetade förslaget (alternativ 2) i nya analysen från starten av 2026.

Alternativ 1 ursprungliga förslaget



Alternativ 2 omarbetat förslag



Område norr

Alternativ 1 ursprungligt förslag

Två stycken enkelbemannade mindre fordon inklusive den lättvårdsambulans som finns idag. Fordonen ska ta en liggande patient vardera. Arbetstider föreslås vara mellan kl. 7-17 samt 9-19 vardagar. Ett av fordonen arbetar helg enligt schema kl. 7-17.

Alternativ 2 nytt förslag

En lättvårdsambulans som finns redan idag vardagar samt en akutambulans kvällstid vardagar samt helg, förslagsvis kl. 16-24 eller 17-01, dvs. 8 timmars arbetstid.

Område söder

Alternativ 1 ursprungligt förslag

Två stycken enkelbemannade mindre fordon som tar en liggande patient vardera. Arbetstider föreslås likt område norr vara kl. 7-17 samt 8-18 vardagar. Ett av fordonen arbetar helg enligt schema kl. 7-17.

Alternativ 2 nytt förslag

Ett enkelbemannat mindre fordon som tar en liggande patient. Arbetstider föreslås likt område norr vara kl. 7-17 vardagar.

Område öster

Ett mindre enkelbemannat fordon som tar en liggande patient, vardagar kl. 9-18.

Ett större dubbelbemannat fordon som tar 1-2 liggande samt 1-2 sittande patienter. Detta fordon ska gå på linje vardagar mellan Eksjö- Ryhov- Linköpings universitetssjukhus, samt tillbaka samma väg på eftermiddagen. Av erfarenhet i ambulanssjukvården finns det stora vinster för länets avdelningar att ha fasta tider för transport av patienter mellan länets sjukhus, men även för avdelningar på sjukhuset i Linköping. Analys av patientunderlag ger att överlägset flest transporter beställs från Höglandssjukhuset tidig morgon, varför den fasta linjen bör utgå där från start.

Summering transportorganisation fullt utbyggd

Alternativ 1

- 6 fordon totalt i länet inklusive dagens lättvård
- Vardagar 6 aktiva, helger 2
- 2 fordon per område (varav 1 storbil öster)
- 1 tjänst områdeschef med placering i öster
- 1 tjänst bemanningskoordinator/administrativt
- 2 tjänster ISL (inre sjukvårdsledning, sjuksköterska) på SOS
- 2 tjänster sjuksköterska i fordon
- 11 tjänster undersköterska i fordon
- Totalt 17 tjänster (5+1 chef öster, 2 norr, 4 söder, 2 ISL, 1 administrativt)

Alternativ 2

- 5 fordon totalt i länet inklusive dagens lättvård
- Vardagar 5 fordon aktiva, helger 1
- 2 fordon i Norr, 2 i Öster och ett i Söder (varav 1 storbil Öster)
- 1 tjänst områdeschef med placering i Öster
- Ambulanschef i beredskap jourtid
- 1 tjänst schemaläggare/administrativt
- 2 tjänster ISL (inre sjukvårdsledning, sjuksköterska) på SOS
- 5 tjänster sjuksköterska i fordon
- 8 tjänster undersköterska i fordon
- Totalt 17 tjänster (5+1 chef Öster, 5 Norr, 3 Söder, 2 ISL, 1 administrativt)

Administration

En utökning av ny organisation förutsätter tillsättandet av en områdeschef som ska fungera som närmsta chef och sköta sedvanliga uppgifter för de nya medarbetarna. Ledningsgruppen anser inte att en utökning av organisationen kan påföras ordinarie chefslinjer med risk för betydligt sämre arbetsmiljö. Kopplat till en områdeschef behövs även en schemaläggare/administratör som kan sköta det administrativa kring organisationen tillsammans med övriga schemaläggare i kliniken.

Fordon

De enkelbemannade fordonen som föreslås kan vara av olika karaktär, men det finns betydande fördelar för både patient och vårdare/förare att kommunikationen underlättas genom en nära kontakt dem emellan. Lättvårdsambulansen som finns idag är ett bra exempel på en väl fungerande miljö för dessa typer av uppdrag.

Gällande upphandling och kostnadseffektivitet finns det fördelar med att ha samma typ av fordon och storlek för både de enkelbemannade samt det dubbelbemannade fordonet. Det ger även redundans vid service och andra relaterade problem.

Placeringsorter

Det mest önskvärda och logistiskt fördelaktiga är att fordonen kan placeras så nära som möjligt respektive sjukhus i länet, men inte nödvändigtvis på ambulansstationerna.

Det är av vikt att fordon finns i varje ambulansområde/sjukhusområde för att minimera transporttiden från uppställningsplats till sjukhus.

Utredningen visar på eventuella svårigheter att hitta uppställningsplatser och då framförallt garageplats till fordonen, men det bör finnas tid att undersöka detta under tiden mellan beslut och införandeprocess. Utredningen har fått förslag på möjliga garage i område norr och söder i närheten av sjukhusen. I öster är det i skrivande stund ett svårare läge, men projektledaren får undersöka detta vidare.

Sjuksköterska på SOS Alarm (ISL) och logistik

En grundläggande förutsättning för en transportorganisation är att ambulanssjukvården har en egen sjuksköterska på SOS, en så kallad ISL (inre sjukvårdsledning) funktion. Ett projekt med en sådan funktion prövas just nu under 2022-2023 och visar på stora vinster med att frigöra tid för akutambulanser. Under en 6 veckors period december-januari 2023 sparades motsvarande 153 timmars akutambulanstid, genom vårdnivåbedömning.

Ambulanssjukvårdens egen sjuksköterska kan bedöma patientens vårdbehov på helt andra grunder än en SOS operatör, vilket har visat sig under projektiden. Genom att ringa upp avsändande vårdavdelning kan patienter med lägre vårdbehov planeras med transportambulans och på det sättet frigöra tid för en akutambulans. Att bedöma vårdnivå kräver ambulanssjukvårdens kompetens och kan inte läggas på SOS Alarms operatörer, som endast prioriterar hur snabbt den vårdsökande behöver hjälp.

En ambulanssjuksköterska på SOS Alarm är också en förutsättning för vårdnivåstyrning i arbetet med god och nära vård, i en framtid med fler mobila team i sjukvården.

Utvärdering hösten 2025 visar att ISL har en betydande effekt på logistikplaneringen dagtid vardagar då behovet av transporter är som störst. ISL utför även vårdnivåbedömning för patienter med oklart vårdbehov och är en viktig faktor även i framtiden som möjlig sammanhållande funktion för regionens mobila team. En utökning och utbyggnad av funktionen skulle främst rekommenderas vardagkvällar samt eventuellt helg dagtid. Vardagkvällar är beläggningen som högst och troligen skulle ISL vara till nytta i vårdnivåbedömning där liksom helger dagtid då antal ambulanser är färre än vardagar.

Vinster i tillgänglighet

Omvärldsanalys och intervjuer visar att regioner med flera vårdnivåer inom ambulansorganisationen är bättre rustade för länsinvånarnas vårdbehov och får en effektivare patientstyrning. I statistikunderlaget för Region Jönköpings län visas att de tänkta transportambulanserna med föreslagna tider, täcker upp mot 85 procent av sekundäruppdragen prioritet 3, vardag som helg. Det innebär att fordonen tillsammans tar mellan 8-12 uppdrag per dag.

Varje uppdrag inomläns har i snitt en uppdragstid på 2,5 timmar. Utomlänsuppdrag ligger på snittet 4,5 timmar. Transportambulanserna beräknas ha en snittbeläggning på mellan 80-90 procent. Denna beläggning och antal uppdrag skulle innebära att tid motsvarande 5 akutambulanser/250 timmar skulle sparas vardagar.

Tidsbesparingen på helg skulle med samma räknesätt spara tid för 1,5-2 akutambulanser. Sammantaget kan tillgängligheten till akutambulans öka med minst 290 timmar varje vecka, vilket motsvarar samma sak som att regionen tillför 6 dagambulanser.

Region Jönköpings län mäter tillgänglighet i andel länsinvånare som nås inom 20 minuter på prioritet 1-larm. Snittet för 2022 blev cirka 68,5 procent. En grov uppskattning är att en alternativ transportorganisation, tillsammans med en utökad ISL-funktion kan öka andelen med cirka 5 procentenheter. Resultatet vid utgången av 2025 visar en andel på 75,7 procent dvs. en ökning med 7,2 procent.

Nationellt redovisas tillgänglighet via vården i siffror med data som tas från SOS Alarm. Tiden som redovisas är mediantid från besvarat samtal till första resurs på plats.

Med detta sätt att mäta når ambulanssjukvården alla kommuner i länet utom tre i dagsläget, inom 20 minuter i median. Med en alternativ transportorganisation i full drift och med detta mätesätt bör alla kommuner nås inom målsättningen.

Fordonsutrustning

Alla tänkta fordon ska vara utrustade med nödvändiga delar som behövs för de patienter som transporteras. En grunduppsättning är tänkt enligt följande:

- EKG-övervakning
- Defibrillator
- Syrgas,
- Eventuell luft för neonataltransporter
- Förbandsväska
- Pensi-bår med automatisk bårupdragare
- System för journaldokumentation, ärendehantering och navigering

Läkemedel kommer finnas tillgängligt om fordonet bemannas av sjuksköterska.

Personal och kompetens

Ingången i utredningsuppdraget är primärt att frigöra tid för de akutambulanser som finns idag, inte att tillföra mer akuta resurser. Dock har en ny analys i början av 2026 visat på ett förändrat behov i steg 2 varför ett alternativ 2 i steg 2 förordas.

För varje uppdrag som kan läggas på en transportambulans så ökar tillgängligheten av akutambulanser. Utredningen har i möten med framförallt hjärtvårdsavdelningen och PCI-enheten (Perkutan Coronar Intervention) som utnyttjar ambulanssjukvårdens resurser vanligtvis, efterfrågat vilken typ av övervakning och omvårdnadsbehov som de behöver för sina patienter. Denna kunskap tillsammans med analys av omvärldsbevakning har legat till grund för kompetensfrågan.

Region Östergötland har valt att avveckla sina lättvårdsambulanser med kompetens sjuksköterska till förmån för enkelbemannad liggande sjuktransport med undersköterska samt dubbelbemannade transportambulanser med kompetens undersköterska och sjuksköterska. De patienter som behöver mer avancerad vård transporteras med akutambulans.

Region Kalmar och Kronoberg har idag lättvårdsambulanser med sjuksköterska och tycker att detta koncept fungerar bra för dem, eftersom fordonen kan användas till fler typer av uppdrag. Dock saknar de en lägre vårdnivå för den stora delen av överflyttningsuppdrag.

Baserat på uppdragsbeskrivningen, analys av patientunderlag samt journalanalyser så anser ambulanssjukvårdens ledningsgrupp att det är mest resurs – och kostnadseffektivt att bemanna de mindre fordonen i första hand med lägst kompetens undersköterska. Den stora mängden av uppdrag kommer att kunna hanteras med bra omvårdningskompetens av internutbildade undersköterskor eller ambulanssjukvårdare. Detta innebär att dagens lättvårdsambulans kan omvandlas till transportambulans vid behov.

I det större fordonet som är dubbelbemannat så ser dock utredningen att det kan finnas ett behov av sjuksköterska i kombination med undersköterska, för att kunna hantera patienter med mer omvårdnadsbehov framförallt till och från vårt regionsjukhus i Linköping.

Vilken kompetens fordonen bör bemannas med kan även vara en öppen fråga och kan förändras över tid beroende på samhällsutveckling och önskemål från avsändande kliniker.

Organisationen som beredskap

Händelser med många skadade är komplexa och innebär en rad utmaningar för hälso- och sjukvården. Det absoluta antalet skadade kan variera beroende på t.ex. geografi och händelsens art samt i vilken grad lokala eller regionala resurser inte räcker till för att möta vårdbehovet som uppstår. Hanteringen av masskadehändelser kräver ofta betydande mängder utrustning, personalresurser, sjuktransporter, vårdplatser, ledningsförmåga och rutiner.

”Vid händelser med många skadade eller sjuka samt vid katastrofer behöver sjukvården kunna mobilisera resurser för att möta de ökade vårdbehoven och samtidigt, så långt det är möjligt, upprätthålla annan vård som inte kan anstå”. Så skriver utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap i sitt slutbetänkande (SOU 2022:6).

Vidare sammanfattar utredningen: ”Regionerna ansvarar enligt hälso- och sjukvårdslagen för att det inom regionen finns en ändamålsenlig organisation för sjuktransporter.

Regionerna behöver, var och en för sig eller gemensamt, säkerställa att hälso- och sjukvården har kapacitet att hantera sina behov av sjuktransporter. Vissa myndigheter som normalt inte utför sjuktransporter kan under vissa förutsättningar bistå hälso- och sjukvården, men det kan inte tas för givet eftersom myndigheterna i första hand är skyldiga att upprätthålla sin egen verksamhet. Deras möjligheter att stödja hälso- och sjukvården är beroende av vad som händer i samhället i övrigt.”

Jönköpings länstrafik är Region Jönköpings läns trafik huvudman och kan tillgodose transporter av oskadade patienter vid masskadesituationer. Det som Region Jönköpings län saknar idag är transportnivå/vårdnivå mellan busstransport och akutambulans.

En transportambulans med specialutbildad personal skulle vid en masskadesituation kunna användas som exempelvis:

- Transportör av patienter med lättare skador till sjukhus, vårdcentral eller annan offentlig anvisad plats.
- Fungera som sjukvårdsassistans och stöd vid skadeplats och uppsamlingsplats.
- Fungera som stöd till stab och ledning.
- Transportera patienter mellan sjukhus för att frigöra vårdutrymme.
- Transport av sjukvårdspersonal till skadeplats.
- Höjd förmåga vid ökad belastning i vardagen.

Utredningen som nämns ovan föreslår lagändringar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30):

- Regionen ska planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.
- Regionen ska vid planeringen särskilt beakta behovet av beredskap för att hantera händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka, katastrofer samt andra händelser som allvarligt kan inverka på regionens förutsättningar att fullgöra sina skyldigheter enligt 8 kap. eller andra föreskrivna krav som gäller för hälso- och sjukvård.

Enligt Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) ska hälso- och sjukvård erbjudas och utföras i alla lägen, utföras enligt alla rättsliga krav, och inkludera även ambulanssjukvård. Detta gäller även när det

inträffar händelser eller uppkommer situationer som kan beskrivas som stor olycka, kris, krig, extraordinära händelser i fredstid eller mycket omfattande och svåra extraordinära händelser som allvarligt kan påverka regioners verksamhet.

I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:10) framgår att varje region ska upprätta en plan för ambulanssjukvården inom sitt geografiska område. Av planen ska det framgå vilka mål som har fastställts, vilka resurser som ska finnas, och hur ambulanssjukvården ska vara organiserad. Regionen ska samordna planen för ambulanssjukvården med den fredstida katastrofmedicinska beredskapsplanen och planeringen inför höjd beredskap.

Vid ett stort skadepanorama kommer ambulanssjukvården utsättas för ett massivt tryck. Det visar erfarenheten av de händelser som inträffat historiskt. Det kommer inte finnas möjlighet att använda den avancerade sjukvården som en akutambulans ger till massan av oskadade/lättare skadade patienter.

Utredningen tror att en alternativ transportorganisation kan komplettera behovet av förhöjd beredskap, både i handling och enligt regelverk i hälso- och sjukvårdslagen.

Ambulanschef i beredskap

Civil beredskap och krisberedskap är en högaktuell fråga som länder, regioner, kommuner och samhällen rustar för och som tidigare nämnts så kommer ambulanssjukvården utsättas för ett massivt tryck vid ett stort skadepanorama. Trycket från ambulanssjukvårdens samverkansparter som polis, räddningstjänst och larmcentral likväl som från regionens egen beredskapsverksamhet har också ökat markant där man eftersöker en chef i beredskap som kontaktperson dygnets alla timmar och veckans alla dagar. Ambulanssjukvården ska dygnet runt snabbt kunna mobilisera beredskap, organisation och ledningsstruktur vilket då kräver en chef i beredskap som kontaktperson via alternativa kontaktvägar som telefon och RAKEL.

En omvärldsanalys ger att funktionen ambulanschef i beredskap finns i alla närliggande regioner samt även hos de allra flesta regioner i Sverige.

Funktionen hanterar alla frågor dygnet runt gällande logistik av ambulanser, patienttransporter, helikopter och flyg, kontakt med samverkansparter, samarbete med ISL samt inte minst ett stöd till ambulansens medarbetare vid hot och vålds händelser likt händelsen i Gävleborg hösten 2025 där en ambulanssjuksköterska avled. Funktionen är också viktig för att upprätthålla bemanning jourtid på länets ambulanser vid akut sjukdom eller andra påverkanshändelser.

En chef i beredskap är viktig för att stärka ambulanssjukvårdens beredskap i händelse av kris- och krig.

Med ovanstående som resonemang har utredaren föreslagit ett tillägg av ambulanschef i beredskap i steg 2 alternativ 2.

Implementering av organisation

Att starta en ny organisation kräver lång framförhållning och en noggrann planering. Fortlöpande utvärdering måste ske under resans gång, bland annat vilka effekter på tillgänglighet som införda resurser ger. Detta måste också balanseras mot behovet av beredskap enligt nationella lagkrav från Socialstyrelsen.

Organisationsförslaget kan införas fullt ut direkt, eller succesivt genom en 3-stegsmodell. Om 3-stegsmodell väljs så är det viktigt att sätta en tidsplan och arbeta proaktivt, eftersom upphandlingsfasen har mycket långa ledtider.

Steg 1

Baserat på utredningens organisationsförslag så är det mest naturliga och det som sannolikt ger effekt fortast, att som första åtgärd implementera en dubbelbemannad transportambulans på Höglandet som kan ta flera patienter. Fordonet ska gå på fast linje mellan Höglandssjukhuset, Ryhov och Linköpings universitetssjukhus måndag till fredag.

Steg 1 beräknas kunna införas utan att förstärka organisationen med områdeschef eller bemanningsplanering. Dock är ISL på SOS Alarm en förutsättning för att kunna avgöra vårdbehov och fullt ut belägga transportambulansen med rätt patientgrupp.

Behov och kostnad för steg 1

- 1 fordon
- 2 tjänster sjuksköterska
- 2 tjänster undersköterska
- 1 tjänst ISL SOS Alarm (måndag-fredag)
- Total kostnad/år **5 880 668 kr**

Steg 2

Som steg 2 i implementeringen för att möta upp behovet av sekundära överflyttningar enligt statistik och analys samt öka tillgängligheten föreslår utredningen implementering av ytterligare 2 transportambulanser i alternativ 1 eller 1 akutambulans kvällstid i område Norr i alternativ 2. I detta steg bör organisationen förstärkas med en ansvarig områdeschef som placeras i Öster, som får ansvar för medarbetare i alla steg, samt schemaläggare/administratör. Steg 2 innebär också en utökning av ISL samt införandet av en ambulanschef i beredskap.

Behov och kostnad för steg 2

Alternativ 1

- 2 fordon
- 1 tjänst områdeschef
- 5 tjänster undersköterska
- 1 tjänst ISL SOS Alarm (kvällstid eller lördag-söndag)
- 1 tjänst administrativ samordnare

Kostnad steg 2 alternativ 1: **10 629 351 kr**

Behov och kostnad för steg 2

Alternativ 2

- 1 tjänst områdeschef
- 2 tjänster ambulanssjukvårdare (undersköterska)
- 3 tjänster sjuksköterska
- 1 tjänst ISL SOS Alarm (kvällstid och/eller lördag-söndag)
- 1 tjänst administrativ samordnare
- Ambulanschef i beredskap jourtid

Kostnad steg 2 alternativ 2: **8 675 235kr**

Steg 3

Om utvärdering av tidigare steg visar att tillgänglighet och organisation fortfarande är i behov av förstärkning så föreslår utredningen ett sista steg till full implementation av organisationsförslaget.

Behov och kostnad för steg 3

- 2 fordon
- 4 tjänster undersköterska
- Total kostnad/år inkl. engångskostnad år 1:

Kostnad steg 3: **6 366 579 kr**

En preliminär uppskattad tidsaxel efter beslut i budget är 1 år och 4 månader tills fordonen är upphandlade, levererade och startklara, vilket gäller för alla steg.

Diskussion

I linje med Region Jönköpings läns ambitioner att styra patienter till rätt vårdnivå, inklusive transportnivå, så behöver ambulanssjukvården fler verktyg i verktygslådan. Nationellt har de allra flesta regioner olika vårdnivåer inom ambulanssjukvård, visar den omvärldsanalys som gjorts.

Statistiken visar att interna överflyttningar mellan länets sjukhus ökat kraftigt under en femårsperiod. Även om det var en reduktion under 2022, och med ökad specialisering så lär trenden fortsätta. Avsändande läkare är av naturliga skäl restriktiva med att skicka inläggande patienter med sjukresa(taxi) och alternativet som då återstår är akutambulans eller den lättvårdsambulans som finns idag. En väl dimensionerad transportorganisation med utbildad sjukvårdspersonal och fordon med medicinsk utrustning skulle fylla luckan som ambulanssjukvården och övrig länssjukvård idag saknar.

Utvärderingen av steg 1 i utredningen visar att effekten blev större än förväntat. Därför har ledningsgruppen tagit fram ett ytterligare alternativ 2 med en kvällsambulans i steg 2.

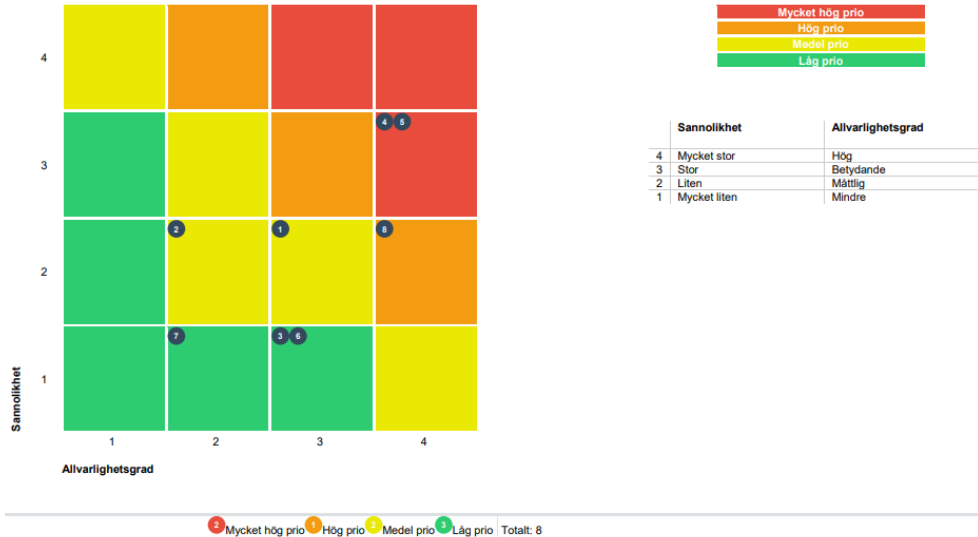
Bedömningen är att en akutambulans kvällstid i område Norr ger störst effekt på beläggning och tillgänglighet för hela länet, därför rekommenderar ledningsgruppen alternativ 2 i steg 2.

Bemanning	Antal	
Undersköterska	5	3 273 120 kr
Sjuksköterska	0	0 kr
Administratör	1	588 528 kr
IB SOS	1	727 315 kr
Områdeschef	1	1 001 376 kr
Kostnad bemanning		5 590 339 kr
OH-kostnad		1 677 102 kr
Övrig kostnad för personal		
Kläder		30 000 kr
Total övrig kostnad för personal		30 000 kr
Total kostnad inkl. OH-kostnad		7 297 441 kr
Fordon		
Småbil 1		1 649 395 kr
Småbil 2		1 649 395 kr
Småbil 3		0 kr
Total kostnad fordon		3 298 790 kr
Utbildning nyanställda steg 2		33 120
Kostnad steg 2		10 629 351 kr
Kostnad som följer med steg 1		5 995 309 kr
Total kostnad/år		16 624 660 kr

Bemanning	Antal	
Undersköterska	2	1 342 849 kr
Sjuksköterska	3	2 456 987 kr
Administratör	1	588 528 kr
ISL SOS Alarm	1	727 315 kr
Områdeschef	1	1 001 376 kr
Ambulanschef i beredskap	-	507 649 kr
Kostnad bemanning		6 624 704 kr
OH-kostnad		1 987 411 kr
Övrig kostnad för personal		
Kläder		30 000 kr
Total övrig kostnad för personal		30 000 kr
Total kostnad inkl. OH-kostnad		8 642 115 kr
Fordon		
Kvällsbil		0 kr
Total kostnad fordon		0 kr
Utbildning nyanställda steg 2		33 120
Kostnad steg 2		8 675 235 kr
Kostnad som följer med steg 1		5 995 309 kr
Total kostnad/år		14 670 544 kr

Bilaga 2 Risk och konsekvensanalys

Inför förändring i verksamheten (Ambulanssjukvård gem)



Förändring i verksamheten	Beskrivning av förändring	ID	Risk	Beskrivning av risk	Riskbedömning	Riskvärde	Friskfaktor	Åtgärd	Beskrivning	Ansv. ansvarig för åtgärden	Ska vara klart	Tid för uppföljning	Status vid uppföljning
Alternativ transportorganisation i ambulanssjukvården	Uppdrag från sjukvårdsdirektör att undersöka förutsättningar för alternativ transportorganisation. Utredningen ger förslag på både enkelbemannade samt dubbelbemannade fordon. Fordon placeras i varje ambulansområde.	1	■ Ergonomi-lastning på bår	Risk för felaktiga lyft av patient vid ensamarbete	Liten	6		Vid lastning på vårdenhet eller sjukhus finns personal att tillgå för säker överflyttning. Transportambulans skall aldrig lasta patient ensam, exempelvis i bostad.			Slutdatum 2024-06-30		---
		2	■ Ergonomi- och urlastning i fordon	Risk för felaktiga lyft och snedbelastning	Liten	4		Automatisk uppdragare för Pensibår installeras i alla fordon som går att hantera för en personal.			Slutdatum 2024-06-30		---
		3	■ Hot och våld	Patient kan bli orolig under transport	Mycket liten	3		Rätt patienturval. Iarna ytterligare resurs vid akut händelse. Överfallsalarm i Rakel			Slutdatum 2024-06-30		---

Förändring i verksamheten	Beskrivning av förändring	ID	Risk	Beskrivning av risk	Riskbedömning	Riskvärde	Friskfaktorer	Åtgärd	Beskrivning	Ansvarelig för åtgärd	Ska vara klart	Tid för uppföljning	Status vid uppföljning
		4	■ Distraction vid bilkörning	Patient påkallar uppmärksamhet	Stor Hög	12		Stanna fordonet vid närmsta tillfälle och ge patienten vård eller uppmärksamhet. . Ett vänligt samtal ska kunna hållas även vid färd genom nära kontakt mellan patient och förare.			Slutdatum 2024-06-30		—
		5	■ Distraction	Övervakningsutrustning larmar	Stor Hög	12		Övervakningsutrustning placeras ej i primärt blickfång för bilkörning. Erfarenheter från lättvården tas i beaktning.			Slutdatum 2024-07-31		—
		6	■ Patientsäkerhet	Patient blir sämre under färd	Mycket liten Betydande	3		Ringklocka för patienten finns tillgänglig. Möjlighet finns att följa vitalparametrar under färd. Patienten kameraövervakas. Kontakta SOS Alarm för assistans om patienten blir sämre			Slutdatum 2024-06-30		—

Förändring i verksamheten	Beskrivning av förändring	ID	Risk	Beskrivning av risk	Riskbedömning	Riskvärde	Friskfaktorer	Åtgärd	Beskrivning	Ansvarelig för åtgärd	Ska vara klart	Tid för uppföljning	Status vid uppföljning
		7	■ Arbetsmiljö	Risk för långa arbetspass vilket kan medföra trötthet	Mycket liten Måttlig	2		Schemaläggning med fokus på återhämtning mellan arbetspass			Slutdatum 2024-06-30		—
		8	■ Arbetsmiljö	Risk för trötthet i samband med lång transportsträcka	Liten Hög	8		Upprätta rutiner för maximala färdsträckor. Uppmana till pauser vid tillfälle			Slutdatum 2024-06-30		—

Ansvarig utredare

Rickard Joneman

Verksamhetschef

Ambulanssjukvården Region Jönköpings län

Utredningsuppdrag

Förslag till alternativ transportorganisation inom ambulanssjukvården Region
Jönköpings län

Innehåll

Utredningsuppdrag	1
Uppdragsbeskrivning och bakgrund.....	3
Omvärldsanalys	3
Statistik och patientunderlag	5
KPS – kapacitets och produktionsstyrning	8
Organisationsförslag.....	9
Vinster i tillgänglighet.....	12
Fordonsutrustning	12
Personal och kompetens	13
Organisationen som beredskap	13
Implementering av organisation	15
Diskussion.....	16
Bilaga 1 Ekonomisk kalkyl.....	17
Bilaga 2 Risk och konsekvensanalys	19

Uppdragsbeskrivning och bakgrund

Ambulanssjukvården har under en längre tid sett ett ökat behov av transporter med kompetens och utrustning som vårdnivåmässigt ligger mellan en akutambulans och en sjukresa med Serviceresor.

Serviceresor kan i dagsläget inte erbjuda sjukvårdskompetens, vilket patientansvarig avsändande läkare allt oftare kräver vid överflyttning mellan vårdinrättning. Om patienten har ett vårdbehov så finns idag endast fullt utrustade akutambulanser samt en lättvårdsambulans. Detta försämrar ambulansens akutberedskap och tillgänglighet negativt.

Sekundärtransporter mellan sjukvårdsinrättningar har ökat både inom länet och utanför länet. Merparten av dessa transporter genomförs med akutambulanser. I många av dessa fall är patientens vårdbehov av den karaktären att en alternativ transportorganisation med sjukvårdskompetens bättre svarar mot behovet.

Uppdrag

Uppdraget innebär att utreda och lämna förslag på en alternativ transportorganisation för sekundärtransporter. Transportorganisationen föreslås finnas inom ambulanssjukvårdens regi och skall innehålla sjukvårdskompetens som motsvarar det behov som krävs, och som också skall beskrivas i utredningen. En omvärldsanalys skall göras och nödvändig statistik som kan stödja ett behov av alternativa transportsätt inom ambulanssjukvården i Region Jönköpings län skall redovisas.

Omvärldsanalys

Utredningen har tittat på både närliggande regioners organisation för sekundärtransporter men även Västra Götalands region samt Värmland.

Region Östergötland

I Östergötland är både ambulansverksamhet samt sjukresor upphandlat via privat vårdgivare. Länet har idag akutambulanser, transportambulanser, IVA-ambulans vid behov samt liggande sjuktransport.

Transportambulanserna utför tidsbestämda överflyttningar mellan vårdinrättning vardag som helg. Kompetensen är sjuksköterska plus undersköterska och tar en liggande patient. Fordonen är i stort lika som en akutambulans men saknar diverse utrustning för fixation.

Avtalet som benämns liggande sjuktransport bygger på tidskrav, därav har leverantören i uppdrag att erhålla det antal fordon som krävs. I dagsläget finns det i länet 10 fordon men alla är inte i drift samtidigt. Fordonen är aktiva både dag, kväll och natt.

Fordonen är både enkel och dubbelbemannade. Fordon med enkelbemanning tar högst en patient åt gången, dubbelbemannade fordon tar en liggande och flera sittande patienter.

Kompetensen är lägst undersköterska, finns inget krav på sjuksköterska men vårdgivaren får själv bestämma vilken kompetens som behövs. Fordonen innehåller sjukvårdsutrustning i form av defibrillator, förbandsväska och möjlighet att ge syrgas.

Region Värmland

Länet har idag en ambulansverksamhet med flera vårdnivåer. Som grund finns liggande sjuktransport som består av 11 fordon och utför sekundärtransporter. Fordonen kan transportera flera liggande patienter men ingen sittande. Bemanningen varierar från 1-2 medarbetare och kompetensen är lägst undersköterska. Fordonen är utrustade med defibrillator, möjlighet att mäta vitalparametrar samt syrgas.

Transportnivå över grund är en buss som går linjetrafik mellan sjukhus och är fullt utrustad med övervakningsutrustning, defibrillator samt läkemedel och tar både flera liggande, sittande och rullstolsburna patienter. Bussen bemannas av sjuksköterska och ambulanssjukvårdare.

Utöver detta finns flera bedömningsbilar som är fullt utrustade och bemannas av sjuksköterska som komplement till ordinarie akutambulanser.

Region Kalmar

Regionen har en lättvårdsambulans som likt Kronoberg tar en liggande och en sittande patient och fordonet bemannas av sjuksköterska. Utöver den så finns det en buss av modell större som tar en sängtransport plus upp till 29 sittande patienter. Bussen går på linje mellan sjukhusen och upp till Linköpings universitetssjukhus. Bussen bemannas av en undersköterska samt en chaufför och sköts av länstrafiken. Det finns ingen möjlighet till övervakning på bussen.

Region Kronoberg

Regionen har idag två lättvårdsambulanser utöver ordinarie akutambulanser. Liggande sjuktransport utförs av sjukresor.

Lättvårdsambulansen tar en liggande och en sittande patient och bemannas av en specialistsjuksköterska. Fordonet är utrustat i stort som en akutambulans med möjlighet till EKG-övervakning, läkemedel och syrgas. Enheterna används också som första insats då akutambulans saknas. Vårdnivån är att jämföra med vårdavdelning, likt lättvårdsambulansen i vår egen region förutom att Kronobergs fordon tar flera patienter.

Västra Götalandsregionen NU-sjukvården och Skaraborg

NU-sjukvården är i storlek på antal ambulansuppdrag och även antal akutambulanser att jämföra med Region Jönköpings län. Utöver detta har länet fyra bedömningsfordon/single responder med kompetens sjuksköterska samt sju fordon för sjuktransport för sekundäruppdrag mellan vårdinrättningar med lägst kompetens undersköterska.

Skaraborg är till antal uppdrag mindre än Region Jönköpings län och har utöver akutambulanser sex stycken fordon för sjuktransport med lägst kompetens undersköterska. Fordonen tar maximalt två patienter varav en liggande.

Västra Götalandsregionen Storgöteborg

Sahlgrenska Universitetssjukhuset driver ambulanssjukvården i storgöteborg och även om Göteborg är en storstad så är antal uppdrag drygt 1,5 gånger storleken av Region Jönköpings län med ungefärligt lika antal medarbetare. I organisationen finns en imponerande skala av vårdnivåer utöver akutambulans:

- Sjuktransport som bemannas av undersköterska
- Lättvårdstransport – undersköterska med akuterfarenhet
- Lättvårdsambulans – specialistsjuksköterska
- Bedömningsbil – specialistsjuksköterska
- Läkarstödsbil- anestesiläkare

Region Västmanland

Startar sommaren 2023 transportambulanser med bemanning undersköterska, som ska utföra sekundärtransporter mellan länets sjukhus och därmed avlasta akutambulanser. Den nystartade organisationen är väldigt lik förslaget i denna utredning.

Region Halland

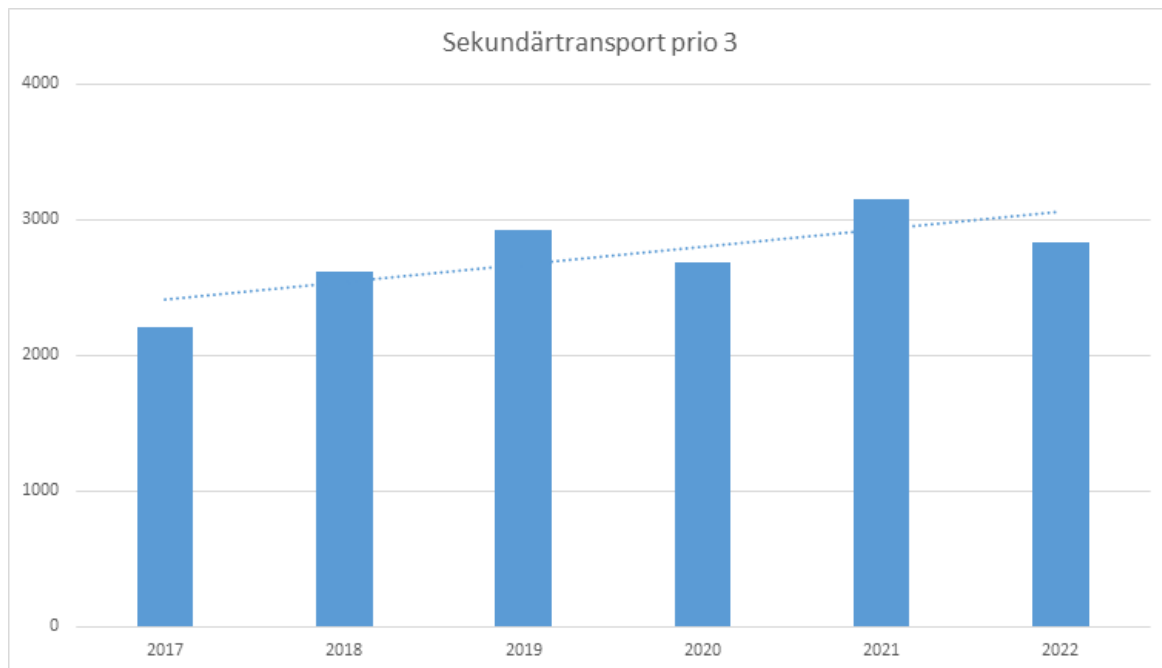
Regionen har utöver akutambulanser två stycken lättvårdsambulanser som bemannas av sjuksköterska. För liggande sjuktransport finns 5 stycken fordon som har sjukvårdsutbildad personal, de flesta av dem undersköterskor, och de tar en liggande och några sittande patienter.

Statistik och patientunderlag

Utredningen har analyserat statistik av sekundärtransporter för alla prioriteter men fokus och grundunderlag för analysen gäller transporter med prioritet 3 – tidsplanerade ej brådskande uppdrag. Dessa uppdrag kommer ligga till grund för en ny transportorganisation.

Tidsperioden för analys är senaste femårsperioden från 2017 till 2022. Antal sekundärtransporter prioritet 3 har här ökat med över 600 uppdrag eller motsvarande 27 procent, se tabell 1 nedan med trendlinje.

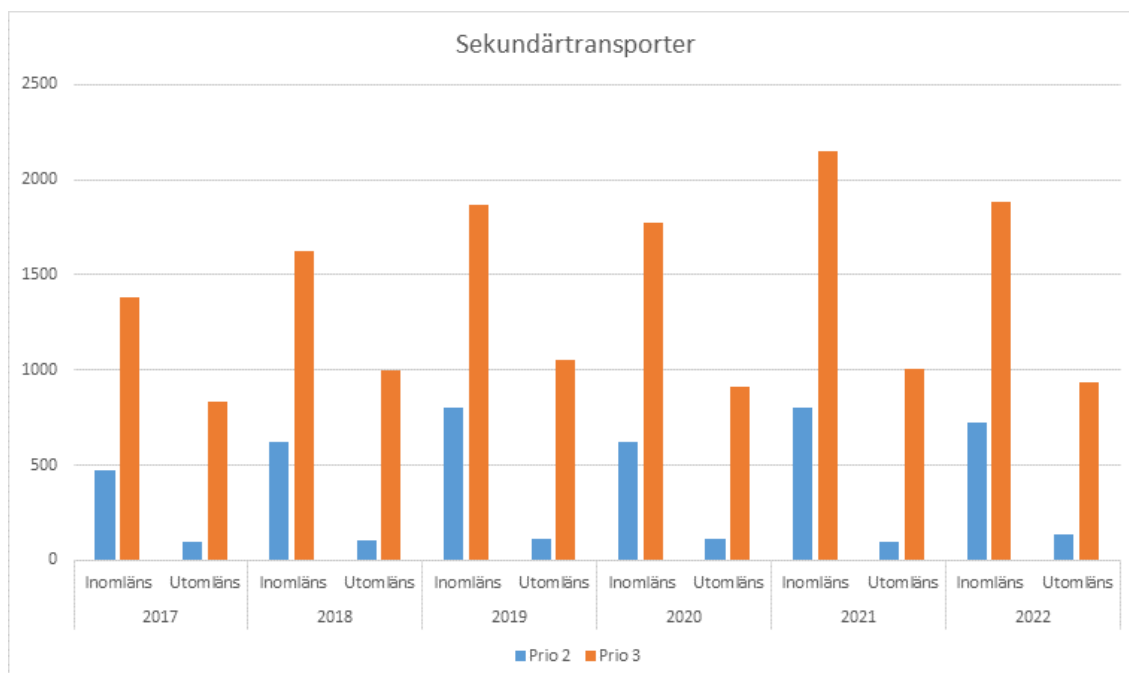
Tabell 1



Störst ökning av totala antalet sekundärtransporter (prioritet 1-3) är inom länet som har ökat med cirka 1000 uppdag eller 45 procent under femårsperioden. Utomlänstransporter har ökat med 23 procent.

Om vi även tittar på sekundärtransporter med prioritet 2, vilket i högsta grad kan vara aktuella uppdag även för en transportorganisation, så ökar underlaget ytterligare. Transporter prioritet två är exempelvis vårdnivå som kräver lättare EKG övervakning, mellan sjukhus eller från vårdcentral till sjukhus. Tabell 2 nedan visar även uppdelning mellan inom- och utomlänstransporter.

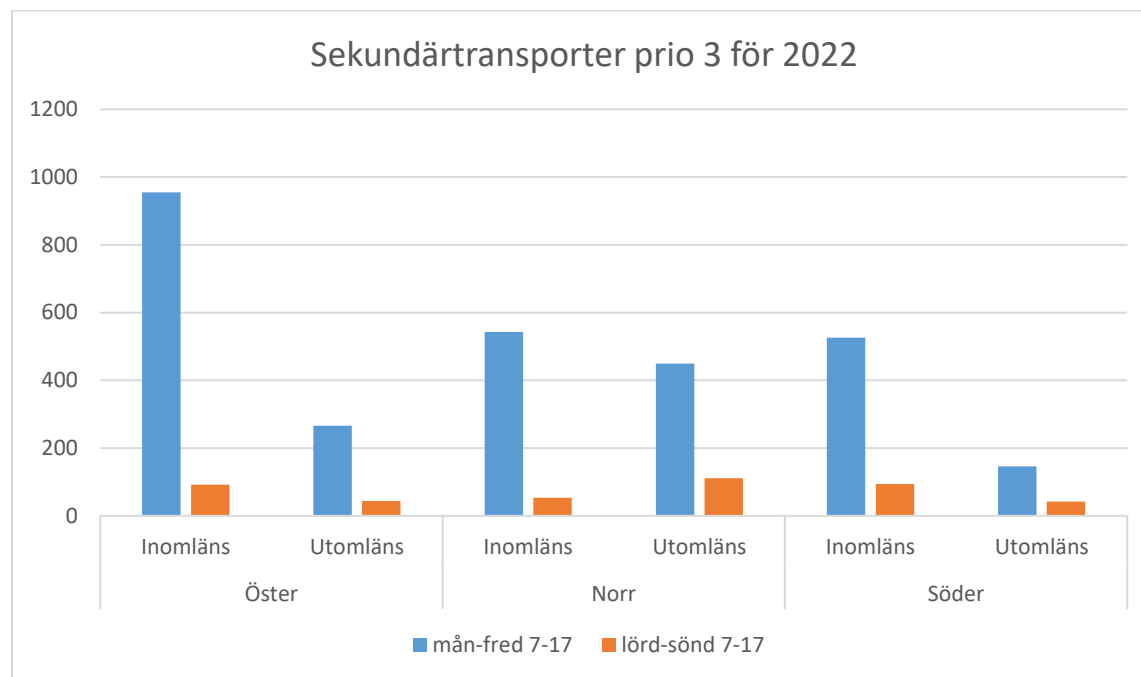
Tabell 2



En djupare analys av sekundärtransporter prioritet 3 är gjord för 2022 och uppdelat på ambulansområde norr, öster och söder. Område norr består av Jönköping, Habo och Mullsjö. Område öster av hela Höglandsregionen och till söder räknas Vaggeryd, Värnamo och Gislaved.

Majoriteten av uppdragen infaller dagtid vardagar samt helger. I tabell 3 nedan visas antal sekundärtransporter totalt, och prioritet 3 för respektive område samt för givna klockslag.

Tabell 3



En sammanställning av statistiken för åren 2017-2022 ger ett snitt på drygt 8 sekundärtransporter prioritet 3 per dag veckans alla dagar, både inom och utomläns. Vardagar är det betydligt fler, helger något färre. Varje uppdrag inom länet tar i snitt 2,5 timmar, utomlänsuppdrag cirka 4,5 timmar.

Gruppen sekundärtransporter prioritet 2 innehåller också en andel som potentiellt kan överflyttas med transportambulans. I denna grupp finns exempelvis överflyttning mellan vårdcentral/särskilt boende och sjukhus. Senaste två-års perioden är snittet cirka 2 uppdrag per dag.

Ytterligare en grupp patienter som kan överflyttas med transportambulans är de patienter som bedöms och triageras av akutambulans i hemmet. Efter genomförd undersökning så kan akutambulansen beställa transportambulans för vidare transport till sjukhus eller vårdcentral. Här finns det stor potential för att frigöra tid. Som exempel kan en patient i Smålandsstenar undersökas av en akutambulans, efter bedömning beställs en transport till sjukhus i Värnamo, och akutambulansen kan sedan vara tillgänglig i samma område och återgå till Gislaved, en tidsbesparing på ca 2 timmar.

Sammantaget finns det ett stort patientunderlag som är aktuella för denna organisation.

KPS – kapacitets och produktionsstyrning

Ambulanssjukvården har sedan 2022 implementerat arbetssättet kapacitets- och produktionsstyrning och analyserat behovet av personal och resurser kopplat till ekonomiska ramar. I analysen framkommer att varje ambulansområde har olika utmaningar relaterat till geografi och befolkningsmängd. Område öster och söder har stora avstånd som gör att varje uppdrag som kan avlastas av en transportambulans är till stor nytta för tillgängligheten.

Område norr har kortare avstånd men betydligt fler uppdrag och högre beläggning eftermiddag/kväll. I tabell 4 nedan är de fordon med högst beläggning rödmarkerade, vilket visar på fordon i Jönköping samt Nässjö och Vaggeryd. Den enkla förklaringen här är att kringliggande stationer som Nässjö och Vaggeryd utför många uppdrag i Jönköpingsområdet.

En sammanställande analys av resonemanget är att Jönköpingsområdet behöver förstärkas framförallt kvällstid. Transportambulanser kan frigöra tid från akutambulanser dagtid och möjliggöra förskjutning av akuta resurser till kvällstid när beläggningen är som störst.

I ett övergripande perspektiv sett över länet så finns det en ort som klarar den målsättning på tillgänglighet på 80 procent inom 20 minuter som råder idag, och det är Tranås med omnejd. Om vi tittar på beläggningsstatistiken för Tranås så visar den i snitt 45 procent, vilket föranleder slutsatsen att Tranås är rätt dimensionerat med rätt redundans för att hålla en bra tillgänglighet. Samma resonemang ger att när beläggningen går över 50 procent så försämras tillgängligheten och redundansen minskar.

Analysen är grunden för slutsatsen att redundansen bör öka för att öka tillgängligheten, och detta görs troligen bäst genom att frigöra tid för de akutambulanser som finns idag.

Tabell 4

Öster														
%					%					%				
2020					2021					2022				
jan-okt					jan-okt					jan-okt				
07-17	17-24	00-07	07-17	17-24	00-07	07-17	17-24	00-07	07-17	17-24	00-07	07-17	17-24	00-07
Nässjö	9210	53,9	54,8	34,5	Nässjö	9210	54,7	60	39,1	Nässjö	9210	54,7	58	34,7
	9220	52,3	56,9	17,3		9220	52,8	59,3	18,4		9220	52,6	57,3	20,8
Sävsjö	9250	43,9	44,5	19,4	Sävsjö	9250	46,8	49,2	22,7	Sävsjö	9250	48,5	48,9	25,3
Tranås	9310	40,8	36,9	24,5	Tranås	9310	43,4	46,4	31	Tranås	9310	43,5	45,5	27,8
	9320	37,6	43,7	14,3		9320	41,4	46,4	13,5		9320	37	42,1	15
Vetlanda	9410	47,7	48,2	28,6	Vetlanda	9410	52,8	53,3	33,9	Vetlanda	9410	52	52,9	32,7
	9420	44,2	46,4	16,2		9420	46,3	50,2	16,1		9420	48,3	51,3	18,8
Eksjö	9610	48	46,4	21,7	Eksjö	9610	47,7	48,7	22,9	Eksjö	9610	47,8	47,5	25,6
	9620					9620					9620			
	9630					9630					9630			

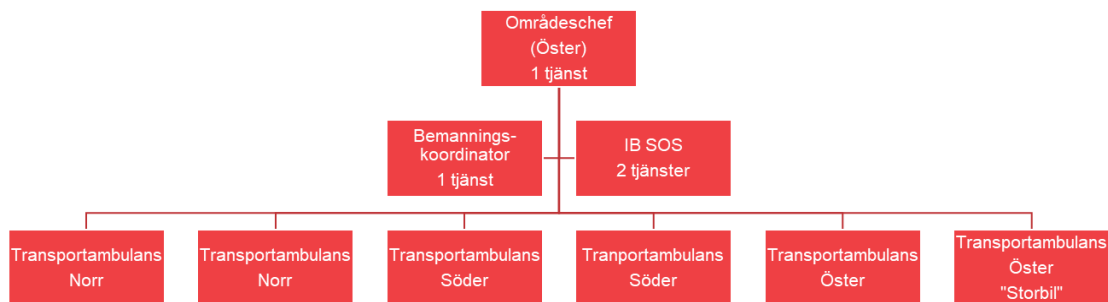
Söder														
%					%					%				
2020					2021					2022				
jan-okt					jan-okt					jan-okt				
07-17	17-24	00-07	07-17	17-24	00-07	07-17	17-24	00-07	07-17	17-24	00-07	07-17	17-24	00-07
Värnamo	9510	44,9	48,1	18,2	Värnamo	9510	49,3	54,8	17	Värnamo	9510	51,4	57,2	14,7
	9520	43,6	41,9	26,1		9520	50,4	42,4	31		9520	49,1	38,9	29,5
	9530					9530					9530			
Gislaved	9710	44,3	49,2	21,2	Gislaved	9710	45,4	53,6	16,7	Gislaved	9710	45,9	52,6	15,3
	9720	41,8	41,5	28,4		9720	44,9	41,8	31,5		9720	42,4	37,8	27,2
Vaggeryd	9850	45,6	49,8	18,7	Vaggeryd	9850	51,7	56,6	20,4	Vaggeryd	9850	47,8	52,5	19

Norr														
%					%					%				
2020					2021					2022				
jan-okt					jan-okt					jan-okt				
07-17	17-24	00-07	07-17	17-24	00-07	07-17	17-24	00-07	07-17	17-24	00-07	07-17	17-24	00-07
Jönköping	9110				Jönköping	9110				Jönköping	9110			
	9120					9120					9120			
	9130					9130					9130			
	9140	58,9	64,4	27,3		9140	60,1	75,7	27,4		9140	57,2	73,8	26,1
	9150	48,8	62,3	38,1		9150	56,9	56	48,2		9150	54,4	48,2	46,3
	9160	43,7	54,5	42,8		9160	44,9	58	38		9160	43,5	59,2	35
Habo	9810	34,7	46,4	19	Habo	9810	41,2	48,2	18,7	Habo	9810	38,8	44,8	21,2
Mullsjö	9830				Mullsjö	9830				Mullsjö	9830			

* De rödmarkerade siffrorna visar fordon med högst beläggning.

Organisationsförslag

Ledningsgruppen har tagit fram ett förslag på en organisationsstruktur baserat på statistikunderlag som redovisats i dokumentet. Nedan finns en schematisk bild över förslaget.



Område norr

Två stycken enkelbemannade mindre fordon inklusive den lättvårdsambulans som finns idag. Fordonen ska ta en liggande patient vardera. Arbetstider föreslås vara mellan kl. 7-17 samt 8-18 vardagar. Ett av fordonen arbetar helg enligt schema kl. 7-17.

Område söder

Två stycken enkelbemannade mindre fordon som tar en liggande patient vardera. Arbetstider föreslås likt område norr vara kl. 7-17 samt 8-18 vardagar. Ett av fordonen arbetar helg enligt schema kl. 7-17.

Område öster

Ett mindre enkelbemannat fordon som tar en liggande patient, vardagar kl. 7-17.

Ett större dubbelbemannat fordon som tar 1-2 liggande samt 1-2 sittande patienter. Detta fordon ska gå på linje vardagar mellan Eksjö- Ryhov- Linköpings universitetssjukhus, samt tillbaka samma väg på eftermiddagen. Av erfarenhet i ambulanssjukvården finns det stora vinster för länets avdelningar att ha fasta tider för transport av patienter mellan länets sjukhus, men även för avdelningar på sjukhuset i Linköping. Analys av patientunderlag ger att överlägset flest transporter beställs från Höglandssjukhuset tidig morgon, varför den fasta linjen bör utgå där från start.

Summering organisation fullt utbyggd

- 6 fordon totalt i länet inklusive dagens lättvård
- Vardagar 6 aktiva, helger 2
- 2 fordon per område (varav 1 storbil öster)
- 1 tjänst områdeschef med placering i öster
- 1 tjänst bemanningskoordinator/administrativt
- 2 tjänster IB (inre befäl, sjuksköterska) på SOS
- 2 tjänster sjuksköterska i fordon
- 11 tjänster undersköterska i fordon
- Totalt 17 tjänster (5+1 chef öster, 2 norr, 4 söder, 2 IB, 1 administrativt)

Administration

En utökning av ny organisation förutsätter tillsättandet av en områdeschef som ska fungera som närmsta chef och sköta sedvanliga uppgifter för de nya medarbetarna. Ledningsgruppen anser inte att en utökning av organisationen kan påföras ordinarie chefslinjer med risk för betydligt sämre arbetsmiljö. Kopplat till en områdeschef behövs även en

schemaläggare/bemanningskoordinator som kan sköta det administrativa kring organisationen tillsammans med övriga schemaläggare i kliniken.

Fordon

De enkelbemannade fordonen som föreslås kan vara av olika karaktär, men det finns betydande fördelar för både patient och vårdare/förare att kommunikationen underlättas genom en nära kontakt dem emellan. Lättvårdsambulansen som finns idag är ett bra exempel på en väl fungerande miljö för dessa typer av uppdrag.

Gällande upphandling och kostnadseffektivitet finns det fördelar med att ha samma typ av fordon och storlek för både de enkelbemannade samt det dubbelbemannade fordonet. Det ger även redundans vid service och andra relaterade problem.

Placeringsorter

Det mest önskvärda och logistiskt fördelaktiga är att fordonen kan placeras så nära som möjligt respektive sjukhus i länet, men inte nödvändigtvis på ambulansstationerna.

Det är av vikt att fordon finns i varje ambulansområde/sjukhusområde för att minimera transporttiden från uppställningsplats till sjukhus.

Utredningen visar på eventuella svårigheter att hitta uppställningsplatser och då framförallt garageplats till fordonen, men det bör finnas tid att undersöka detta under tiden mellan beslut och införandeprocess. Utredningen har fått förslag på möjliga garage i område norr och söder i närheten av sjukhusen. I öster är det i skrivande stund ett svårare läge, men projektledaren får undersöka detta vidare.

Sjuksköterska på SOS Alarm (IB) och logistik

En grundläggande förutsättning för en transportorganisation är att ambulanssjukvården har en egen sjuksköterska på SOS, en så kallad IB (inre befäl) funktion. Ett projekt med en sådan funktion prövas just nu under 2022-2023 och visar på stora vinster med att frigöra tid för akutambulanser. Under en 6 veckors period december-januari 2023 sparades motsvarande 153 timmars akutambulanstid, genom vårdnivåbedömning.

Ambulanssjukvårdens egen sjuksköterska kan bedöma patientens vårdbehov på helt andra grunder än en SOS operatör, vilket har visat sig under projektiden. Genom att ringa upp avsändande vårdavdelning kan patienter med lägre vårdbehov planeras med transportambulans och på det sättet frigöra tid för en akutambulans. Att bedöma vårdnivå kräver ambulanssjukvårdens kompetens och kan inte läggas på SOS Alarms operatörer, som endast prioriterar hur snabbt den vårdsökande behöver hjälp.

En ambulanssjukvårdens sjuksköterska på SOS Alarm är också en förutsättning för vårdnivåstyrning i arbetet med god och nära vård, i en framtid med fler mobila team i sjukvården.

Utredningen lägger förslaget att transportambulanser även finns under helger, och därmed behövs även ambulanssjukvårdens sjuksköterska på SOS Alarm helgtid, vilket föranleder ett behov av två tjänster.

Vinster i tillgänglighet

Omvärldsanalys och intervjuer visar att regioner med flera vårdnivåer inom ambulansorganisationen är bättre rustade för länsinvånarnas vårdbehov och får en effektivare patientstyrning. I statistikunderlaget för Region Jönköpings län visas att de tänkta transportambulanserna med föreslagna tider, täcker upp mot 85 procent av sekundäruppdragen prioritet 3, vardag som helg. Det innebär att fordonen tillsammans tar mellan 8-12 uppdrag per dag.

Varje uppdrag inomläns har i snitt en uppdragstid på 2,5 timmar. Utomlänsuppdrag ligger på snittet 4,5 timmar. Transportambulanserna beräknas ha en snittbeläggning på mellan 80-90 procent. Denna beläggning och antal uppdrag skulle innebära att tid motsvarande 5 akutambulanser/250 timmar skulle sparas vardagar.

Tidsbesparingen på helg skulle med samma räknesätt spara tid för 1,5-2 akutambulanser. *Sammantaget kan tillgängligheten till akutambulans öka med minst 290 timmar varje vecka, vilket motsvarar samma sak som att regionen tillför 6 dagambulanser.*

Region Jönköpings län mäter tillgänglighet i andel länsinvånare som nås inom 20 minuter på prioritet 1 alarm. Snittet för 2022 blev cirka 68,5 procent. En grov uppskattning är att en alternativ transportorganisation, tillsammans med en utökad IB-funktion kan öka andelen med cirka 5 procentenheter.

Nationellt redovisas tillgänglighet via vården i siffror med data som tas från SOS Alarm. Tiden som redovisas är mediantid från besvarat samtal till första resurs på plats.

Med detta sätt att mäta når ambulanssjukvården alla kommuner i länet utom tre i dagsläget, inom 20 minuter i median. Med en alternativ transportorganisation i full drift och med detta mätesätt bör alla kommuner nås inom målsättningen.

Fordonsutrustning

Alla tänkta fordon ska vara utrustade med nödvändiga delar som behövs för de patienter som transporterats. En grunduppsättning är tänkt enligt följande:

- EKG-övervakning
- Defibrillator
- Syrgas,
- Eventuell luft för neonataltransporter
- Förbandsväska
- Pensi-bår med automatisk båruppdragare
- System för journaldokumentation, ärendehantering och navigering

Läkemedel kommer finnas tillgängligt om fordonet bemannas av sjuksköterska.

Personal och kompetens

Ingången i utredningsuppdraget är primärt att frigöra tid för de akutambulanser som finns idag, inte att tillföra mer akuta resurser.

För varje uppdrag som kan läggas på en transportambulans så ökar tillgängligheten av akutambulanser. Utredningen har i möten med framförallt hjärtvårdsavdelningen och PCI-enheten (Perkutan Coronar Intervention) som utnyttjar ambulanssjukvårdens resurser vanligtvis, efterfrågat vilken typ av övervakning och omvårdnadsbehov som de behöver för sina patienter. Denna kunskap tillsammans med analys av omvärldsbevakning har legat till grund för kompetensfrågan.

Region Östergötland har valt att avveckla sina lättvårdsambulanser med kompetens sjuksköterska till förmån för enkelbemannad liggande sjuktransport med undersköterska samt dubbelbemannade transportambulanser med kompetens undersköterska och sjuksköterska. De patienter som behöver mer avancerad vård transporteras med akutambulans.

Region Kalmar och Kronoberg har idag lättvårdsambulanser med sjuksköterska och tycker att detta koncept fungerar bra för dem, eftersom fordonen kan användas till fler typer av uppdrag. Dock saknar de en lägre vårdnivå för den stora delen av överflyttningsuppdrag.

Baserat på uppdragsbeskrivningen, analys av patientunderlag samt journalanalyser så anser ambulanssjukvårdens ledningsgrupp att det är mest resurs – och kostnadseffektivt att bemanna de mindre fordonen i första hand med lägst kompetens undersköterska. Den stora mängden av uppdrag kommer att kunna hanteras med bra omvårdnadskompetens av internutbildade undersköterskor eller ambulanssjukvårdare. Detta innebär att dagens lättvårdsambulans omvandlas till transportambulans.

I det större fordonet som är dubbelbemannat så ser dock utredningen att det kan finnas ett behov av sjuksköterska i kombination med undersköterska, för att kunna hantera patienter med mer omvårdnadsbehov framförallt till och från vårt regionsjukhus i Linköping.

Vilken kompetens fordonen bör bemannas med kan även vara en öppen fråga och kan förändras över tid beroende på samhällsutveckling och önskemål från avsändande kliniker.

Organisationen som beredskap

Händelser med många skadade är komplexa och innebär en rad utmaningar för hälso- och sjukvården. Det absoluta antalet skadade kan variera beroende på t.ex. geografi och händelsens art samt i vilken grad lokala eller regionala resurser inte räcker till för att möta vårdbehovet som uppstår. Hanteringen av masskadehändelser kräver ofta betydande mängder utrustning, personalresurser, sjuktransporter, vårdplatser, ledningsförmåga och rutiner.

”Vid händelser med många skadade eller sjuka samt vid katastrofer behöver sjukvården kunna mobilisera resurser för att möta de ökade vårdbehoven och samtidigt, så långt det är möjligt,

upprätthålla annan vård som inte kan anstå”. Så skriver utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap i sitt slutbetänkande (SOU 2022:6).

Vidare sammanfattar utredningen:

”Regionerna ansvarar enligt hälso- och sjukvårdslagen för att det inom regionen finns en ändamålsenlig organisation för sjuktransporter.

Regionerna behöver, var och en för sig eller gemensamt, säkerställa att hälso- och sjukvården har kapacitet att hantera sina behov av sjuktransporter. Vissa myndigheter som normalt inte utför sjuktransporter kan under vissa förutsättningar bistå hälso- och sjukvården, men det kan inte tas för givet eftersom myndigheterna i första hand är skyldiga att upprätthålla sin egen verksamhet. Deras möjligheter att stödja hälso- och sjukvården är beroende av vad som händer i samhället i övrigt.”

Jönköpings länstrafik är regionens trafikhuvudman i Jönköpings län och kan tillgodose transporter av oskadade patienter vid masskadesituationer. Det som Region Jönköpings län saknar idag är transportnivå/vårdnivå mellan busstransport och akutambulans.

En transportambulans med specialutbildad personal skulle vid en masskadesituation kunna användas som exempelvis:

- Transportör av patienter med lättare skador till sjukhus, vårdcentral eller annan offentlig anvisad plats.
- Fungera som sjukvårdsassistans och stöd vid skadeplats och uppsamlingsplats.
- Fungera som stöd till stab och ledning.
- Transportera patienter mellan sjukhus för att frigöra vårdutrymme.
- Transport av sjukvårdspersonal till skadeplats.
- Höjd förmåga vid ökad belastning i vardagen.

Utredningen som nämns ovan föreslår lagändringar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30):

- Regionen ska planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.
- Regionen ska vid planeringen särskilt beakta behovet av beredskap för att hantera händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka, katastrofer samt andra händelser som allvarligt kan inverka på regionens förutsättningar att fullgöra sina skyldigheter enligt 8 kap. eller andra föreskrivna krav som gäller för hälso- och sjukvård.

Enligt Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) ska hälso- och sjukvård erbjudas och utföras i alla lägen, utföras enligt alla rättsliga krav, och inkludera även ambulanssjukvård. Detta gäller även när det inträffar händelser eller uppkommer situationer som kan beskrivas som stor

olycka, kris, krig, extraordinära händelser i fredstid eller mycket omfattande och svåra extraordinära händelser som allvarligt kan påverka regioners verksamhet.

I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:10) framgår att varje region ska upprätta en plan för ambulanssjukvården inom sitt geografiska område. Av planen ska det framgå vilka mål som har fastställts, vilka resurser som ska finnas, och hur ambulanssjukvården ska vara organiserad. Regionen ska samordna planen för ambulanssjukvården med den fredstida katastrofmedicinska beredskapsplanen och planeringen inför höjd beredskap.

Vid ett stort skadepanorama kommer ambulanssjukvården utsättas för ett massivt tryck. Det visar erfarenheten av de händelser som inträffat historiskt. Det kommer inte finnas möjlighet att använda den avancerade sjukvården som en akutambulans ger till massan av oskadade/lättare skadade patienter.

Utredningen tror att en alternativ transportorganisation kan komplettera behovet av förhöjd beredskap, både i handling och enligt regelverk i hälso- och sjukvårdslagen.

Implementering av organisation

Att starta en ny organisation kräver lång framförhållning och en noggrann planering. Fortlöpande utvärdering måste ske under resans gång, bland annat vilka effekter på tillgänglighet som införda resurser ger. Detta måste också balanseras mot behovet av beredskap enligt nationella lagkrav från Socialstyrelsen.

Organisationsförslaget kan införas fullt ut direkt, eller succesivt genom en 3-stegsmodell. Om 3-stegsmodell väljs så är det viktigt att sätta en tidsplan och arbeta proaktivt, eftersom upphandlingsfasen har mycket långa ledtider.

Steg 1

Baserat på utredningens organisationsförslag så är det mest naturliga och det som sannolikt ger effekt fortast, att som första åtgärd implementera en dubbelbemannad transportambulans på Höglandet som kan ta flera patienter. Fordonet ska gå på fast linje mellan Höglandssjukhuset, Ryhov och Linköpings universitetssjukhus måndag till fredag.

Steg 1 beräknas kunna införas utan att förstärka organisationen med områdeschef eller bemanningsplanering. Dock är IB på SOS Alarm en förutsättning för att kunna avgöra vårdbehov och fullt ut belägga transportambulansen med rätt patientgrupp.

Behov och kostnad för steg 1

- 1 fordon
- 2 tjänster sjuksköterska
- 2 tjänster undersköterska
- 1 tjänst IB SOS Alarm (måndag-fredag)
- Total kostnad/år **5 880 668 kr**

Steg 2

Som steg 2 i implementeringen för att möta upp behovet av sekundära överflyttningar enligt statistik och analys föreslår utredningen implementering av ytterligare 2 transportambulanser. I detta steg bör organisationen förstärkas med en ansvarig områdeschef som placeras på Högländet, som får ansvar för medarbetare i alla steg, samt bemanningsplanering. Steg 2 innebär också en förstärkning av transportambulans lördag-söndag, vilket också då kräver en utökad IB organisation.

Behov och kostnad för steg 2

- 2 fordon
- 1 tjänst områdeschef
- 5 tjänster undersköterska
- 1 tjänst IB SOS Alarm (lördag-söndag)
- 1 tjänst bemanningsplanering

Kostnad steg 2: **10 176 465 kr**

Total kostnad/år **16 024 466 kr**

Steg 3

Om utvärdering av tidigare steg visar att tillgänglighet och organisation fortfarande är i behov av förstärkning så föreslår utredningen ett sista steg till full implementation av organisationsförslaget.

Behov och kostnad för steg 3

- 2 fordon
- 4 tjänster undersköterska
- Total kostnad/år inkl. engångskostnad år 1:

Kostnad steg 3: **6 149 161 kr**

Total kostnad/år **22 140 960 kr**

En preliminär uppskattad tidsaxel efter beslut i budget är 1 år och 4 månader tills fordonen är upphandlade, levererade och startklara, vilket gäller för alla 3 steg.

Diskussion

I linje med Region Jönköpings läns ambitioner att styra patienter till rätt vårdnivå, inklusive transportnivå, så behöver ambulanssjukvården fler verktyg i verktygslådan. Nationellt har de allra flesta regioner olika vårdnivåer inom ambulanssjukvård, visar den omvärldsanalys som gjorts.

Statistiken visar att interna överflyttningar mellan länets sjukhus ökat kraftigt senaste femårsperioden, även om det var en reduktion under 2022, och med ökad specialisering så lär trenden fortsätta. Avsändande läkare är av naturliga skäl restriktiva med att skicka

inneliggande patienter med sjukresa(taxi) och alternativet som då återstår är akutambulans eller den lättvårdsambulans som finns idag. En väl dimensionerad transportorganisation med utbildad sjukvårdspersonal och fordon med medicinsk utrustning skulle fylla luckan som ambulanssjukvården och övrig länssjukvård idag saknar.

Bilaga 1 Ekonomisk kalkyl

Kostnad per steg samt total kostnad/år

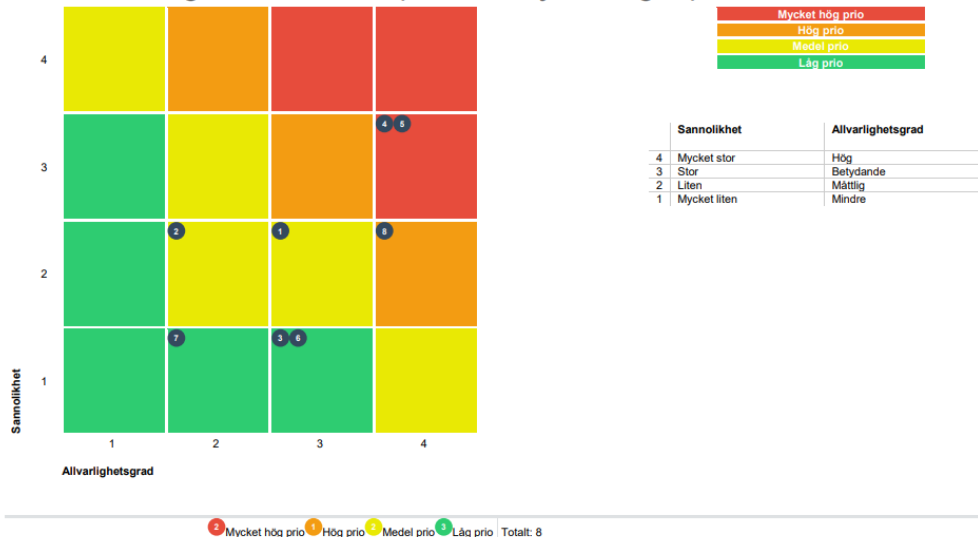
Steg 1	
Bemanning	4 216 556 kr
Fordon	1 631 445 kr
Utbildning	32 667 kr
Kostnad steg 1	5 880 668 kr
Total kostnad/år 5 880 668 kr	
Steg 2	
Bemanning	6 845 008 kr
Fordon	3 298 790 kr
Utbildning	32 667 kr
Kostnad steg 2	10 176 465 kr
Kostnad från steg 1	5 848 001 kr
Total kostnad/år i steg 2	16 024 466 kr
Steg 3	
Bemanning	2 817 704 kr
Fordon	3 298 790 kr
Utbildning	32 667 kr
Kostnad steg 3	6 149 161 kr
Kostnad från steg 1 + 2	15 991 799 kr
Total kostnad/år i steg 3	22 140 960 kr

Kostnad alla steg

Bemanning	
<i>Undersköterska</i>	6 300 420 kr
<i>Sjuksköterska</i>	1 434 720 kr
<i>Administratör</i>	538 020 kr
<i>IB SOS</i>	1 434 720 kr
<i>Områdeschef</i>	914 634 kr
Kostnad bemanning	10 622 514 kr
OH-kostnad	3 186 754 kr
Övrig kostnad för personal	
<i>Kläder</i>	70 000 kr
Total övrig kostnad för personal	70 000 kr
Total kostnad inkl. OH-kostnad	13 879 268 kr
Fordon	
<i>Småbil 1</i>	1 649 395 kr
<i>Småbil 2</i>	1 649 395 kr
<i>Småbil 3</i>	1 649 395 kr
<i>Småbil 4</i>	1 649 395 kr
<i>Storbil</i>	1 631 445 kr
Total kostnad fordon	8 229 025 kr
Total kostnad/år transportorganisation	22 108 293 kr
Engångskostnad utbildning första året	32 667 kr
Total kostnad/år inkl. engångskostnad första året	22 140 960 kr

Bilaga 2 Risk och konsekvensanalys

Inför förändring i verksamheten (Ambulanssjukvård gem)



Förändring i verksamheten	Beskrivning av förändring	ID	Risk	Beskrivning av risk	Riskbedömning	Riskvärde	Friskfaktor	Åtgärd	Beskrivning	Ansv. ansvarig för åtgärden	Ska vara klart	Tid för uppföljning	Status vid uppföljning
Alternativ transportorganisation i ambulanssjukvården	Uppdrag från sjukvårdsdirektör att undersöka förutsättningar för alternativ transportorganisation. Utredningen ger förslag på både enkelbemannade samt dubbelbemannade fordon. Fordon placeras i varje ambulansområde.	1	■ Ergonomi-lastning på bår	Risk för felaktiga lyft av patient vid ensamarbete	Liten	6		Vid lastning på vårdenhet eller sjukhus finns personal att tillgå för säker överflyttning. Transportambulans skall aldrig lasta patient ensam, exempelvis i bostad.			Slutdatum 2024-06-30		---
		2	■ Ergonomi- och urlastning i fordon	Risk för felaktiga lyft och snedbelastning	Liten	4		Automatisk uppdragare för Pensibår installeras i alla fordon som går att hantera för en personal.			Slutdatum 2024-06-30		---
		3	■ Hot och våld	Patient kan bli orolig under transport	Mycket liten	3		Rätt patienturval. Iarmla ytterligare resurs vid akut händelse. Överfallsalarm i Rakel			Slutdatum 2024-06-30		---

Förändring i verksamheten	Beskrivning av förändring	ID	Risk	Beskrivning av risk	Riskbedömning	Riskvärde	Friskfaktorer	Åtgärd	Beskrivning	Ansv. ansvarig för åtgärden	Ska vara klart	Tid för uppföljning	Status vid uppföljning
		4	■ Distraction vid bilkörning	Patient påkallar uppmärksamhet	Stor Hög	12		Stanna fordonet vid närmsta tillfälle och ge patienten vård eller uppmärksamhet. Ett vänligt samtal ska kunna hållas även vid färd genom nära kontakt mellan patient och förare.			Slutdatum 2024-06-30		—
		5	■ Distraction	Övervakningsutrustning larmar	Stor Hög	12		Övervakningsutrustning placeras ej i primärt blickfång för bilkörning. Erfarenheter från lättvården tas i beaktning.			Slutdatum 2024-07-31		—
		6	■ Patientsäkerhet	Patient blir sämre under färd	Mycket liten Betydande	3		Ringklocka för patienten finns tillgänglig. Möjlighet finns att följa vitalparametrar under färd. Patienten kameraövervakas. Kontakta SOS Alarm för assistans om patienten blir sämre			Slutdatum 2024-06-30		—

Förändring i verksamheten	Beskrivning av förändring	ID	Risk	Beskrivning av risk	Riskbedömning	Riskvärde	Friskfaktorer	Åtgärd	Beskrivning	Ansv. ansvarig för åtgärden	Ska vara klart	Tid för uppföljning	Status vid uppföljning
		7	■ Arbetsmiljö	Risk för långa arbetspass vilket kan medföra trötthet	Mycket liten Måttlig	2		Schemaläggning med fokus på återhämtning mellan arbetspass			Slutdatum 2024-06-30		—
		8	■ Arbetsmiljö	Risk för trötthet i samband med lång transportsträcka	Liten Hög	8		Upprätta rutiner för maximala färdsträckor. Uppmana till pauser vid tillfälle			Slutdatum 2024-06-30		—

Ansvarig utredare

Rickard Joneman

Bitr. Verksamhetschef

Ambulanssjukvården Region Jönköpings län



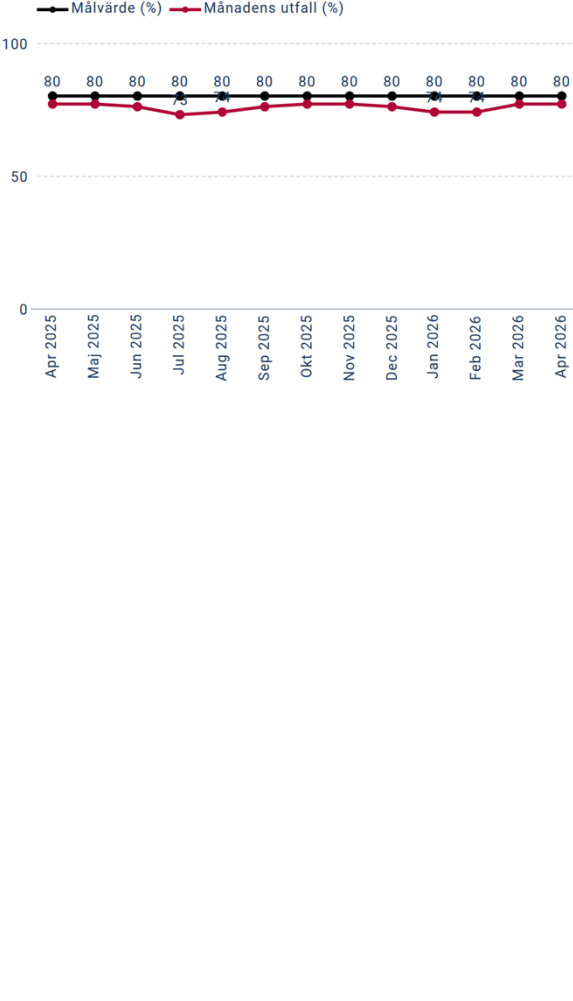

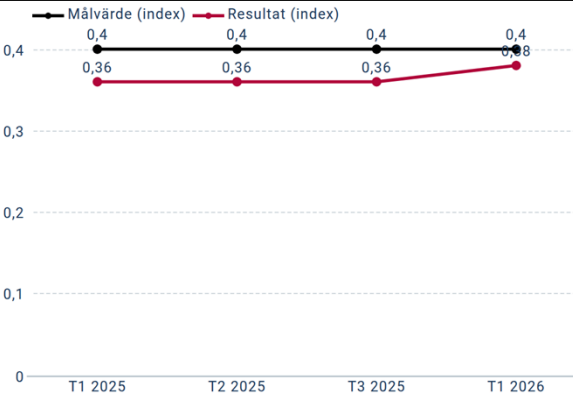


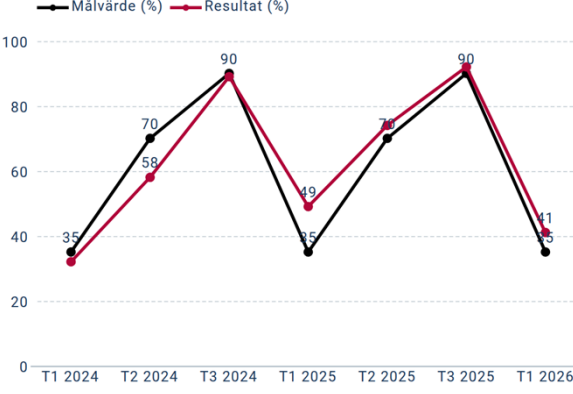
Intern kontroll- Månadsrapport april 2026 - Nämnden för folkhälsa och sjukvård

8 ■ 11 ◆ 11 ● 2 ▬ av 32 Mätetal

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram																																																
Överenskom melse, utvalda kroniska sjukdomsgrupper	86 % ●	<p>Andel patienter med en kronisk sjukdom som har en dokumenterad överenskommelse ligger nu relativt stabilt runt 85 procent. Nästa steg är att kvalitetssäkra innehållet i överenskommelserna. Vårdcentralerna har deltagit i lärlabb rörande innehållet</p> <p>I patientgrupperna hjärtsvikt, höftledsartros, kronisk obstruktiv lungsjukdom, hypertoni och diabetes typ 2 har mellan 83 % och 90 % av patienterna en dokumenterad överenskommelse. För patientgruppen med diabetes typ 1 är andelen 74 %.</p>	<p>— Månadens utfall (%) — Målvärde (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tidpunkt</th> <th>Månadens utfall (%)</th> <th>Målvärde (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>T1 2022</td><td>26</td><td>60</td></tr> <tr><td>T2 2022</td><td>36</td><td>60</td></tr> <tr><td>T3 2022</td><td>47</td><td>60</td></tr> <tr><td>T1 2023</td><td>59</td><td>60</td></tr> <tr><td>T2 2023</td><td>66</td><td>60</td></tr> <tr><td>T3 2023</td><td>73</td><td>60</td></tr> <tr><td>T1 2024</td><td>79</td><td>60</td></tr> <tr><td>T2 2024</td><td>81</td><td>60</td></tr> <tr><td>T3 2024</td><td>83</td><td>60</td></tr> <tr><td>T1 2025</td><td>86</td><td>60</td></tr> <tr><td>T2 2025</td><td>85</td><td>60</td></tr> <tr><td>T3 2025</td><td>84</td><td>60</td></tr> <tr><td>T1 2026</td><td>86</td><td>60</td></tr> <tr><td>T2 2026</td><td>60</td><td>60</td></tr> <tr><td>T3 2026</td><td>60</td><td>60</td></tr> </tbody> </table>	Tidpunkt	Månadens utfall (%)	Målvärde (%)	T1 2022	26	60	T2 2022	36	60	T3 2022	47	60	T1 2023	59	60	T2 2023	66	60	T3 2023	73	60	T1 2024	79	60	T2 2024	81	60	T3 2024	83	60	T1 2025	86	60	T2 2025	85	60	T3 2025	84	60	T1 2026	86	60	T2 2026	60	60	T3 2026	60	60
Tidpunkt	Månadens utfall (%)	Målvärde (%)																																																	
T1 2022	26	60																																																	
T2 2022	36	60																																																	
T3 2022	47	60																																																	
T1 2023	59	60																																																	
T2 2023	66	60																																																	
T3 2023	73	60																																																	
T1 2024	79	60																																																	
T2 2024	81	60																																																	
T3 2024	83	60																																																	
T1 2025	86	60																																																	
T2 2025	85	60																																																	
T3 2025	84	60																																																	
T1 2026	86	60																																																	
T2 2026	60	60																																																	
T3 2026	60	60																																																	
Telefonkontakt med vårdcentralerna samma dag	93 % ■	<p>Tillgängligheten inom Vårdcentralerna Bra Liv har ökat med 6 procentenheter jämfört med tertial 1 2025. Samtidigt ökar telefonsamtalen årligen, vilket gör det svårt att nå målet för telefonkontakt. Vårdcentralerna Bra Liv har infört informativa telefonsvar och hänvisning till appen Min vård, meddelandefunktion och 1177-Direkt för att minska samtalsinflödet.</p> <p>De privata vårdcentralerna har i snitt ett lägre resultat än Vårdcentralerna Bra Liv; 90% jämfört med 94%.</p>	<p>— Målvärde (%) — Tertialets utfall</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tidpunkt</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Tertialets utfall</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>T1 2024</td><td>100</td><td>100</td></tr> <tr><td>T2 2024</td><td>100</td><td>90</td></tr> <tr><td>T3 2024</td><td>100</td><td>89</td></tr> <tr><td>T1 2025</td><td>100</td><td>89</td></tr> <tr><td>T2 2025</td><td>100</td><td>90</td></tr> <tr><td>T3 2025</td><td>100</td><td>93</td></tr> <tr><td>T1 2026</td><td>100</td><td>93</td></tr> </tbody> </table>	Tidpunkt	Målvärde (%)	Tertialets utfall	T1 2024	100	100	T2 2024	100	90	T3 2024	100	89	T1 2025	100	89	T2 2025	100	90	T3 2025	100	93	T1 2026	100	93																								
Tidpunkt	Målvärde (%)	Tertialets utfall																																																	
T1 2024	100	100																																																	
T2 2024	100	90																																																	
T3 2024	100	89																																																	
T1 2025	100	89																																																	
T2 2025	100	90																																																	
T3 2025	100	93																																																	
T1 2026	100	93																																																	

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram																																										
<p>🚫 Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar.</p>	<p>92 %</p> <p>●</p>	<p>Tillgängligheten inom Vårdcentralerna Bra Liv ligger generellt på en hög nivå. På övergripande nivå klarade 23 vårdcentraler målet om minst 90 % tillgänglighet inom 3 dagar under de senaste 12 månaderna, medan fem låg på 86–89 %.</p> <p>Bland de privata vårdcentralerna klarade tio vårdcentraler målet, medan tre låg mellan 80-90 och en vårdcentral låg på 62 %.</p>	<p>— Målvärde (%) — Månadens utfall (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Apr 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Maj 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Jun 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Jul 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Aug 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Sep 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Okt 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Nov 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Dec 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Jan 2026</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Feb 2026</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Mar 2026</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Apr 2026</td><td>90</td><td>90</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Apr 2025	90	90	Maj 2025	90	90	Jun 2025	90	90	Jul 2025	90	90	Aug 2025	90	90	Sep 2025	90	90	Okt 2025	90	90	Nov 2025	90	90	Dec 2025	90	90	Jan 2026	90	90	Feb 2026	90	90	Mar 2026	90	90	Apr 2026	90	90
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Apr 2025	90	90																																											
Maj 2025	90	90																																											
Jun 2025	90	90																																											
Jul 2025	90	90																																											
Aug 2025	90	90																																											
Sep 2025	90	90																																											
Okt 2025	90	90																																											
Nov 2025	90	90																																											
Dec 2025	90	90																																											
Jan 2026	90	90																																											
Feb 2026	90	90																																											
Mar 2026	90	90																																											
Apr 2026	90	90																																											
<p>🚫 Faktisk väntetid till första besök inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering</p>	<p>73 %</p> <p>◆</p>	<p>Tillgängligheten till första besök varierar men förbättringstendenser syns på flera håll.</p> <p>Flera enheter beskriver problem med begränsad läkarbemanning, frånvaro och ökat remissinflöde. Resultatet för april (77%) är bättre än april förra året (72%).</p>	<p>— Målvärde (%) — Månadens utfall (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Apr 2025</td><td>80</td><td>72</td></tr> <tr><td>Maj 2025</td><td>80</td><td>78</td></tr> <tr><td>Jun 2025</td><td>80</td><td>71</td></tr> <tr><td>Jul 2025</td><td>80</td><td>71</td></tr> <tr><td>Aug 2025</td><td>80</td><td>58</td></tr> <tr><td>Sep 2025</td><td>80</td><td>63</td></tr> <tr><td>Okt 2025</td><td>80</td><td>71</td></tr> <tr><td>Nov 2025</td><td>80</td><td>78</td></tr> <tr><td>Dec 2025</td><td>80</td><td>80</td></tr> <tr><td>Jan 2026</td><td>80</td><td>70</td></tr> <tr><td>Feb 2026</td><td>80</td><td>69</td></tr> <tr><td>Mar 2026</td><td>80</td><td>78</td></tr> <tr><td>Apr 2026</td><td>80</td><td>77</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Apr 2025	80	72	Maj 2025	80	78	Jun 2025	80	71	Jul 2025	80	71	Aug 2025	80	58	Sep 2025	80	63	Okt 2025	80	71	Nov 2025	80	78	Dec 2025	80	80	Jan 2026	80	70	Feb 2026	80	69	Mar 2026	80	78	Apr 2026	80	77
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Apr 2025	80	72																																											
Maj 2025	80	78																																											
Jun 2025	80	71																																											
Jul 2025	80	71																																											
Aug 2025	80	58																																											
Sep 2025	80	63																																											
Okt 2025	80	71																																											
Nov 2025	80	78																																											
Dec 2025	80	80																																											
Jan 2026	80	70																																											
Feb 2026	80	69																																											
Mar 2026	80	78																																											
Apr 2026	80	77																																											
<p>🚫 Faktisk väntetid till operation/åtgärd inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering</p>	<p>73 %</p> <p>◆</p>	<p>Tillgängligheten till gastro- och koloskopier är relativt god inom Medicinsk vård, men uttrycker oro för att nivåerna kan bli svåra att bibehålla när färre skoptider finns och gastroenterologer stöttar Kirurgkliniken.</p> <p>Inom kirurgisk vård var resultatet för april 78 procent, och en ökning av patienter som väntar på operation inför sommaren noteras. Kirurgkliniken i Värnamo beskriver personalbrist som begränsar operationskapaciteten mitt i veckan samt stora utmaningar med vårdplatser. Ögonområdet visar stora</p>	<p>— Målvärde (%) — Månadens utfall (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Apr 2025</td><td>80</td><td>85</td></tr> <tr><td>Maj 2025</td><td>80</td><td>83</td></tr> <tr><td>Jun 2025</td><td>80</td><td>84</td></tr> <tr><td>Jul 2025</td><td>80</td><td>86</td></tr> <tr><td>Aug 2025</td><td>80</td><td>62</td></tr> <tr><td>Sep 2025</td><td>80</td><td>66</td></tr> <tr><td>Okt 2025</td><td>80</td><td>78</td></tr> <tr><td>Nov 2025</td><td>80</td><td>79</td></tr> <tr><td>Dec 2025</td><td>80</td><td>78</td></tr> <tr><td>Jan 2026</td><td>80</td><td>71</td></tr> <tr><td>Feb 2026</td><td>80</td><td>69</td></tr> <tr><td>Mar 2026</td><td>80</td><td>75</td></tr> <tr><td>Apr 2026</td><td>80</td><td>78</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Apr 2025	80	85	Maj 2025	80	83	Jun 2025	80	84	Jul 2025	80	86	Aug 2025	80	62	Sep 2025	80	66	Okt 2025	80	78	Nov 2025	80	79	Dec 2025	80	78	Jan 2026	80	71	Feb 2026	80	69	Mar 2026	80	75	Apr 2026	80	78
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Apr 2025	80	85																																											
Maj 2025	80	83																																											
Jun 2025	80	84																																											
Jul 2025	80	86																																											
Aug 2025	80	62																																											
Sep 2025	80	66																																											
Okt 2025	80	78																																											
Nov 2025	80	79																																											
Dec 2025	80	78																																											
Jan 2026	80	71																																											
Feb 2026	80	69																																											
Mar 2026	80	75																																											
Apr 2026	80	78																																											


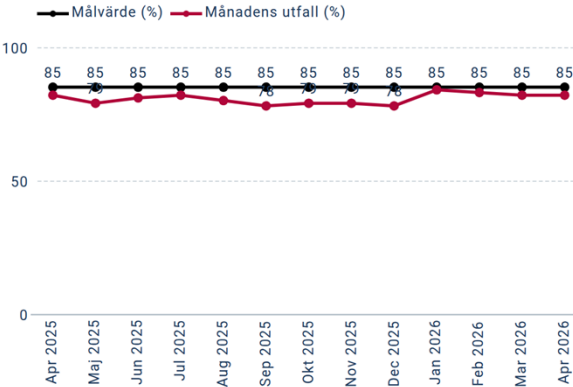

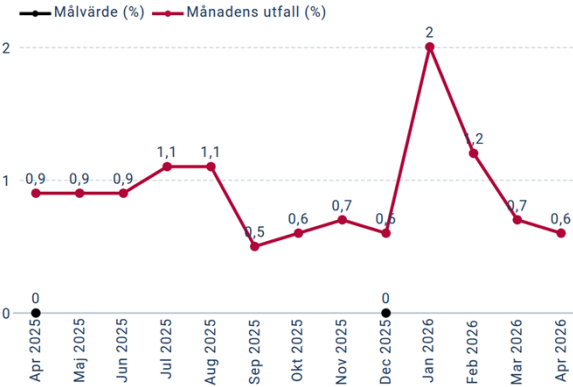
Mätetal	Resultat	Analys	Diagram																																										
		<p>variationer: Ögonkliniken Jönköping har patienter på väntelista som kräver narkos och för dialog om fler narkostider, samtidigt som väntelistan har setts över.</p> <p>Resultatet på totalen är klart sämre än motsvarande period förra året.</p>																																											
<p>♣ Genomförda återbesök inom medicinskt måldatum</p>	<p>80 % ◆</p>	<p>Två huvudbilder framträder: en bred men ojämn måluppfyllelse för återbesök inom medicinskt måldatum, samt betydande påverkan av bemanning, prioriteringar och administrativa rutiner.</p> <p>Tillgängligheten till återbesök varierar tydligt mellan verksamheter. Medicinsk vård ligger till och med april på 79 procent genomförda återbesök inom måldatum, oförändrat från föregående år, men med endast 56 procent inom måldatum för läkarbesök i april. Kirurgisk vård når sammantaget cirka 72 procent, med vissa enheter runt eller över 90 procent och andra på klart lägre nivåer.</p> <p>En rad verksamheter beskriver bemanningsrelaterade orsaker till bristande måluppfyllelse.</p>	<table border="1"> <caption>Månadens utfall (%) för genomförda återbesök inom medicinskt måldatum</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Apr 2025</td><td>90</td><td>81</td></tr> <tr><td>Maj 2025</td><td>90</td><td>80</td></tr> <tr><td>Jun 2025</td><td>90</td><td>79</td></tr> <tr><td>Jul 2025</td><td>90</td><td>80</td></tr> <tr><td>Aug 2025</td><td>90</td><td>78</td></tr> <tr><td>Sep 2025</td><td>90</td><td>78</td></tr> <tr><td>Okt 2025</td><td>90</td><td>79</td></tr> <tr><td>Nov 2025</td><td>90</td><td>80</td></tr> <tr><td>Dec 2025</td><td>90</td><td>82</td></tr> <tr><td>Jan 2026</td><td>90</td><td>79</td></tr> <tr><td>Feb 2026</td><td>90</td><td>79</td></tr> <tr><td>Mar 2026</td><td>90</td><td>80</td></tr> <tr><td>Apr 2026</td><td>90</td><td>80</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Apr 2025	90	81	Maj 2025	90	80	Jun 2025	90	79	Jul 2025	90	80	Aug 2025	90	78	Sep 2025	90	78	Okt 2025	90	79	Nov 2025	90	80	Dec 2025	90	82	Jan 2026	90	79	Feb 2026	90	79	Mar 2026	90	80	Apr 2026	90	80
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Apr 2025	90	81																																											
Maj 2025	90	80																																											
Jun 2025	90	79																																											
Jul 2025	90	80																																											
Aug 2025	90	78																																											
Sep 2025	90	78																																											
Okt 2025	90	79																																											
Nov 2025	90	80																																											
Dec 2025	90	82																																											
Jan 2026	90	79																																											
Feb 2026	90	79																																											
Mar 2026	90	80																																											
Apr 2026	90	80																																											
<p>Fått hjälp och lämnat akutmottagn ingen inom 4 timmar</p>	<p>77 % ◆</p>	<p>Något lägre än det brukar vara, varierande resultat mellan de tre sjukhusen.</p>	<table border="1"> <caption>Månadens utfall (%) för fått hjälp och lämnat akutmottagn ingen inom 4 timmar</caption> <thead> <tr> <th>Period</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>T1 2025</td><td>90</td><td>78</td></tr> <tr><td>T2 2025</td><td>90</td><td>81</td></tr> <tr><td>T3 2025</td><td>90</td><td>79</td></tr> <tr><td>T1 2026</td><td>90</td><td>77</td></tr> </tbody> </table>	Period	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	T1 2025	90	78	T2 2025	90	81	T3 2025	90	79	T1 2026	90	77																											
Period	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
T1 2025	90	78																																											
T2 2025	90	81																																											
T3 2025	90	79																																											
T1 2026	90	77																																											

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram																																										
<p> Tid till ambulans - andel prio 1 larm inom 20 minuter</p>	<p>76 % </p>	<p>Tillgängligheten uppgick till och med april till 76 procent. Föregående år motsvarande period 75 procent. Antalet prioritet 1 uppdrag har minskat med 9 procent jämfört med föregående år motsvarande period. Inom- och utomlänstransporter mellan vårdinrättning tar en stor del av ambulanssjukvårdens resurser, cirka 12 procent av totalt antal uppdrag. Ambulansverksamheten har under 2025 startat upp en verksamhet (transportfordon) som ska ta hand om inom- och utomlänstransporter mellan vårdinrättningar. Under andra halvan av 2026 kommer ytterligare ett kvällspass startas i Jönköping. Förväntad effekt är ökad tillgänglighet för prioritet 1 uppdrag.</p> <p>Totalt har antalet uppdrag är oförändrat jämfört med föregående år motsvarande period.</p>	 <p>— Målvärde (%) — Månadens utfall (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Apr 2025</td><td>80</td><td>80</td></tr> <tr><td>Maj 2025</td><td>80</td><td>80</td></tr> <tr><td>Jun 2025</td><td>80</td><td>80</td></tr> <tr><td>Jul 2025</td><td>80</td><td>75</td></tr> <tr><td>Aug 2025</td><td>80</td><td>80</td></tr> <tr><td>Sep 2025</td><td>80</td><td>80</td></tr> <tr><td>Okt 2025</td><td>80</td><td>80</td></tr> <tr><td>Nov 2025</td><td>80</td><td>80</td></tr> <tr><td>Dec 2025</td><td>80</td><td>80</td></tr> <tr><td>Jan 2026</td><td>80</td><td>80</td></tr> <tr><td>Feb 2026</td><td>80</td><td>80</td></tr> <tr><td>Mar 2026</td><td>80</td><td>80</td></tr> <tr><td>Apr 2026</td><td>80</td><td>80</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Apr 2025	80	80	Maj 2025	80	80	Jun 2025	80	80	Jul 2025	80	75	Aug 2025	80	80	Sep 2025	80	80	Okt 2025	80	80	Nov 2025	80	80	Dec 2025	80	80	Jan 2026	80	80	Feb 2026	80	80	Mar 2026	80	80	Apr 2026	80	80
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Apr 2025	80	80																																											
Maj 2025	80	80																																											
Jun 2025	80	80																																											
Jul 2025	80	75																																											
Aug 2025	80	80																																											
Sep 2025	80	80																																											
Okt 2025	80	80																																											
Nov 2025	80	80																																											
Dec 2025	80	80																																											
Jan 2026	80	80																																											
Feb 2026	80	80																																											
Mar 2026	80	80																																											
Apr 2026	80	80																																											
<p>Kontinuitetsmått - primärvård</p>	<p>0,38 index </p>	<p>För perioden är variationen 0,21 till 0,68 i index för den vårdcentral med lägst respektive högst index. 20 vårdcentraler klarar uppsatt mål på 0,40 under perioden vilket är en förbättring jämfört med samma period föregående år. Läkarhuset Väster VC är den VC med högst index under perioden.</p>	 <p>— Målvärde (index) — Resultat (index)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Period</th> <th>Målvärde (index)</th> <th>Resultat (index)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>T1 2025</td><td>0,4</td><td>0,36</td></tr> <tr><td>T2 2025</td><td>0,4</td><td>0,36</td></tr> <tr><td>T3 2025</td><td>0,4</td><td>0,36</td></tr> <tr><td>T1 2026</td><td>0,4</td><td>0,38</td></tr> </tbody> </table>	Period	Målvärde (index)	Resultat (index)	T1 2025	0,4	0,36	T2 2025	0,4	0,36	T3 2025	0,4	0,36	T1 2026	0,4	0,38																											
Period	Målvärde (index)	Resultat (index)																																											
T1 2025	0,4	0,36																																											
T2 2025	0,4	0,36																																											
T3 2025	0,4	0,36																																											
T1 2026	0,4	0,38																																											
<p> Täckningsgrad för den uppsökande verksamheten (munhälsobedömningar)</p>	<p>41 % </p>	<p>Av de personer som har "Intyg om nödvändig tandvård" och som önskat få en munhälsobedömning utförd (3 815 personer) har 41 procent (1 565 personer) fått det, målet är därmed uppfyllt.</p>	 <p>— Målvärde (%) — Resultat (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Period</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Resultat (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>T1 2024</td><td>35</td><td>35</td></tr> <tr><td>T2 2024</td><td>70</td><td>58</td></tr> <tr><td>T3 2024</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>T1 2025</td><td>35</td><td>49</td></tr> <tr><td>T2 2025</td><td>70</td><td>70</td></tr> <tr><td>T3 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>T1 2026</td><td>35</td><td>41</td></tr> </tbody> </table>	Period	Målvärde (%)	Resultat (%)	T1 2024	35	35	T2 2024	70	58	T3 2024	90	90	T1 2025	35	49	T2 2025	70	70	T3 2025	90	90	T1 2026	35	41																		
Period	Målvärde (%)	Resultat (%)																																											
T1 2024	35	35																																											
T2 2024	70	58																																											
T3 2024	90	90																																											
T1 2025	35	49																																											
T2 2025	70	70																																											
T3 2025	90	90																																											
T1 2026	35	41																																											

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram																																										
Andel berättigade till nödvändig tandvård som fått den utförd	36 % ●	<p>Av 5994 berättigade personer har 2182 fått nödvändig tandvård utförd (36 procent). Behandlingarna utförs av både privat- och Folktandvård varför mätetalet inte specifikt mäter Folktandvårdens måluppfyllnad. Folktandvården har god tillgänglighet att ta emot alla patienter.</p> <p>Folktandvården har i dagsläget inte tillgång till information om vilka invånare som är berättigade till nödvändig tandvård, eller vilka av de berättigade patienterna som har tackat nej till vård, vilket inte återspeglas i mätetalet.</p>	<table border="1"> <caption>Data for 'Andel berättigade till nödvändig tandvård som fått den utförd'</caption> <thead> <tr> <th>Tidpunkt</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Resultat (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T1 2025</td> <td>27</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>T2 2025</td> <td>53</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>T3 2025</td> <td>80</td> <td>64</td> </tr> <tr> <td>T1 2026</td> <td>27</td> <td>36</td> </tr> </tbody> </table>	Tidpunkt	Målvärde (%)	Resultat (%)	T1 2025	27	22	T2 2025	53	39	T3 2025	80	64	T1 2026	27	36																											
Tidpunkt	Målvärde (%)	Resultat (%)																																											
T1 2025	27	22																																											
T2 2025	53	39																																											
T3 2025	80	64																																											
T1 2026	27	36																																											
Allmäntandvård: Andel revisionspatienter i tid till undersökning och behandling	90 % ●	<p>Per april månad når 19 av 26 kliniker målet om att kalla 90 procent av revisionspatienterna i tid till undersökning och behandling. Detta har skett samtidigt som klinikerna parallellt kallat nya patienter som står på väntelista.</p> <p>Övriga sju kliniker arbetar med åtgärder såsom stödtjänstgöring mellan kliniker och extra vårdinsatser, för att nå målet. Några av klinikerna kommer att nå målet under kommande tertial.</p>	<table border="1"> <caption>Data for 'Allmäntandvård: Andel revisionspatienter i tid till undersökning och behandling'</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Resultat (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Apr 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Maj 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Jun 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Jul 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Aug 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Sep 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Okt 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Nov 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Dec 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Jan 2026</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Feb 2026</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Mar 2026</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Apr 2026</td><td>90</td><td>90</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Resultat (%)	Apr 2025	90	90	Maj 2025	90	90	Jun 2025	90	90	Jul 2025	90	90	Aug 2025	90	90	Sep 2025	90	90	Okt 2025	90	90	Nov 2025	90	90	Dec 2025	90	90	Jan 2026	90	90	Feb 2026	90	90	Mar 2026	90	90	Apr 2026	90	90
Månad	Målvärde (%)	Resultat (%)																																											
Apr 2025	90	90																																											
Maj 2025	90	90																																											
Jun 2025	90	90																																											
Jul 2025	90	90																																											
Aug 2025	90	90																																											
Sep 2025	90	90																																											
Okt 2025	90	90																																											
Nov 2025	90	90																																											
Dec 2025	90	90																																											
Jan 2026	90	90																																											
Feb 2026	90	90																																											
Mar 2026	90	90																																											
Apr 2026	90	90																																											
Tillgänglighet specialisttandvård inom 60 dagar efter remiss	76 % ◆	<p>Tillgängligheten per april uppgår till 76 procent, och sen årsskiftet har antalet försenade remisser minskat med ca 200 stycken. Följande specialiteter klarar inte tillgänglighetsmålet om 80 procent: käkkirurgi, orofacial medicin, klinisk bettfysiologi samt pedodonti. Tillgängligheten för specialisttandvården har förbättrats avsevärt de senaste åren från 40 procent år 2022 till 64</p>	<table border="1"> <caption>Data for 'Tillgänglighet specialisttandvård inom 60 dagar efter remiss'</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Resultat månad (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Apr 2025</td><td>80</td><td>76</td></tr> <tr><td>Maj 2025</td><td>80</td><td>76</td></tr> <tr><td>Jun 2025</td><td>80</td><td>72</td></tr> <tr><td>Jul 2025</td><td>80</td><td>68</td></tr> <tr><td>Aug 2025</td><td>80</td><td>69</td></tr> <tr><td>Sep 2025</td><td>80</td><td>76</td></tr> <tr><td>Okt 2025</td><td>80</td><td>76</td></tr> <tr><td>Nov 2025</td><td>80</td><td>70</td></tr> <tr><td>Dec 2025</td><td>80</td><td>72</td></tr> <tr><td>Jan 2026</td><td>80</td><td>76</td></tr> <tr><td>Feb 2026</td><td>80</td><td>76</td></tr> <tr><td>Mar 2026</td><td>80</td><td>76</td></tr> <tr><td>Apr 2026</td><td>80</td><td>76</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Resultat månad (%)	Apr 2025	80	76	Maj 2025	80	76	Jun 2025	80	72	Jul 2025	80	68	Aug 2025	80	69	Sep 2025	80	76	Okt 2025	80	76	Nov 2025	80	70	Dec 2025	80	72	Jan 2026	80	76	Feb 2026	80	76	Mar 2026	80	76	Apr 2026	80	76
Månad	Målvärde (%)	Resultat månad (%)																																											
Apr 2025	80	76																																											
Maj 2025	80	76																																											
Jun 2025	80	72																																											
Jul 2025	80	68																																											
Aug 2025	80	69																																											
Sep 2025	80	76																																											
Okt 2025	80	76																																											
Nov 2025	80	70																																											
Dec 2025	80	72																																											
Jan 2026	80	76																																											
Feb 2026	80	76																																											
Mar 2026	80	76																																											
Apr 2026	80	76																																											

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram																																										
		<p>procent 2024 och 72 procent 2025.</p> <p>Sammantaget förbättras tillgängligheten inom specialisttandvården över tid och bedöms på totalen nå målvärdet under 2026.</p> <p>Under 2025 har ett enhetligt prioriteringssystem arbetats fram som implementeras under 2026 där käkkirurgin är först ut. I samband med detta ses remisshantering över för att säkerställa att endast de som står i kö till första tid räknas in samt särredovisning av patientvald väntan och medicinskt vald väntan, vilket historiskt inte återspeglats i tillgänglighetsmätningen. Det pågår också ett arbete för att exkludera revisionspatienter i tillgänglighetsmätningen vilket framförallt kommer påverka Pedodonti.</p>																																											
Faktisk väntetid till första besök inom 30 dagar till barn och ungdomspsykiatrisk vård	68 % ■	Tillgängligheten till nybesök varierar tydligt mellan enheterna. Orsaker är bland annat högt remissinflöde, ledigheter under påsk, äldre remisser samt brist på bokningsbara tider, liksom uteblivna besök som gav oanvända tider. Habiliteringscentrum noterar försämrat resultat och för dialog med enhetschefer.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Apr 2025</td><td>90</td><td>88</td></tr> <tr><td>Maj 2025</td><td>90</td><td>64</td></tr> <tr><td>Jun 2025</td><td>90</td><td>71</td></tr> <tr><td>Jul 2025</td><td>90</td><td>69</td></tr> <tr><td>Aug 2025</td><td>90</td><td>59</td></tr> <tr><td>Sep 2025</td><td>90</td><td>88</td></tr> <tr><td>Okt 2025</td><td>90</td><td>88</td></tr> <tr><td>Nov 2025</td><td>90</td><td>88</td></tr> <tr><td>Dec 2025</td><td>90</td><td>88</td></tr> <tr><td>Jan 2026</td><td>90</td><td>37</td></tr> <tr><td>Feb 2026</td><td>90</td><td>88</td></tr> <tr><td>Mar 2026</td><td>90</td><td>76</td></tr> <tr><td>Apr 2026</td><td>90</td><td>69</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Apr 2025	90	88	Maj 2025	90	64	Jun 2025	90	71	Jul 2025	90	69	Aug 2025	90	59	Sep 2025	90	88	Okt 2025	90	88	Nov 2025	90	88	Dec 2025	90	88	Jan 2026	90	37	Feb 2026	90	88	Mar 2026	90	76	Apr 2026	90	69
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Apr 2025	90	88																																											
Maj 2025	90	64																																											
Jun 2025	90	71																																											
Jul 2025	90	69																																											
Aug 2025	90	59																																											
Sep 2025	90	88																																											
Okt 2025	90	88																																											
Nov 2025	90	88																																											
Dec 2025	90	88																																											
Jan 2026	90	37																																											
Feb 2026	90	88																																											
Mar 2026	90	76																																											
Apr 2026	90	69																																											
Faktisk väntetid till behandling till barn- och ungdomspsykiatrisk vård inom 30 dagar	14 % ■	Resultatet fortsatt långt ifrån målnivån. Rekryteringar pågår och kan påverka väntetiderna positivt framöver.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Apr 2025</td><td>90</td><td>13</td></tr> <tr><td>Maj 2025</td><td>90</td><td>36</td></tr> <tr><td>Jun 2025</td><td>90</td><td>36</td></tr> <tr><td>Jul 2025</td><td>90</td><td>28</td></tr> <tr><td>Aug 2025</td><td>90</td><td>12</td></tr> <tr><td>Sep 2025</td><td>90</td><td>7</td></tr> <tr><td>Okt 2025</td><td>90</td><td>19</td></tr> <tr><td>Nov 2025</td><td>90</td><td>16</td></tr> <tr><td>Dec 2025</td><td>90</td><td>40</td></tr> <tr><td>Jan 2026</td><td>90</td><td>14</td></tr> <tr><td>Feb 2026</td><td>90</td><td>10</td></tr> <tr><td>Mar 2026</td><td>90</td><td>16</td></tr> <tr><td>Apr 2026</td><td>90</td><td>18</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Apr 2025	90	13	Maj 2025	90	36	Jun 2025	90	36	Jul 2025	90	28	Aug 2025	90	12	Sep 2025	90	7	Okt 2025	90	19	Nov 2025	90	16	Dec 2025	90	40	Jan 2026	90	14	Feb 2026	90	10	Mar 2026	90	16	Apr 2026	90	18
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Apr 2025	90	13																																											
Maj 2025	90	36																																											
Jun 2025	90	36																																											
Jul 2025	90	28																																											
Aug 2025	90	12																																											
Sep 2025	90	7																																											
Okt 2025	90	19																																											
Nov 2025	90	16																																											
Dec 2025	90	40																																											
Jan 2026	90	14																																											
Feb 2026	90	10																																											
Mar 2026	90	16																																											
Apr 2026	90	18																																											



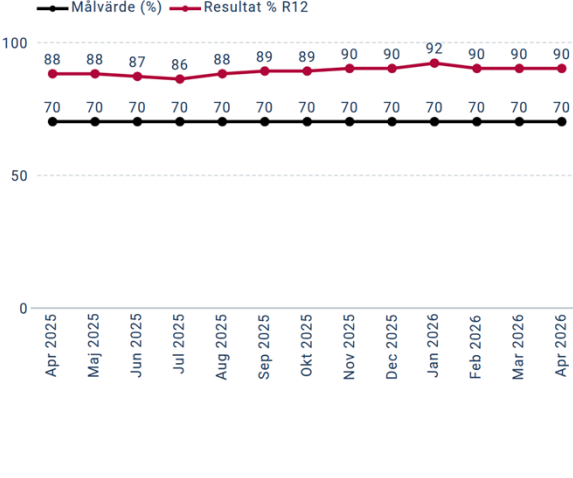

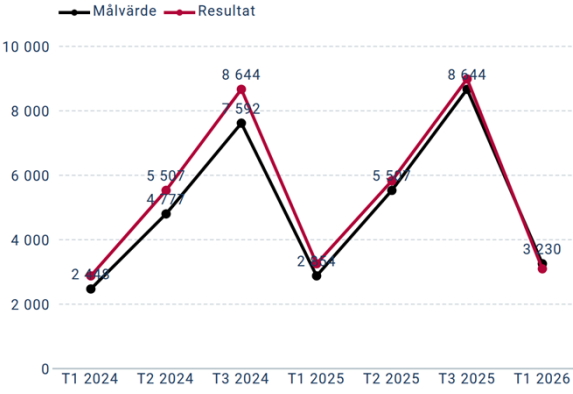

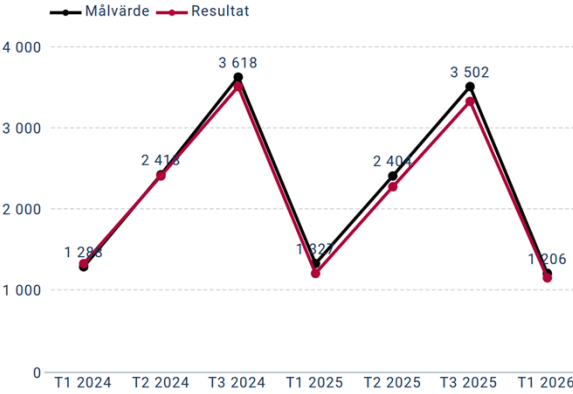


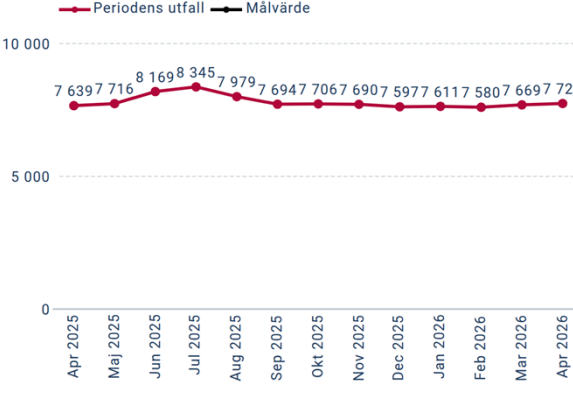
Mätetal	Resultat	Analys	Diagram																																										
Faktisk väntetid till utredning till barn- och ungdomspsykiatrisk vård inom 30 dagar	3 % ■	<p>Utredningsvolymerna är överlag i linje med plan. BUP mott Jönköping har genomfört 23 utredningar i egen regi och skickat enligt plan till extern leverantör. BUP mott Nässjö har i april genomfört 3 egna utredningar enligt plan samt 4 kompletterande utredningar, och skickat 27 utredningar externt. BUP mott Värnamo har genomfört 28 utredningar, varav 4 interna, vilket innebär en utredning under prognos för månaden men en utredningsstart över prognos för året; 24 utredningar har skickats externt.</p> <p>Habiliteringscentrum redovisar att antalet barn som väntar på sin första utredning har minskat från 156 i januari till 133 i april, med 35 barn remitterade till externa utredningar. Habcentrum neuropsykiatri barn och unga har en arbetsgrupp som ser över arbetssättet kring utredningar.</p>	<table border="1"> <caption>Data for Faktisk väntetid till utredning till barn- och ungdomspsykiatrisk vård inom 30 dagar</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Apr 2025</td><td>90</td><td>4</td></tr> <tr><td>Maj 2025</td><td>90</td><td>3</td></tr> <tr><td>Jun 2025</td><td>90</td><td>4</td></tr> <tr><td>Jul 2025</td><td>90</td><td>1</td></tr> <tr><td>Aug 2025</td><td>90</td><td>1</td></tr> <tr><td>Sep 2025</td><td>90</td><td>3</td></tr> <tr><td>Okt 2025</td><td>90</td><td>2</td></tr> <tr><td>Nov 2025</td><td>90</td><td>4</td></tr> <tr><td>Dec 2025</td><td>90</td><td>6</td></tr> <tr><td>Jan 2026</td><td>90</td><td>2</td></tr> <tr><td>Feb 2026</td><td>90</td><td>2</td></tr> <tr><td>Mar 2026</td><td>90</td><td>4</td></tr> <tr><td>Apr 2026</td><td>90</td><td>4</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Apr 2025	90	4	Maj 2025	90	3	Jun 2025	90	4	Jul 2025	90	1	Aug 2025	90	1	Sep 2025	90	3	Okt 2025	90	2	Nov 2025	90	4	Dec 2025	90	6	Jan 2026	90	2	Feb 2026	90	2	Mar 2026	90	4	Apr 2026	90	4
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Apr 2025	90	4																																											
Maj 2025	90	3																																											
Jun 2025	90	4																																											
Jul 2025	90	1																																											
Aug 2025	90	1																																											
Sep 2025	90	3																																											
Okt 2025	90	2																																											
Nov 2025	90	4																																											
Dec 2025	90	6																																											
Jan 2026	90	2																																											
Feb 2026	90	2																																											
Mar 2026	90	4																																											
Apr 2026	90	4																																											
Disponibla vårdplatser	673 —	<p>Tillgången på vårdplatser präglas både av mindre neddragningar och viss kapacitetsökning. Medicinsk vård redovisar en marginell minskning till 303 disponibla vårdplatser till och med april, jämfört med 305 föregående år, kopplat till reducerade platser inom medicin- och geriatrikklíniken Högländssjukhuset samt Barnkliniken Ryhov. Samtidigt redovisar Kirurgisk vård en ökning till i genomsnitt 255 platser jämfört med 246 föregående år. Inom psykiatrisk vård är utfallet något lägre än planerat, men belägningsgraden är genomgående låg.</p>	<table border="1"> <caption>Data for Disponibla vårdplatser</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde</th> <th>Månadens utfall</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Apr 2025</td><td>673</td><td>671</td></tr> <tr><td>Maj 2025</td><td>673</td><td>673</td></tr> <tr><td>Jun 2025</td><td>673</td><td>603</td></tr> <tr><td>Jul 2025</td><td>673</td><td>544</td></tr> <tr><td>Aug 2025</td><td>673</td><td>593</td></tr> <tr><td>Sep 2025</td><td>673</td><td>661</td></tr> <tr><td>Okt 2025</td><td>673</td><td>666</td></tr> <tr><td>Nov 2025</td><td>673</td><td>665</td></tr> <tr><td>Dec 2025</td><td>673</td><td>659</td></tr> <tr><td>Jan 2026</td><td>673</td><td>662</td></tr> <tr><td>Feb 2026</td><td>673</td><td>663</td></tr> <tr><td>Mar 2026</td><td>673</td><td>675</td></tr> <tr><td>Apr 2026</td><td>673</td><td>677</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde	Månadens utfall	Apr 2025	673	671	Maj 2025	673	673	Jun 2025	673	603	Jul 2025	673	544	Aug 2025	673	593	Sep 2025	673	661	Okt 2025	673	666	Nov 2025	673	665	Dec 2025	673	659	Jan 2026	673	662	Feb 2026	673	663	Mar 2026	673	675	Apr 2026	673	677
Månad	Målvärde	Månadens utfall																																											
Apr 2025	673	671																																											
Maj 2025	673	673																																											
Jun 2025	673	603																																											
Jul 2025	673	544																																											
Aug 2025	673	593																																											
Sep 2025	673	661																																											
Okt 2025	673	666																																											
Nov 2025	673	665																																											
Dec 2025	673	659																																											
Jan 2026	673	662																																											
Feb 2026	673	663																																											
Mar 2026	673	675																																											
Apr 2026	673	677																																											

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram																																										
Beläggning	83 % 	<p>Beläggning totalt sett strax under uppsatt mål där antal inläggande respektive disponibla platser är relativt oförändrat jämfört samma period föregående år.</p> <p>Medicinsk vård redovisar en beläggning på 87 procent till och med april, något lägre än föregående år, med något färre disponibla vårdplatser men 1 procent fler vårdtillfällen.</p> <p>Kirurgisk vård anger en genomsnittlig beläggning på god nivå med variation mellan verksamheter. Inom vuxenpsykiatrien ses en trend med lägre beläggning. Ett aktivt arbete inom öppenvården för att förbättra tillgänglighet och följsamhet till inläggningskriterier kan vara en del av det aktuella resultatet. Barn- och ungdomspsykiatrisk vård har en låg beläggning vilket ses som positivt och är ett tecken på en väl utvecklad öppenvård.</p>	 <table border="1"> <caption>Occupancy Rate Data</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Apr 2025</td><td>85</td><td>85</td></tr> <tr><td>Maj 2025</td><td>85</td><td>85</td></tr> <tr><td>Jun 2025</td><td>85</td><td>85</td></tr> <tr><td>Jul 2025</td><td>85</td><td>85</td></tr> <tr><td>Aug 2025</td><td>85</td><td>85</td></tr> <tr><td>Sep 2025</td><td>85</td><td>85</td></tr> <tr><td>Okt 2025</td><td>85</td><td>85</td></tr> <tr><td>Nov 2025</td><td>85</td><td>85</td></tr> <tr><td>Dec 2025</td><td>85</td><td>85</td></tr> <tr><td>Jan 2026</td><td>85</td><td>85</td></tr> <tr><td>Feb 2026</td><td>85</td><td>85</td></tr> <tr><td>Mar 2026</td><td>85</td><td>85</td></tr> <tr><td>Apr 2026</td><td>85</td><td>85</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Apr 2025	85	85	Maj 2025	85	85	Jun 2025	85	85	Jul 2025	85	85	Aug 2025	85	85	Sep 2025	85	85	Okt 2025	85	85	Nov 2025	85	85	Dec 2025	85	85	Jan 2026	85	85	Feb 2026	85	85	Mar 2026	85	85	Apr 2026	85	85
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Apr 2025	85	85																																											
Maj 2025	85	85																																											
Jun 2025	85	85																																											
Jul 2025	85	85																																											
Aug 2025	85	85																																											
Sep 2025	85	85																																											
Okt 2025	85	85																																											
Nov 2025	85	85																																											
Dec 2025	85	85																																											
Jan 2026	85	85																																											
Feb 2026	85	85																																											
Mar 2026	85	85																																											
Apr 2026	85	85																																											
Utlokalisera de	1,1 % 	<p>Medicinsk vård redovisar en tydlig ökning av utlokaliserade patienter till och med april: i snitt 97 per månad jämfört med 68 föregående år, en ökning med 43 procent, med särskild topp i januari. Samtidigt var antalet i april lägre än föregående år (41 mot 59).</p> <p>Medicinkliniken Jönköping anger att resultatet påverkas av att flera patienter lagts in på SSIH, som inte tar över vårdåtagandet jourtid, och arbetar med att öppna tillfälliga vårdplatser för att undvika utlokalisering.</p> <p>Inom kirurgisk vård rapporterar Kvinnokliniken Jönköping enstaka utlokaliseringar relaterade till nerdragna vårdplatser vid ombyggnation, medan Kvinnokliniken Eksjö och Värnamo</p>	 <table border="1"> <caption>Outpatient Data</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Apr 2025</td><td>0</td><td>0,9</td></tr> <tr><td>Maj 2025</td><td>0</td><td>0,9</td></tr> <tr><td>Jun 2025</td><td>0</td><td>0,9</td></tr> <tr><td>Jul 2025</td><td>0</td><td>1,1</td></tr> <tr><td>Aug 2025</td><td>0</td><td>1,1</td></tr> <tr><td>Sep 2025</td><td>0</td><td>0,5</td></tr> <tr><td>Okt 2025</td><td>0</td><td>0,6</td></tr> <tr><td>Nov 2025</td><td>0</td><td>0,7</td></tr> <tr><td>Dec 2025</td><td>0</td><td>0,6</td></tr> <tr><td>Jan 2026</td><td>0</td><td>2</td></tr> <tr><td>Feb 2026</td><td>0</td><td>1,2</td></tr> <tr><td>Mar 2026</td><td>0</td><td>0,7</td></tr> <tr><td>Apr 2026</td><td>0</td><td>0,6</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Apr 2025	0	0,9	Maj 2025	0	0,9	Jun 2025	0	0,9	Jul 2025	0	1,1	Aug 2025	0	1,1	Sep 2025	0	0,5	Okt 2025	0	0,6	Nov 2025	0	0,7	Dec 2025	0	0,6	Jan 2026	0	2	Feb 2026	0	1,2	Mar 2026	0	0,7	Apr 2026	0	0,6
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Apr 2025	0	0,9																																											
Maj 2025	0	0,9																																											
Jun 2025	0	0,9																																											
Jul 2025	0	1,1																																											
Aug 2025	0	1,1																																											
Sep 2025	0	0,5																																											
Okt 2025	0	0,6																																											
Nov 2025	0	0,7																																											
Dec 2025	0	0,6																																											
Jan 2026	0	2																																											
Feb 2026	0	1,2																																											
Mar 2026	0	0,7																																											
Apr 2026	0	0,6																																											

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram																																										
		<p>sällan har utlokaliserade patienter. Onkologkliniken Jönköping redovisar 2 utlokaliserade i mars men påpekar att SSIH-platser på den egna avdelningen inte syns i statistiken. Ortopedkliniken Jönköping har relativt få utlokaliseringar, medan Ortopedkliniken Eksjö utlokaliserade 6 patienter under totalt 13 vårddyggn i april. Urologkliniken RJL beskriver balans mellan behov och vårdplatser med fortsatt låga nivåer av utlokalisering, och Ögonkliniken Jönköping anger sällan behov av fler sängplatser.</p> <p>Inom psykiatrisk vård är kapaciteten att erbjuda vårdplats god och utlokalisering av patienter förekommer sällan.</p>																																											
Överbeläggningar	0,7 % ●	<p>Övergripande är överbeläggningarna begränsade och i flera fall obefintliga. Medicinsk vård redovisar 0,4 procent överbeläggningar till och med april, med ett genomsnitt på 41 överbeläggningar per månad, en minskning med 48 procent jämfört med föregående år. Kirurgisk vård ligger på 1,0 procent överbeläggningar. Infektionskliniken Jkp, Ortopedkliniken Jkp, Ortopedkliniken Vmo, Ögonkliniken Jkp, Barn- och ungdomspsyk klin RJL samt Psykiatriska klinikerna i Eks och Vmo rapporterar inga överbeläggningar under aktuell period.</p>	<table border="1"> <caption>Data for Over-occupancy Chart</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Apr 2025</td><td>0</td><td>0,6</td></tr> <tr><td>Maj 2025</td><td>0</td><td>0,3</td></tr> <tr><td>Jun 2025</td><td>0</td><td>0,8</td></tr> <tr><td>Jul 2025</td><td>0</td><td>1,0</td></tr> <tr><td>Aug 2025</td><td>0</td><td>0,8</td></tr> <tr><td>Sep 2025</td><td>0</td><td>0,4</td></tr> <tr><td>Okt 2025</td><td>0</td><td>0,4</td></tr> <tr><td>Nov 2025</td><td>0</td><td>0,5</td></tr> <tr><td>Dec 2025</td><td>0</td><td>0,3</td></tr> <tr><td>Jan 2026</td><td>0</td><td>0,8</td></tr> <tr><td>Feb 2026</td><td>0</td><td>0,6</td></tr> <tr><td>Mar 2026</td><td>0</td><td>0,6</td></tr> <tr><td>Apr 2026</td><td>0</td><td>0,6</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Apr 2025	0	0,6	Maj 2025	0	0,3	Jun 2025	0	0,8	Jul 2025	0	1,0	Aug 2025	0	0,8	Sep 2025	0	0,4	Okt 2025	0	0,4	Nov 2025	0	0,5	Dec 2025	0	0,3	Jan 2026	0	0,8	Feb 2026	0	0,6	Mar 2026	0	0,6	Apr 2026	0	0,6
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Apr 2025	0	0,6																																											
Maj 2025	0	0,3																																											
Jun 2025	0	0,8																																											
Jul 2025	0	1,0																																											
Aug 2025	0	0,8																																											
Sep 2025	0	0,4																																											
Okt 2025	0	0,4																																											
Nov 2025	0	0,5																																											
Dec 2025	0	0,3																																											
Jan 2026	0	0,8																																											
Feb 2026	0	0,6																																											
Mar 2026	0	0,6																																											
Apr 2026	0	0,6																																											



Mätetal	Resultat	Analys	Diagram																								
Återinläggningar inom 30 dagar vård dygn	15 % ●	Återinläggningar uppvisar överlag stabila eller låga nivåer.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tidpunkt</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Tertialets utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T1 2024</td> <td>15</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>T2 2024</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>T3 2024</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>T1 2025</td> <td>15</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>T2 2025</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>T3 2025</td> <td>15</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>T1 2026</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table>	Tidpunkt	Målvärde (%)	Tertialets utfall (%)	T1 2024	15	16	T2 2024	15	15	T3 2024	15	15	T1 2025	15	16	T2 2025	15	15	T3 2025	15	16	T1 2026	15	15
Tidpunkt	Målvärde (%)	Tertialets utfall (%)																									
T1 2024	15	16																									
T2 2024	15	15																									
T3 2024	15	15																									
T1 2025	15	16																									
T2 2025	15	15																									
T3 2025	15	16																									
T1 2026	15	15																									
Utskrivningsklara	2,4 % ◆	<p>Två huvudområden framträder: utskrivningstider och vårdövergångar. Medicinkliniken Jönköping når inte målet om högst två dygn för utskrivningsklara patienter, främst kopplat till begränsat inflytande över kommunala korttidsplatser och primärvårdsinsatser. Ortopedkliniken Jönköping beskriver en utmanande period i januari som därefter lättat när kommunen öppnat fler korttidsplatser, medan Kvinnokliniken Jönköping mycket sällan har väntetider på korttidsplatser eller särskilda insatser. Psykiatriska kliniken Eksjö uppnår målvärdet för säkra vårdövergångar, och Rehabiliteringsmedicinska kliniken rapporterar att de flesta utskrivningar sker enligt plan med god kommunikation med kommunerna. Psykiatriska kliniken Vmo ser fortsatt sen kommunal planering men färre väntedagar än föregående år.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tidpunkt</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Tertialets utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T1 2024</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>T2 2024</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>T3 2024</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>T1 2025</td> <td>2</td> <td>2,5</td> </tr> <tr> <td>T2 2025</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>T3 2025</td> <td>2</td> <td>2,2</td> </tr> <tr> <td>T1 2026</td> <td>2</td> <td>2,4</td> </tr> </tbody> </table>	Tidpunkt	Målvärde (%)	Tertialets utfall (%)	T1 2024	2	2	T2 2024	2	2	T3 2024	2	2	T1 2025	2	2,5	T2 2025	2	2	T3 2025	2	2,2	T1 2026	2	2,4
Tidpunkt	Målvärde (%)	Tertialets utfall (%)																									
T1 2024	2	2																									
T2 2024	2	2																									
T3 2024	2	2																									
T1 2025	2	2,5																									
T2 2025	2	2																									
T3 2025	2	2,2																									
T1 2026	2	2,4																									

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram																																																								
Vårdrelaterade infektioner per 1000/inv	7,1 ◆	Fortsatt stabil förekomst av antibiotikabehandlade, vårdrelaterade infektioner inom specialistvården. (Diagrammet visar tyvärr bara en punkt, men mätetalet har legat konstant på 7 hela 2025.)	<p>Antal VRI per 1000/inv (st.)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tidpunkt</th> <th>Antal VRI per 1000/inv (st.)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T1 2026</td> <td>7,1</td> </tr> </tbody> </table>	Tidpunkt	Antal VRI per 1000/inv (st.)	T1 2026	7,1																																																				
Tidpunkt	Antal VRI per 1000/inv (st.)																																																										
T1 2026	7,1																																																										
Vårdprevention - upprättade vårdplaner	87 % ◆	Riskbedömningar för fall, trycksår, munhälsa och undernäring följs nu via Cosmic. Detta är ett samlat värde för samtliga 4 riskbedömningar. Andelen vårdtillfällen där riskbedömning genomförts och registrerats har ökat jämfört med 2025 för alla fyra områden. När risk har identifierats startas vårdplaner i 87 procent av fallen. Det finns alltjämt behov av ytterligare kommunikation och förankring med berörda verksamheter kring de nya mätetalen och arbetssätten avseende riskbedömning, korrekt registrering i Cosmic samt analys av resultat.	<p>Målvärde (%) Resultat (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tidpunkt</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Resultat (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T1 2024</td> <td>90</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>T2 2024</td> <td>90</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>T3 2024</td> <td>90</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>T1 2025</td> <td>90</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>T2 2025</td> <td>90</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>T3 2025</td> <td>90</td> <td>86</td> </tr> <tr> <td>T1 2026</td> <td>95</td> <td>87</td> </tr> </tbody> </table>	Tidpunkt	Målvärde (%)	Resultat (%)	T1 2024	90	90	T2 2024	90	90	T3 2024	90	90	T1 2025	90	88	T2 2025	90	90	T3 2025	90	86	T1 2026	95	87																																
Tidpunkt	Målvärde (%)	Resultat (%)																																																									
T1 2024	90	90																																																									
T2 2024	90	90																																																									
T3 2024	90	90																																																									
T1 2025	90	88																																																									
T2 2025	90	90																																																									
T3 2025	90	86																																																									
T1 2026	95	87																																																									
Standardisera vårdförlopp - andel inom max ledtid	44 % ■	Under den senaste 12-månadsperioden har behandlingsstart skett inom totalt 2020 cancerförlopp. Av dessa har 44 procent skett inom angiven ledtid vilket är en viss förbättring jämfört med motsvarande period föregående år, dock återstår en del till uppsatt mål. Inget förlopp når uppsatt målvärde under perioden. För förlopp med mer än 200 behandlingsstarter, SVF Prostatacancer, Tjock- och ändtarmscancer, Bröstcancer är variation 17-59 procent inom angiven ledtid. I övrigt en stor variation mellan de olika	<p>Målvärde (%) Resultat % R12 Resultat månad</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Resultat % R12</th> <th>Resultat månad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Apr 2025</td> <td>80</td> <td>42,4</td> <td>42,4</td> </tr> <tr> <td>Maj 2025</td> <td>80</td> <td>44,8</td> <td>44,8</td> </tr> <tr> <td>Jun 2025</td> <td>80</td> <td>47,5</td> <td>47,5</td> </tr> <tr> <td>Jul 2025</td> <td>80</td> <td>45,6</td> <td>45,6</td> </tr> <tr> <td>Aug 2025</td> <td>80</td> <td>40,5</td> <td>40,5</td> </tr> <tr> <td>Sep 2025</td> <td>80</td> <td>46,3</td> <td>46,3</td> </tr> <tr> <td>Okt 2025</td> <td>80</td> <td>51,6</td> <td>51,6</td> </tr> <tr> <td>Nov 2025</td> <td>80</td> <td>44</td> <td>44</td> </tr> <tr> <td>Dec 2025</td> <td>80</td> <td>45</td> <td>53,5</td> </tr> <tr> <td>Jan 2026</td> <td>80</td> <td>44</td> <td>30,5</td> </tr> <tr> <td>Feb 2026</td> <td>80</td> <td>42,4</td> <td>42,4</td> </tr> <tr> <td>Mar 2026</td> <td>80</td> <td>46,8</td> <td>46,8</td> </tr> <tr> <td>Apr 2026</td> <td>80</td> <td>44</td> <td>39,8</td> </tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Resultat % R12	Resultat månad	Apr 2025	80	42,4	42,4	Maj 2025	80	44,8	44,8	Jun 2025	80	47,5	47,5	Jul 2025	80	45,6	45,6	Aug 2025	80	40,5	40,5	Sep 2025	80	46,3	46,3	Okt 2025	80	51,6	51,6	Nov 2025	80	44	44	Dec 2025	80	45	53,5	Jan 2026	80	44	30,5	Feb 2026	80	42,4	42,4	Mar 2026	80	46,8	46,8	Apr 2026	80	44	39,8
Månad	Målvärde (%)	Resultat % R12	Resultat månad																																																								
Apr 2025	80	42,4	42,4																																																								
Maj 2025	80	44,8	44,8																																																								
Jun 2025	80	47,5	47,5																																																								
Jul 2025	80	45,6	45,6																																																								
Aug 2025	80	40,5	40,5																																																								
Sep 2025	80	46,3	46,3																																																								
Okt 2025	80	51,6	51,6																																																								
Nov 2025	80	44	44																																																								
Dec 2025	80	45	53,5																																																								
Jan 2026	80	44	30,5																																																								
Feb 2026	80	42,4	42,4																																																								
Mar 2026	80	46,8	46,8																																																								
Apr 2026	80	44	39,8																																																								

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram																																										
		förloppen.																																											
 Standardiserade vårdförlopp - andel utredda patienter i SVF	90 % 	Region Jönköpings län uppnår sammantaget vad som förväntas enligt det nationella beräkningsunderlaget för standardiserade vårdförlopp. Inklusionsgraden är hög - nationellt resultat 2025 var 75% (källa: RCC).	 <table border="1"> <caption>Standardiserade vårdförlopp - andel utredda patienter i SVF</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Resultat % R12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Apr 2025</td><td>70</td><td>88</td></tr> <tr><td>Maj 2025</td><td>70</td><td>88</td></tr> <tr><td>Jun 2025</td><td>70</td><td>87</td></tr> <tr><td>Jul 2025</td><td>70</td><td>86</td></tr> <tr><td>Aug 2025</td><td>70</td><td>88</td></tr> <tr><td>Sep 2025</td><td>70</td><td>89</td></tr> <tr><td>Okt 2025</td><td>70</td><td>89</td></tr> <tr><td>Nov 2025</td><td>70</td><td>90</td></tr> <tr><td>Dec 2025</td><td>70</td><td>90</td></tr> <tr><td>Jan 2026</td><td>70</td><td>92</td></tr> <tr><td>Feb 2026</td><td>70</td><td>90</td></tr> <tr><td>Mar 2026</td><td>70</td><td>90</td></tr> <tr><td>Apr 2026</td><td>70</td><td>90</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Resultat % R12	Apr 2025	70	88	Maj 2025	70	88	Jun 2025	70	87	Jul 2025	70	86	Aug 2025	70	88	Sep 2025	70	89	Okt 2025	70	89	Nov 2025	70	90	Dec 2025	70	90	Jan 2026	70	92	Feb 2026	70	90	Mar 2026	70	90	Apr 2026	70	90
Månad	Målvärde (%)	Resultat % R12																																											
Apr 2025	70	88																																											
Maj 2025	70	88																																											
Jun 2025	70	87																																											
Jul 2025	70	86																																											
Aug 2025	70	88																																											
Sep 2025	70	89																																											
Okt 2025	70	89																																											
Nov 2025	70	90																																											
Dec 2025	70	90																																											
Jan 2026	70	92																																											
Feb 2026	70	90																																											
Mar 2026	70	90																																											
Apr 2026	70	90																																											
Antal hembesök läkare	3 073 	Arbetsätt med tillgänglighet till läkarbesök i hemmet finns vid samtliga vårdcentraler, vilka ofta sker i samverkan med den kommunala hemsjukvården. Antalet hembesök har minskat något jämfört med samma period föregående år.	 <table border="1"> <caption>Antal hembesök läkare</caption> <thead> <tr> <th>Period</th> <th>Målvärde</th> <th>Resultat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>T1 2024</td><td>2 443</td><td>2 443</td></tr> <tr><td>T2 2024</td><td>4 777</td><td>4 777</td></tr> <tr><td>T3 2024</td><td>7 592</td><td>7 592</td></tr> <tr><td>T1 2025</td><td>2 824</td><td>2 824</td></tr> <tr><td>T2 2025</td><td>5 507</td><td>5 507</td></tr> <tr><td>T3 2025</td><td>8 644</td><td>8 644</td></tr> <tr><td>T1 2026</td><td>3 230</td><td>3 230</td></tr> </tbody> </table>	Period	Målvärde	Resultat	T1 2024	2 443	2 443	T2 2024	4 777	4 777	T3 2024	7 592	7 592	T1 2025	2 824	2 824	T2 2025	5 507	5 507	T3 2025	8 644	8 644	T1 2026	3 230	3 230																		
Period	Målvärde	Resultat																																											
T1 2024	2 443	2 443																																											
T2 2024	4 777	4 777																																											
T3 2024	7 592	7 592																																											
T1 2025	2 824	2 824																																											
T2 2025	5 507	5 507																																											
T3 2025	8 644	8 644																																											
T1 2026	3 230	3 230																																											
Antal vårdplaneringar enligt SiP	1 152 	Sammantaget något färre vårdplaneringsbesök jämfört samma period föregående år. Minskning sker inom såväl Bra Liv vårdcentralerna, som privata vårdgivare.	 <table border="1"> <caption>Antal vårdplaneringar enligt SiP</caption> <thead> <tr> <th>Period</th> <th>Målvärde</th> <th>Resultat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>T1 2024</td><td>1 298</td><td>1 298</td></tr> <tr><td>T2 2024</td><td>2 418</td><td>2 418</td></tr> <tr><td>T3 2024</td><td>3 618</td><td>3 618</td></tr> <tr><td>T1 2025</td><td>1 327</td><td>1 327</td></tr> <tr><td>T2 2025</td><td>2 401</td><td>2 401</td></tr> <tr><td>T3 2025</td><td>3 502</td><td>3 502</td></tr> <tr><td>T1 2026</td><td>1 206</td><td>1 206</td></tr> </tbody> </table>	Period	Målvärde	Resultat	T1 2024	1 298	1 298	T2 2024	2 418	2 418	T3 2024	3 618	3 618	T1 2025	1 327	1 327	T2 2025	2 401	2 401	T3 2025	3 502	3 502	T1 2026	1 206	1 206																		
Period	Målvärde	Resultat																																											
T1 2024	1 298	1 298																																											
T2 2024	2 418	2 418																																											
T3 2024	3 618	3 618																																											
T1 2025	1 327	1 327																																											
T2 2025	2 401	2 401																																											
T3 2025	3 502	3 502																																											
T1 2026	1 206	1 206																																											
 Faktiska årsarbetare	7 645 	Totalt sett en ökning av faktiska årsarbetare jämfört med motsvarande period föregående år med 57. Ökningen beror på en ökning av anställda som totalt sett har ökat i genomsnitt med 31 men då frånvaron minskat med motsvarande 26 årsarbetare så innebär det också fler i arbete. Den minskade frånvaron beror i huvudsak på mindre sjukfrånvaro	 <table border="1"> <caption>Faktiska årsarbetare</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde</th> <th>Periodens utfall</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Apr 2025</td><td>7 645</td><td>7 639</td></tr> <tr><td>Maj 2025</td><td>7 645</td><td>7 716</td></tr> <tr><td>Jun 2025</td><td>7 645</td><td>8 169</td></tr> <tr><td>Jul 2025</td><td>7 645</td><td>8 345</td></tr> <tr><td>Aug 2025</td><td>7 645</td><td>7 979</td></tr> <tr><td>Sep 2025</td><td>7 645</td><td>7 694</td></tr> <tr><td>Okt 2025</td><td>7 645</td><td>7 067</td></tr> <tr><td>Nov 2025</td><td>7 645</td><td>6 907</td></tr> <tr><td>Dec 2025</td><td>7 645</td><td>5 977</td></tr> <tr><td>Jan 2026</td><td>7 645</td><td>6 117</td></tr> <tr><td>Feb 2026</td><td>7 645</td><td>5 807</td></tr> <tr><td>Mar 2026</td><td>7 645</td><td>6 697</td></tr> <tr><td>Apr 2026</td><td>7 645</td><td>7 722</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde	Periodens utfall	Apr 2025	7 645	7 639	Maj 2025	7 645	7 716	Jun 2025	7 645	8 169	Jul 2025	7 645	8 345	Aug 2025	7 645	7 979	Sep 2025	7 645	7 694	Okt 2025	7 645	7 067	Nov 2025	7 645	6 907	Dec 2025	7 645	5 977	Jan 2026	7 645	6 117	Feb 2026	7 645	5 807	Mar 2026	7 645	6 697	Apr 2026	7 645	7 722
Månad	Målvärde	Periodens utfall																																											
Apr 2025	7 645	7 639																																											
Maj 2025	7 645	7 716																																											
Jun 2025	7 645	8 169																																											
Jul 2025	7 645	8 345																																											
Aug 2025	7 645	7 979																																											
Sep 2025	7 645	7 694																																											
Okt 2025	7 645	7 067																																											
Nov 2025	7 645	6 907																																											
Dec 2025	7 645	5 977																																											
Jan 2026	7 645	6 117																																											
Feb 2026	7 645	5 807																																											
Mar 2026	7 645	6 697																																											
Apr 2026	7 645	7 722																																											

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram																																										
		<p>och minskad föräldraledighet. Folkandvården har minskat jämfört med föregående år medan övriga verksamhetsområden inom nämndområdet har ökat.</p> <p>Flera verksamhetsområden arbetar aktivt med att minska totala antalet faktiska årsarbetare för att säkerställa en ekonomi i balans.</p>																																											
<p>Kostnad för bemanningsföretag (hyrkostnad som andel av egna personalkostnader)</p>	<p>2,2 %</p> <p>◆</p>	<p>Kostnaden för hyrpersonal som andel av personalkostnaden ligger något över målvärdet men har minskat jämfört med föregående år. Den ackumulerade kostnaden för bemanningsföretag har totalt sett minskat med ca 24 % jämfört med föregående år och ligger på ca 49 mnkr (65 mnkr, 2025). Kostnaden för hyrläkare har minskat med ca 28 % medan kostnaden för sjuksköterskor har ökat med ca 62 % och ligger nu på 4,6 mnkr. Ökningen av hyrsjuksköterskor är kopplad till bemanningsutmaningar på OP/IVA och Kvinnokliniken på Höglandssjukhuset. Verksamheterna arbetar utifrån sina handlings- och kompetensplaner för att minska beroendet av hyrpersonal.</p>	<table border="1"> <caption>Målvärde (%) och Månadens utfall (%)</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Apr 2025</td><td>2</td><td>2,7</td></tr> <tr><td>Maj 2025</td><td>2</td><td>3,2</td></tr> <tr><td>Jun 2025</td><td>2</td><td>2,0</td></tr> <tr><td>Jul 2025</td><td>2</td><td>3,6</td></tr> <tr><td>Aug 2025</td><td>2</td><td>2,3</td></tr> <tr><td>Sep 2025</td><td>2</td><td>2,0</td></tr> <tr><td>Okt 2025</td><td>2</td><td>2,3</td></tr> <tr><td>Nov 2025</td><td>2</td><td>2,0</td></tr> <tr><td>Dec 2025</td><td>2</td><td>2,0</td></tr> <tr><td>Jan 2026</td><td>2</td><td>1,8</td></tr> <tr><td>Feb 2026</td><td>2</td><td>2,3</td></tr> <tr><td>Mar 2026</td><td>2</td><td>2,4</td></tr> <tr><td>Apr 2026</td><td>2</td><td>2,2</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Apr 2025	2	2,7	Maj 2025	2	3,2	Jun 2025	2	2,0	Jul 2025	2	3,6	Aug 2025	2	2,3	Sep 2025	2	2,0	Okt 2025	2	2,3	Nov 2025	2	2,0	Dec 2025	2	2,0	Jan 2026	2	1,8	Feb 2026	2	2,3	Mar 2026	2	2,4	Apr 2026	2	2,2
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Apr 2025	2	2,7																																											
Maj 2025	2	3,2																																											
Jun 2025	2	2,0																																											
Jul 2025	2	3,6																																											
Aug 2025	2	2,3																																											
Sep 2025	2	2,0																																											
Okt 2025	2	2,3																																											
Nov 2025	2	2,0																																											
Dec 2025	2	2,0																																											
Jan 2026	2	1,8																																											
Feb 2026	2	2,3																																											
Mar 2026	2	2,4																																											
Apr 2026	2	2,2																																											
<p>Ekonomi i balans</p>	<p>-69 235 tkr</p> <p>■</p>	<p>Nämnden för folkhälsa och sjukvård redovisar efter februari ett underskott på 69,2 miljoner kronor, vilket motsvarar en avvikelse på -1,7 procent i förhållande till budget för perioden.</p>																																											

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram																																																
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4"><i>FS nämndens ekonomi till och med april, miljoner kronor</i></th> </tr> <tr> <th>Verksamhetsområde</th> <th>Utfall</th> <th>Budget</th> <th>Avvikelse</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vårdcentralerna Bra Liv</td> <td>-20,3</td> <td>-11,8</td> <td>-8,5</td> </tr> <tr> <td>Folktandvården</td> <td>-38,1</td> <td>-46,7</td> <td>8,6</td> </tr> <tr> <td>Medicinsk vård</td> <td>-1 100,4</td> <td>-1 080,8</td> <td>-19,6</td> </tr> <tr> <td>Kirurgisk vård</td> <td>-1 212,6</td> <td>-1 153,9</td> <td>-58,6</td> </tr> <tr> <td>Psykiatri rehab o diagnostik</td> <td>-531,5</td> <td>-532,9</td> <td>1,4</td> </tr> <tr> <td>Summa verksamhetsområden</td> <td>-2 902,9</td> <td>-2 826,2</td> <td>-76,7</td> </tr> <tr> <td>Privata vårdgivare</td> <td>-13,2</td> <td>-20,1</td> <td>6,9</td> </tr> <tr> <td>Regionövergripande FS</td> <td>-1 307,0</td> <td>-1 307,5</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>Summa centralt</td> <td>-1 320,2</td> <td>-1 327,6</td> <td>7,4</td> </tr> <tr> <td>Totalt</td> <td>-4 223,1</td> <td>-4 153,8</td> <td>-69,2</td> </tr> </tbody> </table>		<i>FS nämndens ekonomi till och med april, miljoner kronor</i>				Verksamhetsområde	Utfall	Budget	Avvikelse	Vårdcentralerna Bra Liv	-20,3	-11,8	-8,5	Folktandvården	-38,1	-46,7	8,6	Medicinsk vård	-1 100,4	-1 080,8	-19,6	Kirurgisk vård	-1 212,6	-1 153,9	-58,6	Psykiatri rehab o diagnostik	-531,5	-532,9	1,4	Summa verksamhetsområden	-2 902,9	-2 826,2	-76,7	Privata vårdgivare	-13,2	-20,1	6,9	Regionövergripande FS	-1 307,0	-1 307,5	0,5	Summa centralt	-1 320,2	-1 327,6	7,4	Totalt	-4 223,1	-4 153,8	-69,2
<i>FS nämndens ekonomi till och med april, miljoner kronor</i>																																																			
Verksamhetsområde	Utfall	Budget	Avvikelse																																																
Vårdcentralerna Bra Liv	-20,3	-11,8	-8,5																																																
Folktandvården	-38,1	-46,7	8,6																																																
Medicinsk vård	-1 100,4	-1 080,8	-19,6																																																
Kirurgisk vård	-1 212,6	-1 153,9	-58,6																																																
Psykiatri rehab o diagnostik	-531,5	-532,9	1,4																																																
Summa verksamhetsområden	-2 902,9	-2 826,2	-76,7																																																
Privata vårdgivare	-13,2	-20,1	6,9																																																
Regionövergripande FS	-1 307,0	-1 307,5	0,5																																																
Summa centralt	-1 320,2	-1 327,6	7,4																																																
Totalt	-4 223,1	-4 153,8	-69,2																																																
		<p>Bra Liv har en negativ avvikelse mot budget på -8,5 miljoner kronor. Budgetavvikelsen beror bl.a. på fortsatt hyrläkarbehov. Det totala underskottet avseende läkarbemannning uppgår till -14,6 mnkr. Kostnaden för övriga personalkategorier är i balans. Lab- och röntgenkostnader har ökat med 5% respektive 8% jämfört med föregående år.</p> <p>Folktandvården redovisar positivt resultat om 8,6 miljoner kronor per april vilket är bättre än prognosen inför året. Jämfört med föregående år är resultatet 10 mnkr bättre. Den korta förklaringen till det goda resultatet är Folktandvården är 19 färre faktiska årsarbetare men med bibehållen produktion och ökade intäkter jämfört med motsvarande period föregående år. Allmäntandvårdens ackumulerade resultat uppgår till plus 6,1 mnkr och specialisttandvården plus 2,5 mnkr.</p> <p>Inför 2026 sänktes åldern för avgiftsfri tandvård vilket bidrar till att Folktandvården numer har högre andel vuxna patienter vilket bidrar positivt till resultatet. Inför 2026 infördes tandvårdsreformen Tiotandvård vilket bidrar till att fler äldre vill genomföra mer behandling per besök då behandlingen numera är subventionerad för patienten.</p> <p>Medicinsk vård redovisar ett budgetunderskott till och med april om 19,5 miljoner kronor. Budgetunderskott i perioden april om 7,3 mnkr.</p> <p>Huvudsakliga orsaker till budgetavvikelsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lönekostnaden har ökat (i fast pris) med 1 mnkr (0,5 procent) jämfört med föregående år motsvarande period. • Kostnaden avseende hyrbemannning (läkare) uppgick till 1,4 mnkr. Kostnaden har ökat med 1,1 mnkr jämfört med föregående år motsvarande period. • Minskade kostnader (i fast pris) avseende laboratorieprover med 4,3 mnkr (7 procent) jämfört med föregående år motsvarande period. • Ökade kostnader (i fast pris) avseende röntgenundersökningar med 2,3 mnkr (4 procent) jämfört med motsvarande period föregående år. • Budgetunderskott läkemedel 4,3 mnkr. Budgetunderskott i perioden april med 2,7 mnkr. <p>Kirurgisk vård har efter april en negativ budgetavvikelse på 58,6 miljoner</p>																																																	

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram
		<p>kronor. De största budgetavvikelserna är för personalkostnader med 15 mnkr, bemanningsföretag 5 mnkr (bemanningsföretag är nollbudgeterat), lab och röntgen med 7 mnkr, material 10 mnkr. Kostnader för läkemedel har ökat med 5 mnkr jämfört med 2025 och kostnader för reparationer och underhåll av medicinteknisk utrustning med 3,5 mnkr (26 procent). Kostnader för hyrbemanning fortsätter att minska. Kostnadsutvecklingen för personal har bromsat in.</p> <p>Psykiatri, rehab och diagnostik har en ackumulerad budgetavvikelse till och med april på +1,4 miljoner kronor, vilket är en betydande resultatförbättring från förra årets utfall vid samma tid som var -32 mnkr. Psykiatriverksamheterna är i balans, verksamheterna inom habilitering och rehabilitering visar sammantaget en positiv budgetavvikelse med 1,1 mnkr, medan diagnostikverksamheterna har en negativ budgetavvikelse på -15,3 mnkr.</p> <p>Flera enheter har negativa budgetavvikelser, främst kopplat till höga kostnader för hyrpersonal, ökade kostnader för köpt vård, material och externa tjänster samt lägre intäkter än budget. Detta gäller exempelvis Barn- och ungdomspsykiatrin, Psykiatriska kliniken i Värnamo och Laboratoriemedicin. Samtidigt redovisar flera verksamheter positiva resultat, däribland psykiatriska klinikerna i Jönköping och Eksjö, Klinisk fysiologi, Rehabiliteringscentrum samt Röntgenkliniken. Förbättrade resultat förklaras bland annat av lägre personalkostnader, minskat beroende av hyrpersonal, ökade intäkter samt tillgänglighetsmedel.</p> <p>Bemanning, tillgänglighet och kostnadskontroll är fortsatt centrala faktorer. Flera verksamheter arbetar aktivt med rekrytering, kompetensförsörjning och åtgärdsplaner för att nå ekonomisk balans, men osäkerheter kvarstår kring intäktsutveckling, externa kostnader och framtida resursbehov.</p> <p>FS centralt är till och med april på i princip +/-0.</p> <p>Köpt vård har ett budgetunderskott på -46 mnkr. Underskottet är i linje med tidigare år, och beror på att den köpta högspecialiserade vården konstant har en högre kostnadsutveckling än index. Mönstret är samma som det varit under lång tid. Vårdval ögon har ett underskott på -3 mnkr. Avvikelsen beror på en korrigering av tidigare periodiseringsfel, vilket innebär att föregående år överskattades och att effekten nu belastar innevarande år. Vårdvalet ska i normalfallet ge ett resultat kring noll.</p> <p>Resultatet för tandvård centralt är -5 mnkr. Underskott finns inom tandvårdsstödet, underskottstäckningsklinikerna samt ersättning till Folktandvården för ST-tandläkare.</p> <p>De negativa avvikelserna vägs upp av ett överskott för vårdval primärvård, politiskt beslutade budgetsatsningar som ännu inte har adresserats till slutanvändaren, samt intäkter från statsbidrag.</p>	
 Prognos	<p>-149 000 tkr</p> 	<p>Nämnden för folkhälsa och sjukvårds prognos för helår 2026 är ett minusresultat på 149 miljoner kronor, vilket motsvarar en budgetavvikelse på -1,2%. Det är 40 miljoner kronor bättre än utfallet 2025, då resultatet var -189 miljoner kronor. Alla verksamhetsområden, utom Folktandvården och centrala områden,</p>	

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram																																																
		<p>prognosticerar underskott.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">FS nämnd avvikelse mot budget i miljoner kronor</th> </tr> <tr> <th>Verksamhetsområde</th> <th>Bokslut 2024</th> <th>Bokslut 2025</th> <th>Prognos 2026 T1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vårdcentralerna Bra Liv</td> <td>-28,3</td> <td>9,6</td> <td>-8,0</td> </tr> <tr> <td>Folktandvården</td> <td>4,4</td> <td>6,8</td> <td>10,6</td> </tr> <tr> <td>Medicinsk vård</td> <td>6,4</td> <td>-2,4</td> <td>-60,0</td> </tr> <tr> <td>Kirurgisk vård</td> <td>-105,7</td> <td>-85,2</td> <td>-101,6</td> </tr> <tr> <td>Psykiatri rehab o diagnostik</td> <td>-181,1</td> <td>-102,7</td> <td>-56,0</td> </tr> <tr> <td>Summa verksamhetsområden</td> <td>-304,3</td> <td>-173,9</td> <td>-215,0</td> </tr> <tr> <td>Privata vårdgivare</td> <td>-4,8</td> <td>10,2</td> <td>21,0</td> </tr> <tr> <td>Regionövergripande FS</td> <td>84,5</td> <td>-25,5</td> <td>45,0</td> </tr> <tr> <td>Summa centralt</td> <td>79,7</td> <td>-15,3</td> <td>66,0</td> </tr> <tr> <td>Totalt FS nämnd</td> <td>-224,5</td> <td>-189,2</td> <td>-149,0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Bra Liv prognostiserar ett underskott på 8 miljoner kronor för helår 2026. Främsta orsaken till detta är fortsatt behov av hyrläkare. I prognosen uppgår kostnaderna för hyrläkare till ca 58 mnkr. När hyrläkare används uppstår det överskott på budgeten för läkarkostnader. Detta sammantaget gör att det totala underskottet för personalkostnaderna inkl. hyrläkare ser ut att bli -24 mnkr. Cirka 10 mnkr av underskottet avser merkostnader till följd av det särskilda uppdraget att på ett antal vårdcentraler minska antal listade invånare per heltidsanställd läkare från 1 500 st till 1 100 st.</p> <p>Sammanfattningsvis prognosticeras även bl.a. följande avvikelser på helår: -2,5 mnkr läkemedelskostnad, -5,5 mnkr lab, - 6 mnkr röntgen, +11 mnkr bidrag tillgänglighet, +8 mnkr intäkter och +11 mnkr övrigt (inkl resultatkrav på vårdcentralerna).</p> <p>Folktandvården prognostiserar ett resultat på +10,6 miljoner kronor, och därmed en ekonomi i balans.</p> <p>Folktandvården har under året haft en god tillgänglighet och en väl anpassad bemanning. Sänkt ålder för avgiftsfri tandvård inför 2025 och tandvårdsreform Tiotandvård inför 2026 har bidragit till en högre andel vuxna betalande patienter som ger god lönsamhet jämfört med anslagsfinansierad vård.</p> <p>Både allmän- och specialisttandvård förväntas avsluta året med ett positivt resultat.</p> <p>Trots att Folktandvården har en ekonomi i balans finns uteblivna, planerade ombyggnationer och fastighetsrenoveringar som bidrar positivt till resultatet på kort sikt. Därmed finns en underhålls- och ombyggnationsskuld som framöver kommer leda till ökade kostnader vad gäller såväl hyra som ombyggnationskostnad.</p> <p>Medicinsk vård prognostiserar ett budgetunderskott om 60 miljoner kronor för helåret 2026. Till och med första tertiet hade verksamhetsområdet ett budgetunderskott om 19,5 mnkr. En stor del av budgetunderskottet utgörs av högre lönekostnader än budgeterat samt budgetunderskott avseende läkemedel. I prognosen förväntas nettokostnaden utvecklas på motsvarande sätt som första tertiet 2026. Verksamhetsområdet kommer under hösten att intensifiera</p>	FS nämnd avvikelse mot budget i miljoner kronor				Verksamhetsområde	Bokslut 2024	Bokslut 2025	Prognos 2026 T1	Vårdcentralerna Bra Liv	-28,3	9,6	-8,0	Folktandvården	4,4	6,8	10,6	Medicinsk vård	6,4	-2,4	-60,0	Kirurgisk vård	-105,7	-85,2	-101,6	Psykiatri rehab o diagnostik	-181,1	-102,7	-56,0	Summa verksamhetsområden	-304,3	-173,9	-215,0	Privata vårdgivare	-4,8	10,2	21,0	Regionövergripande FS	84,5	-25,5	45,0	Summa centralt	79,7	-15,3	66,0	Totalt FS nämnd	-224,5	-189,2	-149,0	
FS nämnd avvikelse mot budget i miljoner kronor																																																			
Verksamhetsområde	Bokslut 2024	Bokslut 2025	Prognos 2026 T1																																																
Vårdcentralerna Bra Liv	-28,3	9,6	-8,0																																																
Folktandvården	4,4	6,8	10,6																																																
Medicinsk vård	6,4	-2,4	-60,0																																																
Kirurgisk vård	-105,7	-85,2	-101,6																																																
Psykiatri rehab o diagnostik	-181,1	-102,7	-56,0																																																
Summa verksamhetsområden	-304,3	-173,9	-215,0																																																
Privata vårdgivare	-4,8	10,2	21,0																																																
Regionövergripande FS	84,5	-25,5	45,0																																																
Summa centralt	79,7	-15,3	66,0																																																
Totalt FS nämnd	-224,5	-189,2	-149,0																																																

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram
		<p>aktiviteterna i handlingsplanen för att minska kostnaderna och då främst lönekostnaderna.</p> <p>Kirurgisk vård prognostiserar en negativ budgetavvikelse med 101,6 miljoner kronor för 2026. Det är en avvikelse på 3,0 procent. Till och med april har verksamhetsområdet en negativ budgetavvikelse på 58,6 miljoner kronor. Prognosen bygger på att kostnader och intäkter fördelar sig över årets månader som de gjorde 2025.</p> <p>I prognosen förväntas arbete med handlingsplaner för att sänka kostnader för köp av lab och röntgen, övertid och mertid samt generellt för personalkostnader tillsammans med ökad dialog och tydlighet kring ekonomi leda till att kostnaderna minskar något under resten av året.</p> <p>För ekonomi i balans kommer fler åtgärder krävas. Arbete med detta pågår.</p> <p>Psykiatri, rehabilitering och diagnostik redovisar en prognos med underskott mot budget på 56 miljoner kronor för helåret 2026.</p> <p>Flera verksamheter inom området redovisar osäkerhet i sina prognoser för 2026, där både kostnadsökningar och svårbedömda intäkter påverkar utfallet. Generellt ses ökade personalkostnader, bland annat till följd av fler årsarbetare, rekryteringar samt fortsatt beroende av hyrläkare, särskilt under sommarperioden och vid bemanningsbrist.</p> <p>Laboratoriemedicin prognosticerar den enskilt största budgetavvikelsen inom området, med en prognos på -46 miljoner kronor. Laboratoriemedicin är mycket belastade av omfattande arbete med införande av automation och förändringar i lokaler kopplat till det. Dessutom pågår förflyttning av ansvar för laboratorieverksamheten inom Bra liv vilket kommer att påverka antalet övertaliga årsarbetare och därmed följande risk för ett tillfälligt sämre resultat.</p> <p>Habiliteringscentrum prognostiserar ett underskott på cirka 7 mnkr, främst kopplat till ökande personalkostnader och köp av externa utredningar. Röntgenkliniken bedömer ett underskott på cirka 8,4 mnkr, där ökade kostnader för hyrpersonal inom mammografi och osäkerheter kring externa kostnader och intäkter är avgörande faktorer.</p> <p>Samtidigt finns verksamheter med positiva prognoser. Psykiatriska klinikerna i Jönköping och Eksjö beräknar överskott. Bidragande orsaker till överskottet är stabil produktion och förväntad tilldelning av tillgänglighetsmedel. Även Klinisk fysiologi och Rehabiliteringsmedicinska kliniken prognostiserar positiva resultat, delvis beroende på ökade intäkter, tillgänglighetsmedel och ännu ej fullt utnyttjade resurser.</p> <p>Tillgängligheten är fortsatt en utmaning inom flera verksamheter, med ökade remissvolymer och påverkan från sjukfrånvaro. Samtidigt pågår rekryteringar som förväntas förbättra både produktion och tillgänglighet på sikt.</p> <p>Kostnader för neuropsykiatriska utredningar beställda av BUP belastar verksamhetsområdets ekonomi samtidigt som inga nya budgetmedel alltså har tillförts. Ett utfall på ca -20 miljoner kronor är prognosticerat vad gäller det.</p> <p>Årsprognosen för Regionövergripande FS och Privata vårdgivare är +66</p>	

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram
		<p>miljoner kronor för 2026. Orsakerna är främst följande poster:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Statsbidrag för tillgänglighetsmedel, 16 mnkr • Reserverade budgetmedel för läkemedel som ej fördelats ut ännu på 110 mnkr • Reserverade budgetmedel som ej disponerats ännu på 96 mnkr • Vårdval primärvård beräknas få ett överskott på 10 mnkr • Såld vård prognosticeras ge ett positivt resultat på 20 mnkr • Köpt vård prognosticeras ett underskott på -200 mnkr • Tandvård centralt samt asyl beräknas ha ett underskott på -15 mnkr respektive -16 mnkr. <p>På samma sätt som tidigare prognosticeras köpt vård, till allra största del högspecialiserad vård, ha ett stort underskott när året är slut.</p> <p>Prognosen för läkemedelsbudgeten på 110 mnkr bidrar starkt till den positiva prognosen. Där kommer delar av den under året att fördelas ut till verksamheter med underskott i läkemedelsbudgeten, men som förhåller sig väl till rikets kostnadsnivå. Verksamhetsområdena har med detta som en negativ post i sina prognoser vid tertialet, eftersom omdisponeringen inte är beslutad ännu.</p>	

2026-05-12

§ 55

Aktuell information

Beslut

Presidiet beslutar att

- nämnden ska informeras om aktuella frågor vid nämndsammanträdet den 26 maj 2026.
-

2026-05-12

§ 56

Frågor

Beslut

Presidiet beslutar att

- eventuella frågor ska tas emot vid nämndsammanträdet den 26 maj 2026.
-

Stipendieutdelning – omvårdnadselever vårterminen 2026

Sjukvårdsområde	Skola	Klassbeteckning	Datum	Klockslag	Politiker
Höglandet	Tranås Vux	vård och omsorg	260612	10.00	Karsten Offenbartl
Höglandet	Nässjö Brinell VO Gymnasium	VO23	260613	ca 12.00	Monica Samuelsson
Värnamo	Figy Värnamo	VO23	260612	10.00	Carina Källman
Jönköping	Drottning Blankas Gymnasium	VOVAR23	260613	12.00	Kerstin Hammar
Höglandet	Nässjö Lärcenter Vux	Vt25	260604	10.00	Maria Högberg
Värnamo	Vuxenutbildningen Värnamo	vt25	260529	10.00	Carina Källman
Höglandet	Eksjö Gymnasium VO	VO23	260606	10.15	Karsten Offenbartl
Jönköping	Erik Dahlbergsgymnasiet	vo23 a	260612	13.00	Kerstin Hammar
Jönköping	Erik Dahlbergsgymnasiet	vo23b	260612	13.00	Kerstin Hammar
Höglandet	Eksjö Vux	Vård och omsorg	260611	10.00	Monica Samuelsson
Höglandet	Sävsjö Gymnasium VO Aleholm	VO23	260611	12.30	Karsten Offenbartl
Värnamo	Fenix Gymnasium	VO23	260612	11.00	Kerstin Hammar
Höglandet	Vetlanda Lärcentrum	VO2501	260611	13.30	Monica Samuelsson
Höglandet	Holaveds Gymnasium	VO23	260609	17.00–20.00	Karsten Offenbartl
Höglandet	Vetlanda VO, Njudungsgymnasiet	VO23	260612	10.30	Monica Samuelsson
Höglandet	Sävsjö Vux Aleholm	KVO24	260611	11.00	Karsten Offenbartl
Värnamo	GKC Gnosjö	VO23	260611	12.30	Eva Eliasson
Värnamo	Gislaved Gymnasium	VO23	260612	Ca 14.00	Eva Eliasson
Jönköping	Medlearn		260611	14.00	Kerstin Hammar

2026-05-12

§ 53

Barnkliniken

Beslut

Presidiet beslutar att

- nämnden ska informeras om barnkliniken vid nämndsammanträdet den 26 maj 2026.
-

2026-05-12

§ 59

Digital utomlänsvård

Diarienummer: RJL 2026/1740

Beslut

Presidiet föreslår nämnden för folkhälsa och sjukvård att

- godkänna Sveriges kommuner och regioners (SKR) rekommendationer gällande tillämpning av kriterier för digitala kontakter.

Sammanfattning

Sveriges kommuner och regioner (SKR) har tagit fram en nationell definition på begreppet kvalificerad sjukvård, som grund för ersättning, uppföljning och juridisk prövning – vad gäller digital utomlänsvård.

Syftet med definitionen är att tydliggöra vilka kriterier som ska vara uppfyllda för att en digital vårdkontakt ska vara ersättningsberättigad, respektive inte ersättningsberättigad.

Sverige kommuner och regioner rekommenderar nu samtliga regioner att omgående godkänna och tillämpa denna rekommendation.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Digital utomlänsvård
- Meddelande: Digital utomlänsvård

Beslutet skickas till

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Digital utomlänsvård

Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- godkänner Sveriges kommuner och regioners (SKR) rekommendationer gällande tillämpning av kriterier för digitala kontakter.

Sammanfattning

Sveriges kommuner och regioner (SKR) har tagit fram en nationell definition på begreppet kvalificerad sjukvård, som grund för ersättning, uppföljning och juridisk prövning – vad gäller digital utomlänsvård.

Syftet med definitionen är att tydliggöra vilka kriterier som ska vara uppfyllda för att en digital vårdkontakt ska vara ersättningsberättigad, respektive inte ersättningsberättigad.

Sverige kommuner och regioner rekommenderar nu samtliga regioner att omgående godkänna och tillämpa denna rekommendation.

Ärendebeskrivning

Regionerna använder i dag begrepp som kvalificerad sjukvård, som grund för ersättning, uppföljning och juridisk prövning – vad gäller digital utomlänsvård. Det saknas en nationell fastställd definition vilket skapar tolkningsutrymme och oenhetlig tillämpning bland aktörerna.

Sveriges kommuner och regioner har tagit fram en nationell definition. Syftet med definitionen är att tydliggöra vilka kriterier som ska vara uppfyllda för att en digital vårdkontakt ska vara ersättningsberättigad, respektive inte ersättningsberättigad.

Region Jönköpings län har tidigare fått ge synpunkter och medskick till kriterierna för att en digital kontakt ska vara ersättningsberättigad respektive inte ersättningsberättigad.

Sverige kommuner och regioner rekommenderar nu samtliga regioner att omgående godkänna och tillämpa denna rekommendation.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Digital utomlänsvård

- Meddelande: Digital utomlänsvård

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

2026-04-22

Avdelningen för vård och omsorg
Karina Tellingner
Christian Törnqvist

Regionstyrelserna

Digital utomlänsvård

Ärendenr: SKR2026/00810

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 22 april 2026 beslutat

att rekommendera regionerna att tillämpa följande gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården

- 435 kr för en digital läkarkontakt
- 405 kr för en digital kontakt med psykolog, kurator eller psykoterapeut
- 235 kr för en digital kontakt med annan legitimerad sjukvårdspersonal

Ersättningarna är beräknade inklusive patientavgift och för att de även ska täcka vårdgivarens kostnader för provtagning och medicinsk service i samband med kontakten.

att rekommendera regionerna att säkra att samtliga vårdgivare inom av regionen finansierad hälso- och sjukvård, även i samband med digitala vårdkontakter,

- tillgodoser patients begäran om provtagning och medicinsk service grundad på remiss från offentligt finansierad vårdgivare i Sverige,
- på patientens begäran och mot uppvisande av kvitto, registrerar patientavgifter som betalats till offentligt finansierad vårdgivare i Sverige inom ramen för patientens högkostnadsskydd.

att rekommendera regionerna att tillämpa följande kriterier för att en digital kontakt ska vara ersättningsberättigad:

- Kontakten ska föregås av id-kontroll genom stark autentisering.
- Kontakten utgör kvalificerad sjukvård när legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal gör en medicinsk bedömning, fattar beslut om

eventuell behandling, fortsatt behandling, ändring av pågående behandling eller ytterligare utredning. Detta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och i förekommande fall nationella riktlinjer.

- Medicinsk bedömning ska föregås av en triagering som syftar till att bedöma den mest effektiva omhändertagandenivån. Bedömningen ska omfatta med vilken profession patienten behöver kontakt samt om behovet ska tillgodoses genom en fysisk vårdkontakt, en digital vårdkontakt eller genom hänvisning till information på 1177 och egenvård.
- Kontakten ska uppfylla vårdregionens krav på journalföring och inrapportering utöver vad som gäller enligt lag eller föreskrift.

Följande digital kontakt är *inte* ersättningsberättigad, om kontakten *enbart* omfattar

- hänvisning till ny vårdkontakt,
- information om eller förberedelser inför en kommande vårdkontakt,
- råd om egenvård som motsvarar 1177.se eller 1177 rådgivning per telefon eller chatt,
- utskick till patienter utan att det resulterat i tvåvägskommunikation mellan patient och behandlare, t ex enkät
- information om undersökningsresultat, vilket inkluderar remissvar och provsvar,
- tidbokning, ombokning, avbokning av kallelser, allmänna upplysningar om öppettider eller andra liknande administrativa åtgärder, eller
- förnyelse av läkemedelsrecept eller förlängning av sjukskrivning utan ny dokumenterad medicinsk bedömning.

att i skrivelse till regionerna rekommendera dem att omgående godkänna och tillämpa denna rekommendation.

Denna rekommendation ersätter tidigare rekommendation från januari 2026.

Bakgrund

Förtydligande av kriterier och begrepp

Regionerna använder i dag begrepp som kvalificerad sjukvård, som grund för ersättning, uppföljning och juridisk prövning – vad gäller digital utomlänsvård. Det saknas en nationell fastställd definition vilket skapar tolkningsutrymme och oenhetlig tillämpning bland aktörerna.

Syftet med definitionen är att tydliggöra vilka kriterier som ska vara uppfyllda för att en digital vårdkontakt ska vara ersättningsberättigad, respektive inte ersättningsberättigad.

Kansliet har arbetat tillsammans med experter från regionerna med att utforma ett förankrat och praktiskt tillämpbart förslag, med fokus på digitala vårdmöten. Definition och kriterier ingår i SKR:s Rekommendation om gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården.

Nya ersättningsnivåer rekommenderades 30 januari 2026

Styrelsen rekommenderade den 30 januari 2026 regionerna att anta nya ersättningsnivåer för digital utomlänsvård. Ersättningsnivåerna baserades på den kalkyl som SKR tog fram 2019, som bygger på självkostnadsprincipen. Kalkylen har förankrats i varje region och godkänts av ekonomidirektörsnätverket.

Utomlänsersättningen ska alltid tillämpas vid utomlänsfakturering. Vilka ersättningar som ska gälla i förhållande till vårdgivarna beslutas av varje region. Om enskilda regioner gör egna upphandlingar av digitala tjänster till ett annat pris än det föreslagna utomlänspriset bör det senare ändå tillämpas vid utomlänsfakturering. Det motsvarar den praxis som idag tillämpas vid utomlänsfakturering för vård enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV).

Förslag till rekommendation redovisas i **bilaga 1**.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson
Ordförande

2026-04-22

Avdelningen för vård och omsorg

Rekommendation om gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården

Styrelsen beslöt vid sammanträde den 22 april 2026

att rekommendera regionerna att tillämpa följande gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården

- 435 kr för en digital läkarkontakt
- 405 kr för en digital kontakt med psykolog, kurator eller psykoterapeut
- 235 kr för en digital kontakt med annan legitimerad sjukvårdspersonal

Ersättningarna är beräknade inklusive patientavgift och för att de även ska täcka vårdgivarens kostnader för provtagning och medicinsk service i samband med kontakten.

att rekommendera regionerna att säkra att samtliga vårdgivare inom av regionen finansierad hälso- och sjukvård, även i samband med digitala vårdkontakter,

- tillgodoser patients begäran om provtagning och medicinsk service grundad på remiss från offentligt finansierad vårdgivare i Sverige,
- på patientens begäran och mot uppvisande av kvitto, registrerar patientavgifter som betalats till offentligt finansierad vårdgivare i Sverige inom ramen för patientens högkostnadsskydd.

att rekommendera regionerna att tillämpa följande kriterier för att en digital kontakt ska vara ersättningsberättigad:

- Kontakten ska föregås av id-kontroll genom stark autentisering.
- Kontakten utgör kvalificerad sjukvård när legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal gör en medicinsk bedömning, fattar beslut om eventuell behandling, fortsatt behandling, ändring av pågående

behandling eller ytterligare utredning. Detta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och i förekommande fall nationella riktlinjer.

- Medicinsk bedömning ska föregås av en triagering som syftar till att bedöma den mest effektiva omhändertagandenivån. Bedömningen ska omfatta med vilken profession patienten behöver kontakt samt om behovet ska tillgodoses genom en fysisk vårdkontakt, en digital vårdkontakt eller genom hänvisning till information på 1177 och egenvård.
- Kontakten ska uppfylla vårdregionens krav på journalföring och inrapportering utöver vad som gäller enligt lag eller föreskrift.

Följande digital kontakt är *inte* ersättningsberättigad, om kontakten *enbart* omfattar

- hänvisning till ny vårdkontakt,
- information om eller förberedelser inför en kommande vårdkontakt,
- råd om egenvård som motsvarar 1177.se eller 1177 rådgivning per telefon eller chatt,
- utskick till patienter utan att det resulterat i tvåvägskommunikation mellan patient och behandlare, t ex enkät
- information om undersökningsresultat, vilket inkluderar remissvar och provsvar,
- tidbokning, ombokning, avbokning av kallelser, allmänna upplysningar om öppettider eller andra liknande administrativa åtgärder, eller
- förnyelse av läkemedelsrecept eller förlängning av sjukskrivning utan ny dokumenterad medicinsk bedömning.

att i skrivelse till regionerna rekommendera dem att omgående godkänna och tillämpa denna rekommendation.

Denna rekommendation ersätter tidigare rekommendation från januari 2026.

2026-05-12

§ 60

Förlängning av överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Region Jönköpings län och föreningen Hjärnkoll Jönköping

Diarienummer: RJL 2023/2160

Beslut

Presidiet föreslår nämnden för folkhälsa och sjukvård att

- godkänna förlängning av överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap (IOP) avseende Hjärnkoll i två år från och med den 1 oktober 2026 till och med den 30 september 2028. Nuvarande överenskommelse sträcker sig från 2023-10-01 till 2026-09-30.

Presidiet föreslår nämnden för folkhälsa och sjukvård att

- delfinansiera verksamheten med 1 700 000 kronor/år enligt bifogad beskrivning. Total kostnad: 3 400 000 kronor.

Sammanfattning

Region Jönköpings län arbetar för att främja hälsa och förebygga ohälsa genom att stödja invånare att ta ansvar för sin egen hälsa och vård. Tillsammans med föreningen Hjärnkoll erbjuds personer med tidiga tecken på psykisk ohälsa att delta i självhjälpgrupper. Verksamheten utgår från deltagarnas erfarenheter, behov och livssituation, där individens röst är central i återhämtningsprocessen.

Självhjälpsverksamheten bidrar till Esther-perspektivet även utanför vårdens strukturer och är en viktig del i utvecklingen mot Nära vård. Genom ett förebyggande och lågtröskligt arbetssätt fångas människor upp tidigt, vilket minskar isolering och stärker egenmakt. Verksamheten ersätter inte vård men fungerar som ett värdefullt komplement som stärker invånarens delaktighet och egen kapacitet.

IOP-överenskommelsen ger möjlighet att erbjuda kostnadsfria gruppträffar för vuxna i liknande livssituationer. Pågående grupper finns idag i flertalet av länets kommuner. En samordnare ansvarar för administration, rekrytering och utbildning av handledare, bokning av lokaler, samordning av grupper samt informations-spridning.

2026-05-12

Samverkan mellan parter

Region Jönköpings län och Hjärnkoll samarbetar löpande och träffas 4–6 gånger per år. Parterna ansvarar gemensamt för marknadsföring och uppföljning av grupperna. Regionen stödjer föreningen i att hitta lokaler, handledare, kompetensutveckling samt kontakter inom vården. Hjärnkoll ansvarar för samordningen av gruppverksamheten i länet.

Uppföljning av verksamheten

Verksamheten följs upp genom regelbundna möten och en årlig skriftlig rapport som skickas till Nämnden för folkhälsa och sjukvård.

Utveckling av verksamheten

När verksamheten startade 2016 var den småskalig, ideellt driven och byggde på lokalt engagemang. Genom IOP-överenskommelsen 2023–2026 har verksamheten utvecklats och fått ökad stabilitet och legitimitet. Självhjälpsverksamheten fungerar som ett viktigt komplement till vårdens insatser och skapar sammanhang för personer som annars riskerar att stå utanför.

Ekonomiska förutsättningar

IOP-överenskommelsen har gjort det möjligt att anställa en samordnare som koordinerar verksamheten. Långsiktig finansiering skapar förutsättningar för stabilt stöd över tid, vilket är viktigt då vissa grupper har pågått i flera år och upplevts som livsavgörande av deltagarna.

Handledare har tidigare arbetat ideellt men erbjuds idag timersättning och reseersättning för att säkra långsiktigt engagemang. För att stärka rollen finns behov av kontinuerlig kompetensutveckling. I takt med att verksamheten växer och väntas öka framöver behövs ett utökat ekonomiskt stöd, främst för att stärka samordnarrollen.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Förlängning av överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Region Jönköpings län och föreningen Hjärnkoll Jönköping
- Budget 2026 förlängning IOP Hjärnkoll
- Beslut NFS 2023-09-05 Idéburet offentligt partnerskap IOP Föreningen Hjärnkoll Jönköpings län
- Avtal: Idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Region Jönköpings län och föreningen Hjärnkoll Jönköping

2026-05-12

Beslutet skickas till

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Förlängning av överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Region Jönköpings län och föreningen Hjärnkoll Jönköping

Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- godkänner förlängning av överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap (IOP) avseende Hjärnkoll i två år från och med den 1 oktober 2026 till och med den 30 september 2028. Nuvarande överenskommelse sträcker sig från 2023-10-01 till 2026-09-30.

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- beslutar att delfinansiera verksamheten med 1 700 000 kronor/år enligt bifogad beskrivning. Total kostnad: 3 400 000 kronor.

Sammanfattning

Region Jönköpings län arbetar för att främja hälsa och förebygga ohälsa genom att stödja invånare att ta ansvar för sin egen hälsa och vård. Tillsammans med föreningen Hjärnkoll erbjuds personer med tidiga tecken på psykisk ohälsa att delta i självhjälsgrupper. Verksamheten utgår från deltagarnas erfarenheter, behov och livssituation, där individens röst är central i återhämtningsprocessen.

Självhjälpsverksamheten bidrar till Esther-perspektivet även utanför vårdens strukturer och är en viktig del i utvecklingen mot Nära vård. Genom ett förebyggande och lågtröskligt arbetssätt fångas människor upp tidigt, vilket minskar isolering och stärker egenmakt. Verksamheten ersätter inte vård men fungerar som ett värdefullt komplement som stärker invånarens delaktighet och egen kapacitet.

IOP-överenskommelsen ger möjlighet att erbjuda kostnadsfria gruppträffar för vuxna i liknande livssituationer. Pågående grupper finns idag i flertalet av länets kommuner. En samordnare ansvarar för administration, rekrytering och utbildning av handledare, bokning av lokaler, samordning av grupper samt informationsspridning.

Samverkan mellan parter

Region Jönköpings län och Hjärnkoll samarbetar löpande och träffas 4–6 gånger per år. Parterna ansvarar gemensamt för marknadsföring och uppföljning av grupperna. Regionen stödjer föreningen i att hitta lokaler, handledare, kompetensutveckling samt kontakter inom vården. Hjärnkoll ansvarar för samordningen av gruppverksamheten i länet.

Uppföljning av verksamheten

Verksamheten följs upp genom regelbundna möten och en årlig skriftlig rapport som skickas till Nämnden för folkhälsa och sjukvård.

Utveckling av verksamheten

När verksamheten startade 2016 var den småskalig, ideellt driven och byggde på lokalt engagemang. Genom IOP-överenskommelsen 2023–2026 har verksamheten utvecklats och fått ökad stabilitet och legitimitet. Självhjälpsverksamheten fungerar som ett viktigt komplement till vårdens insatser och skapar sammanhang för personer som annars riskerar att stå utanför.

Ekonomiska förutsättningar

IOP-överenskommelsen har gjort det möjligt att anställa en samordnare som koordinerar verksamheten. Långsiktig finansiering skapar förutsättningar för stabilt stöd över tid, vilket är viktigt då vissa grupper har pågått i flera år och upplevts som livsavgörande av deltagarna.

Handledare har tidigare arbetat ideellt men erbjuds idag timersättning och reseersättning för att säkra långsiktigt engagemang. För att stärka rollen finns behov av kontinuerlig kompetensutveckling. I takt med att verksamheten växer och väntas öka framöver behövs ett utökat ekonomiskt stöd, främst för att stärka samordnarrollen.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Förlängning av överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Region Jönköpings län och föreningen Hjärnkoll Jönköping
- Budget 2026 förlängning IOP Hjärnkoll
- Beslut NFS 2023-09-05 Idéburet offentligt partnerskap IOP Föreningen Hjärnkoll Jönköpings län
- Avtal: Idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Region Jönköpings län och föreningen Hjärnkoll Jönköping

Beslutet skickas till

Hjärnkoll Jönköping
Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård

Mats Bojestig
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Annette Frisk
Sektionschef

Uppföljning Idéburet offentligt partnerskap (IOP)

Organisation/verksamhet: Hjärnkoll Jönköpings län

Dnr: RJL 2023/2160

Datum: 2025-11-07

Planerade aktiviteter enligt verksamhetsplan

Enligt bifogad verksamhetsplan

Genomförd aktivitet/er

Genomförda, påbörjade och erbjudna aktiviteter

ADHD som vuxen

AUDHD

Anhörig Jönköping

Anhörigkafé

Anhörig Psykisk ohälsa Nässjö

Autismgrupp 1

Autismgrupp 2

Autismgrupp 3

Autismgrupp 4

Autismgrupp 5

NPF förälder Jönköping

NPF förälder Vetlanda

Nyorientering 1

Nyorientering 2

Upp och Ner, bipolär, bokcirkel

Hantverk med självhjälpgrupp

Stadsodling

Önskemål om tema

Kafé Hjärtat prova på

Kaffe och Snack

Nyorientering Nässjö

HBTQ

Gemenskap Habo

Snacka bort en stund, promenadgrupp

Sorg 2

Sorg, Värnamo

Att överleva och överleva

Gubbsnack

Kaffe & snack Skillingaryd

Självhjälp via PRIMUS

Utmattning

Nyorientering Eksjö

Ung och utmattad

Ensamhet – Att leva utan familj

Ett nytt liv- ofrivillig ensamhet 60+

Familjehemsföräldrar

Obesitas

Nyorientering, Vråen

Hjärntrötthet

Att leva med smärta

Grupp för handledare att pröva på självhjälp

Antal tillfällen/platser

41 olika grupper och platser beroende på ort

Minst 8 tillfällen erbjuds per grupp

Antal deltagare (kvinnor/män)

Minst 3 deltagare och max 8 per grupp

Resultat

Vi är nöjda med resultatet och ser utvecklingsmöjligheter

Förväntat resultat enligt överenskommelsen

Ja

Hinder/utmaningar för att nå förväntat resultat

Skör målgrupp med varierat mående

Lokalbrist- svårt att hålla flera grupper samtidigt

Samt att grupper ger påverkan på arbetsmiljön för personal på kontoret

Ekonomiska resurser

Ekonomisk rapport

Skicka vid årsbokslut

Informerat /eller deltagit i

- Recovery College digitala tillfällen enligt kurskatalog samt på deras utbildningar
- Hela länets samordnare för familjecentralerna
- Föräldrar inom PRIMUS
- Stöd och Återhämningscentrum Nässjö.
- GoJönköping – utåtriktat alla besökare.
- Vid föreläsningar av Hjärnkollambassadörer
- Sommar, julfest samt medlemsutbildningar
- Funktionsrätts patientförenings träffar
- Utskick till samtliga patient -och brukarföreningar/organisationer i länet om att deras egna medlemmar erbjuds utbildning till handledare/igångsättare och att Hjärnkoll tillhandahåller metoden för självhjälp och utformar teman som passar för respektive självhjälpgrupp.
- Anhörigstöd Jönköping
- Samverkan med JU Jönköpings University, socionomprogrammet
- Dialogmöte civilsamhälle - politik
- Nära vård nätverksträff
- Deltat fysiskt material och gjort utskick om självhjälp till samtliga kommuner.
- Suicidpreventions veckan
- World Mental Health Day
- Nätverket Distructived Thinkers
- Dalens elevhälsonätverk
- Länets hälsocoacher

- PIVA Region Jönköpings län
- Rättspsykiatriska kliniken
- Sluten inläggning, psykiatriska klinikerna
- NSPH brukarråd
- Samråd psykiatriska klinikerna
- Folkets parks konserter 2025
- Makers, Norrahammar
- Hälsokafé
- LFF
- KRF
- Pegasus
- Etcetera

Upprättat enligt önskemål från Folkhälsa en egen sida för självhjälpgrupper med namn sjalvhjalpshuset.se

Administrativt

- Annonser, sociala medier
- Uppdatering hemsida
- Ta emot, svara och uppdatera föreningens digitala verktyg för grupperna.
- Enkätutskick Region Jönköpings, två gånger per år.
- Bokföring – bokslut
- Verksamhetsplan
- Verksamhetsberättelse
- Dokumentation för verksamheten
- Skap utvärderingar
- Administrera kommunikationsapp till samtliga grupper och handledare.
- Kontakt med handledare, innan, under, efter grupp.
- Kontakt inför, under och efter grupp med deltagare.
- Inköp av förbrukningsmaterial
- Städning dagligen och veckovis.
- Informations och delningsmaterial, fysiskt och digitalt samt informationsvideo till Recovery College

Anordnat

- Handledare Region Jönköping och Hjärnkoll Jönköping
 - Årsmöte Hjärnkoll Jönköping
-

Post	2026 okt–dec	2027
INTÄKTER		
Region Jönköpings län	450 000	1 800 000
SUMMA INTÄKTER	450 000	1 800 000
UTGIFTER		
Personal		
Regional samordnare 100% SH	189 000	756 000
Handledare/ambssasör	25 000	100 000
Regional samordnare 50% SH	94 500	378 000
Friskvård	5 000	10 000
Verksamhetskostnader		
Administrativa kostnader	3 750	15 000
Övriga verksamhetskostnader	18 000	60 000
Kontor/lokaler		
Hyra / möteslokaler (grupper)	42 290	156 160
IT & Kommunikation		
Telefon	1 500	6 000
Bredband	2 085	8 340
Datakostnader (programvaror & IT)	11 000	44 000
Ekonomi & Styrning		
Bokföring/bank	7 500	30 000
Revision	2 000	8 000
Styrelsearbete	1 125	4 500
Marknad & Kommunikation		
Marknadsföring/PR	7 500	30 000
Trycksaker	8 750	35 000
Kontorsmaterial & förbrukning		
Kontorsmaterial / material vid träffar	5 500	22 000
Resor/nätverksträffar		
Resor/parkeringsavg	18 750	75 000
INVENTARIER & UTRUSTNING		
Inventarier	3 750	50 000
Övrigt		
Övrigt	3 000	12 000
Totala kostnader	450 000	1 800 000
Resultat (intäkter - kostnader)	0	0

2028 jan-sept	Totalt	Kommentar
1 350 000	3 600 000	1,8 mkr/helår, periodiserat
1 350 000		
567 000	1 512 000	Lön/sociala avgifter/AG
84 500	209 500	Arvode för ambassadör/handledare
283 500	756 000	Lön/sociala avgifter/AG
10 000	25 000	
11 250	30 000	
51 200	129 200	Förbrukningsmaterial som möjliggör trygga och värdiga möte
117 120	315 570	Kontorshyra/Självhjälpgrupper.
4 500	12 000	2 abonnemang
6 315	16 740	
33 000	88 000	M365, Zoom/Teams, webb, enkätverktyg.
22 500	60 000	
6 000	16 000	
3 775	9 400	
22 500	60 000	Annonsering/socialamedier/
26 250	70 000	
19 090	46 590	Papper/pennor/tryck
61 250	155 000	Milersättning samordning + reseersättningar/ (vid ev buss ell
11 250	65 000	Dator/mobil/skrivbord/kontorsstol/ inköp år 2
9 000	24 000	
1 350 000	3 600 000	
0	3 600 000	

n: kaffe/te, hygienartiklar, toapapper, pappershanddukar, städmaterial samt enklare fika vid gruppträ

er tågförbindelser går det åt mer arbetstid och kostnaden ökar totalt, därför är det räknat bil bilresor]

äffar.

)

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 114-134

Tid: 2023-09-05 kl. 13:00

Plats: Regionens hus, sal A

§ 133

Idéburet offentligt partnerskap IOP Föreningen Hjärnkoll Jönköpings län

Diarienummer: RJL 2023/2160

Beslut

Nämnden för folkhälsa och sjukvård godkänner bifogat IOP-avtal mellan Region Jönköpings län och föreningen Hjärnkoll Jönköpings län, och att finansiering sker med avsatta medel för IOP.

Sammanfattning

Utredare Maria List Slotte och folkhälsoutvecklare Birgitta Ekeberg informerar nämnden.

Ett förslag är framtaget om Idéburet Offentligt Partnerskap (IOP) mellan Region Jönköpings län och föreningen Hjärnkoll Jönköpings län.

Beslutsunderlag

- Beslut NFSP 2023-08-22 Idéburet offentligt partnerskap IOP Föreningen Hjärnkoll Jönköpings län
- Missiv daterat 2023-06-14
- Avtal – Idéburet Offentlig Partnerskap mellan Region Jönköpings län och föreningen Hjärnkoll Jönköpings län daterad 2023-06-13
- Bilaga Budget 2023 Hjärnkoll

Förslag till beslut

Förslag av förvaltningen:

- Nämnden för folkhälsa och sjukvård godkänner bifogat IOP-avtal mellan Region Jönköpings län och föreningen Hjärnkoll Jönköpings län, och att finansiering sker med avsatta medel för IOP.

Beslutsgång

Ordföranden föreslår att nämnden beslutar enligt förvaltningens förslag, och finner att nämnden gör så.

Beslutet skickas till

Föreningen Hjärnkoll Jönköpings län
Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 114-134

Tid: 2023-09-05 kl. 13:00

Plats: Regionens hus, sal A

Beslutets antal sidor

2

Region Jönköpings län
Box 1024, 551 11 Jönköping
E-post: regionen@rjl.se
Organisationsnummer: 232100-0057

Föreningen Hjärnkoll Jönköpings län
Barnarpsgatan 19, 553 16 Jönköping
E-post: jonkoping@hjarnkoll.se
Organisationsnummer: 802495-6172

Idéburet offentligt Partnerskap mellan Region Jönköpings län och föreningen Hjärnkoll Jönköpings län

Syfte och mål

Region Jönköpings län arbetar utifrån ”Tillsammansbilden” som symboliserar samhället utifrån ett hälso- och sjukvårdsperspektiv. Idag finns skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället och den psykiska ohälsan ökar bland olika målgrupper. För att uppnå en bättre folkhälsa ska, enligt Region Jönköpings läns verksamhetsplan, arbetet inriktas på att aktivt stödja människor i att själva ta ansvar för sin vård och hälsa.

Målen som formulerats ovan och som ska uppnås är allmännyttiga och det saknas färdiga lösningar eller tjänster som kan köpas. Därför är ett IOP en tillämplig lösning för uppfyllande av målen.

Grundförutsättningar

Riksförbundet Hjärnkoll är en nationell organisation som arbetar för bryta stigma kring psykisk ohälsa. Kärnan i Hjärnkoll är personer som utbildas för att föreläsa om sin egna erfarenhet eller som närstående av psykisk ohälsa/sjukdom. Detta med syfte att öka kunskapen och minska stigma i samhället. En Hjärnkollambassadör kan ses som en resurs och kan anlitas vid föreläsningar, utbildningar och i samband med utvecklingsarbeten.

Föreningen Hjärnkoll Jönköpings län ser behovet att inte bara bryta stigma utan också bygga mötesplatser och möjliggöra samtal. Samtal med personer som vill träffa andra i gruppsamtal om psykisk hälsa och som delar liknande erfarenheter stimulerar drivkraften till förändring, känslan av sammanhang och meningsfullhet. Föreningen Hjärnkoll Jönköping läns grundfundament är att bryta stigma, erbjuda mötesplats, ge hopp och möjliggöra samtal som bidrar till ökad empowerment.

Bakgrund

För att möta utmaningen med den stigande psykiska ohälsan i befolkningen, behöver samverkan mellan region och civilsamhället öka men också utvecklas.

Region Jönköpings län har, genom sektion folkhälsa, under en längre tid arbetat med konceptet självhjälsgrupper och genomfört insatsen på några orter i länet. Anmälan till att delta i en självhjälsgrupp sker i dagsläget via 1177 och insatsen är kostnadsfri för deltagaren. När tillräckligt många deltagare anmält intresse startar en grupp upp med stöd av en igångsättare. För att grupper ska starta upp och följas upp behövs en samordnarfunktion.

Under 2022 visar föreningen Hjärnkoll intresse att stödja sektion folkhälsa att samordna och sprida konceptet, då denna form av verksamhet ligger nära organisationens kärnverksamhet och samarbete påbörjas.

Avtal

Avtalet är framtaget i samverkan mellan parterna och reglerar utformning och storlek av insatser samt ekonomiska förutsättningar.

Gemensamt förhållningssätt (värdegrund)

Partnerskapet ska bygga på respekt inför varandras olika förutsättningar med en öppen dialog präglad av tillit, lyhördhet och förståelse. Parterna behöver ha en samsyn kring arbetsmetoder och förhållningssätt, att bemöta utsatta människor med respekt och vänlighet och där fokus ligger på att ta tillvara det friska.

Beskrivning av verksamheten

Självhjälpsgruppen utgår från tron på människans egen kraft, vilja och förmåga till förändring. I självhjälpsgruppen möts man för att dela tankar och känslor med människor som har liknande livssituation vilket ger en ömsesidig förståelse. I en självhjälpsgrupp får man möjlighet att prata om sin situation, lyssna till andra och tillsammans ge varandra styrka att gå vidare.

Överenskommelsen avser huvudsakligen samordnarfunktionen. Samordnarens roll är allt ifrån att kontakta deltagare som visat intresse, hitta lämplig igångsättare, boka eller ordna lokal där grupp ska starta upp samt sprida konceptet i länet. Självhjälpsgrupper träffas i regel fysiskt men digitala träffar har provats med bra resultat och detta område är under utveckling.

Målgrupp: Personer som vill träffa andra i liknande situation

Omfattning: Grupper startar upp när 3-8 personer anmält intresse att träffas om samma tema. Igångsättaren finns med vid uppstart och de första träffarna och kan erbjuda fortsatt stöd genom regelbunden kontakt med gruppen.

Ekonomi

Att delta i en självhjälpsgrupp är kostnadsfri för deltagaren. Igångsättare tillsätts på ideell basis men erhåller reseersättning vid behov. Ekonomiskt stöd avser huvudsakligen att finansiera en samordnare för konceptet samt andra administrativa utgifter som till exempel hyreskostnader för mötesplatser, resekostnader, telefoni och informationsmaterial. Planerad ekonomi och förslag på upplägg beskrivs i bilagan *IOP Hjärnkoll - självhjälpsgrupper*.

År 1: 1 000 000 kr

År 2: 1 100 000 kr

År 3: 1 100 000 kr

3 200 000 kr totalt för tre år

Hur samverkan ska ske

Folkhälsosektionen ansvarar för att

- återkommande utbilda nya igångsättare att leda både fysiska och digitala grupper
- hålla ihop nätverk och erbjuder nätverksträffar
- ta emot anmälningar av intresserade deltagare genom 1177 och lämnar över till föreningen.

Hjärnkoll ansvarar för att samordna alla insatser, samt att:

- hitta lämpliga igångsättare
- kontakta intresserade deltagare
- hitta lämpliga mötesplatser
- sätta igång grupper på olika platser i länet
- planera och genomföra inspirationsföreläsningar för deltagare i pågående självhjälpgrupper

Gemensamt ansvar är att:

- samverka kring kontaktnät och att finna lokaler
- marknadsföra konceptet
- utvärdera pågående och avslutade grupper (sex och 12 månader efter uppstart)

Avtalslängd

Avtalstiden är tre år (2023-10-01– 2026-09-31). Ömsesidig förlängning av avtalsperioden kan ske vid flera tillfällen. Den totala förlängningsperioden kan dock maximalt uppgå till 24 månader. Överenskommelsen upphör utan uppsägning då avtalstiden är slut.

Uppföljning

Årlig uppföljning med dokumentation. Däremellan regelbunden avstämning mellan samordnare i föreningen Hjärnkoll och ansvariga på regionen.

Omförhandling, tvist

Båda parter kan anropa omförhandling av bestämmelser i detta avtal. I första hand sker detta i dialog. Om någon av parterna inte uppfyller villkoren för avtalet, brister i utlovat arbete eller om ändrade omständigheter uppstår kan parterna säga upp avtalet. I sådana fall gäller sex månaders uppsägning.

Kontaktpersoner:

Pär-Erik Ek, Hjärnkoll

Birgitta Ekeberg, Folkhälsa



Detta dokument är elektroniskt signerat och juridiskt bindande.

Ordförande, nämnden för folkhälsa och sjukvård:
Thomas Gustafsson

Regiondirektör: Jane Ydman

Ordförande, föreningen Hjärnkoll: Pär-Erik Ek

2026-05-12

§ 61

Granskning av arbetet mot korruption och oegentligheter samt uppföljning av arbetet mot välfärdsbedrägerier

Diarienummer: RJL 2026/365

Beslut

Presidiet föreslår nämnden för folkhälsa och sjukvård att

- godkänna tjänsteskrivelsen som svar på revisorernas granskningsrapport.

Sammanfattning

Region Jönköpings läns externa revisorer har av Region Jönköpings Läns revisorer fått i uppdrag att granska arbetet mot korruption och oegentligheter, samt att följa upp en tidigare granskning avseende arbetet mot välfärdsbedrägerier från 2023.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård har säkerställt en tillräcklig styrning och intern kontroll för att förebygga, upptäcka och hantera korruption och oegentligheter, samt hur rekommendationerna från den tidigare granskningen avseende arbetet mot välfärdsbedrägerier hörsammats.

Revisionens samlade bedömning är att regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård i allt väsentligt har säkerställt en tillräcklig styrning och intern kontroll för att förebygga, upptäcka och hantera korruption och oegentligheter samt att regionen i allt väsentligt vidtagit åtgärder med anledning av rekommendationer från tidigare granskning. Samtidigt identifieras förbättringspotential inom vissa delar av området, bland annat avseende kontrollmiljö, utbildningsinsatser och samlad uppföljning.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Granskning av arbetet mot korruption och oegentligheter
- Meddelande om beviljat anstånd
- Rapport: Granskning av arbetet mot korruption och oegentligheter samt uppföljning av arbetet mot välfärdsbedrägerier
- Missiv: Granskning av arbetet mot korruption och oegentligheter samt uppföljning av arbetet mot välfärdsbedrägerier

Beslutet skickas till

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Granskning av arbetet mot korruption och oegentligheter samt uppföljning av arbetet mot välfärdsbedrägerier

Förslag till beslut

Regionstyrelsen

- godkänner tjänsteskrivelsen som svar på revisorernas granskningsrapport

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

- godkänner tjänsteskrivelsen som svar på revisorernas granskningsrapport

Sammanfattning

Region Jönköpings läns externa revisorer har av Region Jönköpings Läns revisorer fått i uppdrag att granska arbetet mot korruption och oegentligheter, samt att följa upp en tidigare granskning avseende arbetet mot välfärdbedrägerier från 2023.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård har säkerställt en tillräcklig styrning och intern kontroll för att förebygga, upptäcka och hantera korruption och oegentligheter, samt hur rekommendationerna från den tidigare granskningen avseende arbetet mot välfärdsbedrägerier hörsammats.

Revisionens samlade bedömning är att regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård i allt väsentligt har säkerställt en tillräcklig styrning och intern kontroll för att förebygga, upptäcka och hantera korruption och oegentligheter samt att regionen i allt väsentligt vidtagit åtgärder med anledning av rekommendationer från tidigare granskning. Samtidigt identifieras förbättringspotential inom vissa delar av området, bland annat avseende kontrollmiljö, utbildningsinsatser och samlad uppföljning.

Ärendebeskrivning

Regionrevisionen har ombett regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård att svara på vilka åtgärder som kommer att vidtas till följd av granskningens resultat och revisorernas rekommendationer.

Nedan redovisas regionens åtgärder och planerade insatser utifrån respektive rekommendation.

1. Tydliggöra risken för korruption och oegentligheter i fler styrande dokument, exempelvis i instruktionen för visselblåsarfunktionen

Region Jönköpings län har redan ett flertal styrande dokument inom området, däribland riktlinje för intern kontroll som tydliggör att den interna kontrollen ska vara tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten. Utgångspunkten för intern kontrollarbetet är att en riskanalys genomförs årligen för varje styrelse/nämnd/bolag. Inom Region Jönköpings län genomförs riskanalysen i systemstödet Stratsys på ett enhetligt sätt för hela verksamheten. Riskanalysen är uppbyggd utifrån ett antal områden där riskidentifiering, riskvärdering och planering av kontroller sker. Ett område handlar om välfärdsbrottslighet och oegentligheter (korruption, mutor och jäv) och här identifierar och riskbedömer varje nämnd/verksamhet detta område utifrån sina ansvarsområden. Regionens riktlinje, kontrollplaner, rapporter m.m. gällande intern kontroll finns beskrivet på intranätet och på denna sida finns även en tydlig hänvisning till riktlinjen för välfärdsbrott.

Region Jönköpings län har, sedan den 1 april 2026, en riktlinje för visselblåsarfunktionen som är fastställd av regiondirektören. I denna riktlinje finns beskrivet att visselblåsarfunktionen möjliggör en säker rapportering av missförhållanden av allmänintresse som uppkommit i ett arbetsrelaterat sammanhang inom Region Jönköpings läns verksamheter. I riktlinjen ges även exempel på vad som kan menas med allvarliga oegentligheter och det finns en tydlig hänvisning till regionens riktlinje avseende välfärdsbrott.

Därutöver har en regionövergripande arbetsgrupp för välfärdsbrott etablerats med uppdrag att samordna och utveckla arbetet, inklusive framtagande av rutiner och stöd inom identifierade riskområden.

2. Stärka dokumentation och uppföljning av bisysslor samt säkerställa att rutiner vid misstanke om korruption och oegentligheter är tydliga och kända i organisationen

Arbetsgivaren har reviderat riktlinjen för bisysslor, vilken inom kort kommer att publiceras på intranätet. I den uppdaterade riktlinjen har fokus särskilt lagts på dokumentation, uppföljning och användning av systemstöd.

I samband med publiceringen kommer information att ges via intranätet. Checklistan för bedömning av om en bisyssla är tillåten eller otillåten har uppdaterats och bygger på den reviderade riktlinjen. Även blanketten för beslut om förbud eller begränsning av bisyssla har setts över. I riktlinjen tydliggörs vad som avses med bisyssla samt de tre kategorier som en anmäld bisyssla ska prövas mot. Om en bisyssla bedöms strida mot någon av dessa kategorier ska den förbjudas. Riktlinjen beskriver också hur anmälan ska göras och vilken beslutsnivå i organisationen som ansvarar för att fatta beslut om förbud eller

begränsning. Det tydliggörs även att beslut om begränsning eller förbud ska diarieföras.

Som systemstöd för anmälan och bedömning används Lärande- och kompetensportalen (LOK), där medarbetare registrerar sina bisysslor. För rapportering och uppföljning används Diverportalen.

Uppföljning av bisysslor ska ske årligen i samband med medarbetarsamtal. Då följer chef upp medarbetarens engagemang utanför arbetet och bedömer om bisysslan fortsatt är förenlig med verksamhetens behov och krav. Vid förändrade förutsättningar kan tidigare beslut omprövas.

Som nämns ovan så har regionen en fastställd riktlinje för visselblåsarfunktionen som beskriver hela processen från anmälan, utredning och beslut samt att det vid behov kan göras en polisanmälan. En visselblåsaranmälan kan göras via ett anmälningsformulär, via e-post, via telefon eller via personligt besök. På intranätet finns även information om hur man kan rapportera till externa rapporteringskanaler. Det planeras även att med stöd från Kommunikationsavdelningen ta fram ett informationsmaterial gällande visselblåsarfunktionen som kan användas som APT-material ute i regionens alla verksamheter för att säkerställa kunskap om och öka kännedomen om visselblåsarfunktionen i hela organisationen.

3. Säkerställa att utbildningsinsatser avseende korruption och oegentligheter genomförs regelbundet och omfattar såväl chefer som medarbetare

Utöver befintliga introduktions- och chefsutbildningar har arbetsgruppen för välfärdsbrott ett uttalat uppdrag att identifiera utbildningsbehov och samordna kunskapshöjande insatser. Som en del i detta arbete pågår framtagande av ett informationsmaterial som ska användas vid arbetsplatsträffar (APT) för samtliga medarbetare, i syfte att öka kunskapen om välfärdsbrott, risker och hur dessa kan förebyggas.

4. Stärka uppföljningen av arbetet mot korruption och oegentligheter genom en mer samlad, strukturerad och återkommande rapportering och utvärdering

Det finns idag etablerade former för uppföljning genom intern kontroll, där arbetet systematiskt följs upp via internkontrollplaner, delårsrapporter och årsredovisning. Arbetsgruppen för välfärdsbrott utgör en funktion för analys, samordning och sammanställning av arbetet inom området och ska regelbundet återrapportera till såväl regionledningen som till regionstyrelsen.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Meddelande om beviljat anstånd
- Rapport: Granskning av arbetet mot korruption och oegentligheter samt uppföljning av arbetet mot välfärdsbedrägerier
- Missiv: Granskning av arbetet mot korruption och oegentligheter samt uppföljning av arbetet mot välfärdsbedrägerier

Beslutet skickas till

Regionrevisionen

Regionfullmäktige

Regionledningskontoret Kansli

Regionledningskontoret HR

Regionledningskontoret Ekonomi

Regionledningskontoret Folkhälsa och sjukvård

Jane Ydman
Regiondirektör

Maria Berghem
Ekonomidirektör

From: "Jidah Nenus" <nenus.jidah@rjl.se>
Sent: 2026-02-02 17:34:22
To: "Bijelic Eriksson Nathalie" <nathalie.bijelic.eriksson@rjl.se>
Cc: "Strand Lena" <lena.strand@rjl.se>
Subject: SV: Begäran om anstånd granskning

Hej.

Det går bra att inkomma med svar vid det datum ni anger.

//

Nenus Jidah
Revisionschef
Certifierad kommunal revisor (SKYREV)
Certified Information Systems Auditor (CISA)
073-056 53 81
nenus.jidah@rjl.se

Revisionskontoret
Region Jönköpings län
www.rjl.se



Från: Bijelic Eriksson Nathalie <nathalie.bijelic.eriksson@rjl.se>
Skickat: den 2 februari 2026 14:29
Till: Regionrevisionen <regionrevisionen@rjl.se>
Kopia: Jidah Nenus <nenus.jidah@rjl.se>
Ämne: Begäran om anstånd granskning

Hej,

Region Jönköpings län har mottagit nedan granskning och önskar på grund av fastställt sammanträdesdatum för Regionstyrelsen få anstånd att inkomma med svar senast den 3 juni 2026.

Tacksam för er återkoppling om detta är möjligt.

- RJL 2026/365 Granskning av arbetet mot korruption och oegentligheter samt uppföljning av arbetet mot välfärdsbedrägerier (RJLR 2025/16)

Med Vänliga Hälsningar

Nathalie Bijelic Eriksson

Sektionschef Diarium och nämndadministration

073-0875640

nathalie.bijelic.eriksson@rjl.se

Område Kansli

Regionledningskontoret

Region Jönköpings län

www.rjl.se

Information och e-tjänster för

din hälsa och vård

www.1177.se/Jonkopings-lan



Regionrevisionen

Regionfullmäktige

För kännedom till:
Regionstyrelsen
Nämnden för folkhälsa och sjukvård**Granskning av arbetet mot korruption och oegentligheter samt uppföljning av arbetet mot välfärdsbedrägerier**

Risker för korruption och oegentligheter finns alltid närvarande i offentlig verksamhet och kan få negativa konsekvenser för såväl verksamhetens anseende som förtroendet för den offentliga förvaltningen. Mot denna bakgrund har revisorerna bedömt det angeläget att granska om Region Jönköpings län har säkerställt en tillräcklig styrning och intern kontroll avseende korruption och oegentligheter.

Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård, utifrån sina respektive ansvarsområden, har säkerställt en tillräcklig styrning och intern kontroll för att förebygga, upptäcka och hantera korruption och oegentligheter. Dessutom görs en uppföljning av hur tidigare lämnade rekommendationer avseende arbetet mot välfärdsbedrägerier har hörtsammats.

Revisorernas bedömning och rekommendationer

Revisionens samlade bedömning är att regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård i allt väsentligt har säkerställt en tillräcklig styrning och intern kontroll för att förebygga, upptäcka och hantera korruption och oegentligheter. Vidare har regionen i allt väsentligt vidtagit åtgärder med anledning av rekommendationer från den tidigare granskningen av arbetet mot välfärdsbedrägerier.

Samtidigt bedömer revisionen att det finns förbättringspotential inom vissa delar av området, bland annat avseende kontrollmiljö, utbildningsinsatser och samlad uppföljning. Revisorerna vill särskilt lyfta fram behovet av att stärka uppföljningen inom området.

Revisorerna rekommenderar Region Jönköpings län att:

- 1. tydliggöra risken för korruption och oegentligheter i fler styrande dokument, exempelvis i instruktionen för visselblåsarfunktionen*
- 2. stärka dokumentation och uppföljning av bisysslor samt säkerställa att rutiner vid misstanke om korruption och oegentligheter är tydliga och kända i organisationen*
- 3. säkerställa att utbildningsinsatser avseende korruption och oegentligheter genomförs regelbundet och omfattar såväl chefer som medarbetare*
- 4. stärka uppföljningen av arbetet mot korruption och oegentligheter genom en mer samlad, strukturerad och återkommande rapportering och utvärdering*

Svar

Regionrevisionen föreslår att regionfullmäktige ger regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård i uppdrag att senast 29 maj svara på vilka åtgärder, med tillhörande tidplan, som kommer att vidtas till följd av granskningens resultat samt revisorernas rekommendationer.

Jonathan Freyschuss
Ordförande

Johan Stark
Vice ordförande

Detta dokument är elektroniskt signerat och juridiskt bindande.

Signed by: JONATHAN FREYSCHUSS
Date: 2026-01-27 14:13:29
BankID refno: 019bff96-6197-775f-be31-e83db465d66f




Ordförande: Jonathan Freyschuss

Signed by: JOHAN ENAR SÖREN STARK
Date: 2026-01-27 17:05:02
BankID refno: 019c0033-3693-799d-b04f-93af67673c5d



Vice ordförande: Johan Starck

A large blue triangle pointing right, partially overlapping a horizontal line that contains a green triangle pointing right and a smaller blue triangle pointing right.

Granskning av arbetet mot korrruption och oegentligheter samt uppföljning av arbetet mot välfärdsbedrägerier

Rapport

Region Jönköpings län

2026-01-19

Antal sidor: 18

1 INNEHÅLLSFÖRTECKNING

2	Sammanfattning	3
3	Bakgrund	6
3.1	<i>Syfte och revisionsfrågor</i>	6
3.2	<i>Avgränsningar</i>	7
3.3	<i>Revisionskriterier</i>	7
3.4	<i>Ansvarig styrelse/nämnd</i>	8
3.5	<i>Metod</i>	8
4	Resultat av granskningen	9
4.1	<i>Styrande dokument</i>	9
4.1.1	<i>Bedömning</i>	10
4.2	<i>Arbetsätt för att identifiera risker för korruption och oegentligheter</i>	10
4.2.1	<i>Bedömning</i>	12
4.3	<i>kontrollmiljö avseende risken för korruption och oegentligheter</i>	12
4.3.1	<i>Bedömning</i>	13
4.4	<i>Utbildningsinsatser</i>	14
4.4.1	<i>Bedömning</i>	14
4.5	<i>Uppföljning</i>	14
4.5.1	<i>Bedömning</i>	15
4.6	<i>Uppföljning av fördjupad granskning avseende det förebyggande arbetet mot korruption och oegentligheter från 2023</i>	15
4.6.1	<i>Rekommendationer till regionstyrelsen:</i>	15
4.6.2	<i>Rekommendation till nämnden för folkhälsa och sjukvård:</i>	16
4.6.3	<i>Bedömning</i>	16
5	Slutsats och rekommendationer	17
6	Bilagor	18
6.1	<i>Bilaga A: Dokumentförteckning</i>	18

2 SAMMANFATTNING

Azets har av Region Jönköpings läns revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska arbetet mot korruption och oegentligheter, samt följa upp en tidigare granskning avseende arbetet mot välfärdsbedrägerier från 2023. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård har säkerställt en tillräcklig styrning och intern kontroll för att förebygga, upptäcka och hantera korruption och oegentligheter, samt hur rekommendationerna från den tidigare granskningen avseende arbetet mot välfärdsbedrägerier hör sammats.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård i allt väsentligt säkerställt en tillräcklig styrning och intern kontroll för att förebygga, upptäcka och hantera korruption och oegentligheter samt att regionen i allt väsentligt vidtagit åtgärder med anledning av rekommendationer från tidigare granskning.

Bedömningen baseras på att det i allt väsentligt finns ändamålsenliga styrdokument och riktlinjer för att motverka korruption och oegentligheter. Regionen har flera styrande dokument och riktlinjer på plats samtidigt som regionstyrelsen och nämnden i allt väsentligt har identifierat risker för korruption och oegentligheter inom sina respektive områden. Vidare bedömer vi att arbets sättet inom området präglas av systematik och kontinuerlig kontroll.

Vi bedömer däremot att regionen endast delvis har en god kontrollmiljö avseende risken för korruption och oegentligheter. Bedömningen baseras på att dokumentation och uppföljning av bisysslor inte finns på plats samt att det saknas tydliga och kommunicerade rutiner för att hantera misstanke om korruption och oegentligheter.

Vad gäller de kontinuerliga utbildningsinsatserna för att stärka kunskap och medvetenhet om risker samt förebyggande åtgärder gör vi bedömningen att regionen endast i begränsad omfattning har detta etablerat. Regionen erbjuder utbildningar men insatserna behöver förstärkas och erbjudas regelbundet för både chefer och medarbetare.

Vår bedömning av uppföljning av arbetet mot korruption och oegentligheter är att det i allt väsentligt är etablerat. Rekommendationen är att förstärka ytterligare genom att regelbundet följa upp hela området gällande korruption och oegentligheter och de insatser som görs.

Slutligen bedömer vi att åtgärder i allt väsentligt har vidtagits utifrån de rekommendationer som lämnats i den tidigare granskningen av arbetet mot välfärdsbedrägerier från 2023, men att vissa insatser krävs för att säkerställa en tillräcklig ändamålsenlig styrning och en tillräcklig intern kontroll avseende arbetet mot välfärdsbedrägerier.

Nedan följer en redovisning av våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga:



Revisionsfråga	Bedömning	Rekommendation
Finns det ändamålsenliga styrdokument och riktlinjer för att motverka korruption och oegentligheter?	I allt väsentligt	Sträva efter att lyfta risken för korruption och oegentligheter i fler dokument, exempelvis i riktlinjen för intern kontroll och instruktionen för visseblåsarfunktion.
Har styrelsen och nämnden identifierat risker för korruption och oegentligheter inom sina respektive ansvarsområden?	I allt väsentligt	
Har en god kontrollmiljö avseende risken för korruption och oegentligheter säkerställts?	Endast delvis	Tillse att stärka dokumentation och uppföljning av bisysslor samt tydliggöra rutiner vid misstanke om korruption och oegentligheter.
Genomförs det kontinuerliga utbildningsinsatser för att öka kunskap och insikt om risker och förebyggande insatser?	Endast delvis	Säkerställ att chefsutbildningar inkluderar moment om korruption och oegentligheter samt att obligatoriska årliga utbildningar erbjuds för samtliga medarbetare för att upprätthålla vaksamhet och ett aktivt förebyggande arbete.
Följs arbetet mot korruption och oegentligheter upp?	I allt väsentligt	Sträva efter regelbundna uppföljningstillfällen som omfattar hela området kring korruption och oegentligheter.
Har åtgärder vidtagits utifrån de rekommendationer som lämnades till regionstyrelsen i den tidigare granskningen av arbetet mot välfärdsbedrägerier från 2023?		
<ul style="list-style-type: none"> Bereda förslag till nuvarande regionfullmäktige för att anta program för uppföljning av privata utförare 	I allt väsentligt	
<ul style="list-style-type: none"> Säkerställa att övergripande styrdokument tydliggör regionens förhållningssätt till risker för välfärdsbedrägerier 	I allt väsentligt	
<ul style="list-style-type: none"> Säkerställa att analyser av risken för välfärdsbedrägerier återkommande genomförs och att dessa ligger till grund för utformande av relevanta kontrollaktiviteter 	I allt väsentligt	

<ul style="list-style-type: none"> Tillse att rutiner upprättas för att kontrollera avtalsefterlevnad utifrån risk för oegentligheter, samt att tillse att avtalsuppföljning sker enligt rutiner 	I allt väsentligt	
<ul style="list-style-type: none"> Skapa processer för hantering av misstänkta välfärdsbedrägerier 	Endast delvis	Stärk dokumentation och uppföljning av bisysslor samt tydliggöra rutiner vid misstanke om korruption och oegentligheter.
<ul style="list-style-type: none"> Tillse utbildning avseende problematik kopplat till välfärdsbedrägerier 	Endast delvis	Säkerställ att chefsutbildningar inkluderar moment om korruption och oegentligheter samt att obligatoriska årliga utbildningar erbjuds för samtliga medarbetare för att upprätthålla vaksamhet och ett aktivt förebyggande arbete.
Har åtgärder vidtagits utifrån de rekommendationer som lämnades till nämnden för folkhälsa och sjukvård i den tidigare granskningen av arbetet mot välfärdsbedrägerier från 2023?		
<ul style="list-style-type: none"> Säkerställa att tydliga kontrollmoment avseende välfärdsbedrägerier dokumenteras och formaliseras 	I allt väsentligt	

3 BAKGRUND

Azets har av Region Jönköpings läns revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska arbetet mot korruption och oegentligheter, samt följa upp en tidigare granskning avseende arbetet mot välfärdsbedrägerier från 2023. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Risker för korruption och andra oegentligheter finns alltid närvarande i den kommunala verksamheten. Oegentligheter är ett samlingsbegrepp för hela gruppen av oönskade beteenden/handlingssätt med konsekvenser för organisationens anseende och/eller verksamhet. Korruption innebär ett otillbörligt utnyttjande av den offentliga positionen för att uppnå privata fördelar. Under de senaste åren har bland annat Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Brottsförebyggande rådet uppmärksammat välfärdsbrott mot offentlig sektor, det vill säga att en extern aktör otillbörligen utnyttjar kommunala välfärdssystem för egen vinning¹. Faktorer som framhålls vara bidragande till detta är digitaliseringen av välfärden, ökad rörlighet av arbetskraft och ett ökat inslag av privata utförare i välfärdssystemen.

Regionens revisorer genomförde inom ramen för revisionsåret 2023 en granskning av arbetet mot välfärdsbedrägerier inom regionstyrelsen samt nämnden för folkhälsa och sjukvård, vilket resulterade i ett antal rekommendationer till berörda nämnder. I regionstyrelsens och nämnden för folkhälsa och sjukvårds svar på granskningen² redovisades ett antal tidsatta åtgärder som avsågs genomföras under år 2024. Flera av de rekommendationer som lämnades vid den tidigare granskningen, samt de åtgärder som pekats ut av regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård, berör arbete mot korruption och oegentligheter, vilket är ett perspektiv av välfärdsbedrägerier. En nyckel till ett framgångsrikt arbete för att förebygga korruption och oegentligheter är att det finns en uttalad organisationskultur i frågan som främjar att alla medarbetare förebygger, upptäcker och hanterar incidenter, enligt SKR.

Med anledning av ovanstående drar regionens revisorer i sin riskanalys slutsatsen att rekommendationerna från den tidigare granskningen bör följas upp, samt att en fördjupad granskning avseende det förebyggande arbetet mot korruption och oegentligheter bör genomföras under år 2025.

3.1 SYFTE OCH REVISIONSFRÅGOR

Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård har säkerställt en tillräcklig styrning och intern kontroll för att förebygga, upptäcka och hantera korruption och oegentligheter, samt hur rekommendationerna från den tidigare granskningen avseende arbetet mot välfärdsbedrägerier hörsammats.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Finns det ändamålsenliga styrdokument och riktlinjer för att motverka korruption och oegentligheter?
- Har styrelsen och nämnden identifierat risker för korruption och oegentligheter inom sina respektive ansvarsområden?
 - Har en god kontrollmiljö avseende risken för korruption och oegentligheter säkerställts?

¹ I denna granskning likställs begreppen välfärdsbrott och välfärdsbedrägerier

² Protokoll regionstyrelsens arbetsutskott, daterat 2024-03-19

- Har av regionen identifierade risker resulterat i specifika kontrollmoment?
- Finns det rutiner för hantering av jäv och bisysslor?
- Finns det rutiner för att hantera misstankar om korruption och oegentligheter?
- Genomförs det kontinuerliga utbildningsinsatser för att öka kunskap och insikt om risker och förebyggande insatser?
- Följs arbetet mot korruption och oegentligheter upp?

Vidare har granskningen omfattat vilka åtgärder som vidtagits utifrån de rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen av arbetet mot välfärdsbedrägerier från 2023:

- Rekommendationer till regionstyrelsen:
 - Bereda förslag till nuvarande regionfullmäktige för att anta program för uppföljning av privata utförare
 - Säkerställa att övergripande styrdokument tydliggör regionens förhållningssätt till risker för välfärdsbedrägerier
 - Säkerställa att analyser av risken för välfärdsbedrägerier återkommande genomförs och att dessa ligger till grund för utformande av relevanta kontrollaktiviteter
 - Tillse att rutiner upprättas för att kontrollera avtalsefterlevnad utifrån risk för oegentligheter, samt att tillse att avtalsuppföljning sker enligt rutiner
 - Skapa processer för hantering av misstänkta välfärdsbedrägerier
 - Tillse utbildning avseende problematik kopplat till välfärdsbedrägerier
- Rekommendation till nämnden för folkhälsa och sjukvård:
 - Säkerställa att tydliga kontrollmoment avseende välfärdsbedrägerier dokumenteras och formaliseras

3.2 AVGRÄNSNINGAR

Granskningen av regionstyrelsen har avsett styrelsens överordnade ansvar för det förebyggande arbetet mot välfärdsbedrägerier, korruption och oegentligheter, samt utifrån sitt ansvar för område regionfastigheter. Granskningen av nämnden för folkhälsa och sjukvård avser nämndens förebyggande arbetet mot välfärdsbedrägerier, korruption och oegentligheter. Granskningen syftar inte till att upptäcka eller utreda brott.

3.3 REVISIONSKRITERIER

Granskningen har utgått från följande revisionskriterier:

- **Kommunallagen 6 kap. 6 §.** Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheterna bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.
- **Lag (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.** Om det finns anledning att anta att en ekonomisk förmån eller ett ekonomiskt stöd har beslutats, betalats ut eller tillgodoräknats felaktigt eller med ett för högt belopp, ska underrättelse om detta lämnas till den myndighet eller organisation som har fattat beslutet.
- **Nationell handlingsplan mot korruption och otillåten påverkan,** ska utgöra ett stöd till den offentliga förvaltningen och bidra till att arbetet att förebygga och upptäcka korruption. Den lägger fram fem strategier för att ha ett effektivt och strukturerat arbete mot korruption: (i)

förbättrad kontrollmiljö och tydligare ansvarsförhållanden, (ii) riskanalyser som bidrar till att skapa riskmedvetna organisationer, (iii) kunskap och etiska förhållningssätt, (iv) rutiner för hantering av misstankar om korruption samt (v) samverkan och läran av andras erfarenheter.

- **Kod mot korruption i näringslivet (Näringslivskoden)** från Institutet Mot Mutor. Koden uppställer krav på förebyggande antikorrupsionsarbete och ger vägledning för hantering av förmåner och mellanhänder.
- Tillämpbara interna rutiner och riktlinjer.

3.4 ANSVARIG STYRELSE/NÄMND

Granskningen har avsett regionstyrelsen samt nämnden för folkhälsa och sjukvård.

3.5 METOD

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer/avstämningar med följande funktioner:

- Regionstyrelsens presidium
- Nämnden för folkhälsa och sjukvårds presidium
- Ekonomidirektör
- Verksamhetschef område inköp och materialförsörjning
- Verksamhetscontroller internkontroll
- Avtalscontroller privata vårdgivare
- Hälso- och sjukvårdsstrateg
- Chefsjurist
- Regiondirektör
- HR-direktör
- Verksamhetschef Regionfastigheter

4 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

4.1 STYRANDE DOKUMENT

Regionen har flertalet styrande dokument som är relevanta för att minska risken för korruption och oegentligheter. Vi beskriver de mest relevanta i denna rapport. I regionens budget med verksamhetsplan 2025³ (ger regionfullmäktige ett uppdrag till samtliga nämnder att utveckla och förstärka arbetet för att motverka välfärdsbrott.

Regionfullmäktige har även antagit en policy för upphandling av varor och tjänster⁴. Policyn fastslår att upphandlingsprocessen ska genomföras i enlighet med gällande lagstiftning och regelverk och därmed bidra till att de mål för verksamhet och ekonomi som fullmäktige beslutat uppnås.

Regionfullmäktige har beslutat om ett program för uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av privata utförare 2025-2026⁵. Programmet beskriver bland annat ansvar, styrning och uppföljning av privata utförare. Programmet anger även hur uppföljningen ska ske, hur allmänhetens insyn ska tillgodoses samt hur välfärdsbrottslighet ska förebyggas och bekämpas. Gällande vårdval fastställer regionfullmäktige årligen villkoren som en del i beslutet om regionens budget och flerårsplan.

Regionen har ett antal riktlinjer inom området:

- Riktlinje välfärdsbrott⁶, antagen 2025-05-05, beslutat av regiondirektören
Syftet med riktlinjen är att säkerställa att de skattemedel som finansierar regionens verksamhet går till det de är avsedda för. I förlängningen syftar riktlinjen till att tilliten till välfärdssystemen inte ska undergrävas. Riktlinjen definierar att samtliga verksamheter ansvarar för att ta fram verksamhetsspecifika processer, rutiner och dokumentation i syfte att förebygga, förhindra och agera mot välfärdsbrottslighet. Verksamheterna ansvarar även för att tillse att kunskapshöjande insatser om arbete mot välfärdsbrottslighet i alla dess former erbjuds personalen.
- Riktlinje bisyssla⁷, uppdaterad 2025-10-01
Riktlinjen hanterar 3 olika typer av bisysslor: förtroendeskadlig bisyssla, arbetshindrande bisyssla och konkurrerande bisyssla. Vidare beskrivs att det ska finnas en öppenhet mellan chef och medarbetare kring bisysslor och de medarbetare som har bisyssla ska anmäla detta och efterfråga regionens ställningstagande. Närmaste chef ansvarar för att ha kännedom om samtliga bisysslor inom enheten. Riktlinjen beskriver att bisyssla ska omprövas årligen och beslut om förbud av bisyssla ska diarieföras. Vidare beskriver riktlinjen beslutsordning. Vid hantering av bisyssla finns stöddokument "Vägledning inför beslut om tillåtna och otillåtna bisysslor".
- Riktlinje intern kontroll⁸, uppdaterad 2025-09-22, beslutad av regiondirektören
Riktlinjen syftar till att systematisera arbetet med intern kontroll samt beskriva hur Region Jönköpings län ska arbeta för att upprätthålla en tillräcklig intern kontroll. I riktlinjen beskrivs ansvar, framtagande, genomförande och uppföljningen. Riktlinjen beskriver att i varje internkontrollplan ska ett av kontrollmomenten avse uppföljning av tidigare genomförda

³ RJL 2024/11

⁴ RJL 2016/2881

⁵ RJL 2025/2854

⁶ dokumentid: 342980

⁷ dokumentid: 151479

⁸ dokumentid: 251114

kontrollmoment. Detta syftar till att kontrollera om föreslagna åtgärder fått önskad effekt. Uppföljning ska ske två år efter genomförandet av kontrollmomentet.

Utöver styrande dokument finns en arbetsgrupp med uppdrag att stödja och samordna arbetet inom regionen för att säkerställa ett effektivt och långsiktigt förebyggande arbete mot välfärdsbrott. Arbetsgruppen ska även främja kunskapshöjande insatser, intern och extern samverkan, samt aktiv omvärldsbevakning. Gruppen är utsedd av regiondirektören och bemannas av representanter från olika verksamheter och besitter kompetens inom inköp, fastighetsfrågor, HR, ekonomi, IT, Folkhälsa och sjukvårds, regional utveckling, juridik, internkontroll och säkerhet. Arbetsgruppens uppdragsbeskrivning är daterad 2025-07-14 och ska, enligt uppdragsbeskrivningen, rapportera regelbundet till regionledningsstaben. Av de underlag vi tagit del av har ingen avrapportering ägt rum än.

Regionen har även en visselblåsarfunktion som är till för situationer där det finns misstanke om allvarliga oegentligheter, missförhållanden eller där det finns ett allmänintresse av att informationen kommer fram och hanteras. På regionens intranät finns en instruktion som beskriver i vilka situationer visselblåsarfunktionen ska användas, hur man anmäler något och processen därefter.

Regionen har vidare ett attestreglemente⁹ som reglerar att kontroll ska genomföras innan attest sker, vilket innefattar granskning mot beslut, budget, direktiv, beställning och leverans. Reglementet anger vidare att attest inte får utföras av den person som själv är mottagare av betalningen eller på annat sätt kan anses jävlig.

Inom regionfastigheter finns, utöver ovan nämnda dokument som är aktuella för alla verksamheter, ytterligare ett styrande dokument: Riktlinjer/etiska regler för leverantörskontakter (reviderad 2019-06-14). Riktlinjen omfattar regionfastigheters chefer och medarbetare och syftar till att minimera risken för korruption.

4.1.1 Bedömning

Vår bedömning är att det **i allt väsentligt** finns ändamålsenliga styrdokument och riktlinjer för att motverka korruption och oegentligheter.

Utifrån våra iakttagelser gör vi bedömningen att styrande dokument finns etablerade och att regionen har vidtagit åtgärder för att stärka arbetet mot välfärdsbrott. Samtidigt konstateras att riskerna för korruption och oegentligheter med fördel bör framhåvas i fler styrdokument, såsom exempelvis instruktionen för visselblåsarfunktionen.

4.2 ARBETSSÄTT FÖR ATT IDENTIFIERA RISKER FÖR KORRUPTION OCH OEGENTLIGHETER

Regionstyrelsen har för 2025 genomfört en riskanalys och därefter utarbetat en internkontrollplan¹⁰. I intervjuer framkommer att det finns tydliga fasta riskområden som ska utvärderas för alla nämnder: verksamhetsspecifika, ekonomi, välfärdsbrottslighet, informationssäkerhet/dataskydd/IT, inköp och upphandling, beroenden till andra parter och administration. I intervjuer framkommer även att det inom regionstyrelsens ansvarsområden inför 2025 identifierades över 100 risker. Bland

⁹ LJ2013/426

¹⁰ Dnr 2024/4313

dessa finns ett antal risker inom korruption och oegentligheter, varav risker med höga värden (sannolikhet multiplicerat med konsekvens) återfinns i den slutgiltiga internkontrollplanen:

- Ekonomi: Risk för otillräcklig kontroll vid attestering av fakturor. Riskvärde 9.
- Ekonomi: Risk för brister i hantering och underlag avseende fakturor gällande representation, kurser- och konferenser och liknande. Riskvärde 6.
- Personal- och kompetensförsörjning: Risk för brister/felaktig hantering av belastningsregister och legitimation vid anställning för berörda yrkeskategorier. Riskvärde 9.

I regionstyrelsens internkontrollplan för 2025 beskrivs följande kontrollmoment som berör granskningsområdet:

Riskvärde	Kontrollmoment	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Berörda verksamhetsområden
9	Kontroll av följsamhet till gällande attestreglemente	Kontrollmomentet avser fakturor gällande bemanningsföretag och liknande tjänster och avser kontroll av följsamhet till gällande attestreglemente. Kontroll av att fakturan och tillhörande följesedlar, specifikationer m.m. möjliggör den kontroll som beskrivs i gällande attestreglemente. Ett urval av fakturor kommer att granskas.	Kontrollmomentet är regionövergripande och omfattar berörda verksamhetsområden.
6	Kontroll av fakturor avseende representation, kurser, konferenser och gåvor.	Kontroll av följsamhet till interna styrdokument, Skatteverkets vägledning och liknande kommer att utföras för ett urval av fakturor gällande representation, kurser, konferenser och gåvor. Det kommer även att ske en kartläggning av omfattningen av denna typ av kostnader per verksamhetsområde.	Kontrollmomentet är regionövergripande och omfattar samtliga verksamhetsområden.
9	Rutin och arbetssätt avseende kontroll av belastningsregister och legitimation.	Uppföljning och kontroll av efterlevnad avseende lagstiftning och interna styrdokument avseende kontroll av belastningsregister och legitimation avseende berörda yrkeskategorier.	Kontrollmomentet omfattar berörda verksamhetsområden.

Utöver ovanstående beskrivs även uppföljningen av de kontrollmoment som genomfördes 2023, vilka kan ha viss beröring på granskningsområdet:

- Betalkort/Företagskort
- Hantering av pool- och verksamhetsbilar
- Kamerabevakning
- Informationssäkerhet, behörighetstilldelning
- Verksamhetskritiska dokument
- Följsamhet till arbetstidsmodeller/lokala och centrala avtal

I riskanalysen fanns även ett antal risker inom området som inte värderades tillräckligt högt för att tas med i internkontrollplanen.

Nämnden för Folkhälsa och sjukvård har för 2025 genomfört en riskanalys och därefter utarbetat en internkontrollplan¹¹. I riskanalysen framkom 55 risker där flera risker handlat om oegentligheter och fått riskvärde högre än 9. I internkontrollplanen för 2025 återfinns inga risker som relaterar till korruption eller oegentligheter. Anledningen till att de inte kom med beskrivs i riskanalysen. De främsta orsakerna som beskrivs i dokumentet är att ansvaret ligger på regionstyrelsen eller att kontroll sker enligt rutiner inom vårdval. En risk, bluffsamtal till invånare, har identifierats som hög risk (riskvärde 9) men har inte lyfts med till internkontrollplanen. Orsaken anges vara att det är ett svårt kontrollmoment.

Inom avtalsuppföljning finns en rutin för spendanalys¹² (beslutad av inköpschef). Syftet med rutinen är att säkerställa att avtalstroheten inom regionen upprätthålls samt att avvikelser från befintliga avtal identifieras, hanteras och åtgärdas på ett strukturerat sätt.

På regionens webbplats beskrivs uppföljning av vårdval. En viktig del i regionens uppföljning av utförare, inom vårdvalet, är den årliga dialogen om mål, resultat och utveckling. Regionen genomför årligen uppföljning av samtliga verksamheter inom vårdvalet. Uppföljningen genomförs under våren och gäller då föregående verksamhetsår. Vid de årliga uppföljningsdialogerna bedömer regionen vårdcentralernas uppfyllande av avtalet genom granskning av uppgifter hämtade ur IT-system och av vårdcentralernas inlämnade uppgifter. I intervjuer beskrivs arbetet inom regionfastigheter för att identifiera risker. Beskrivningen ger även bilden av att det är ett område där det historiskt funnits korruption och välfärdsbrott vilket föranlett olika insatser. Det framkommer att verksamheterna gör egna kontroller av leverantörer under avtalstiden samt att det i vissa projekt finns en transparens genom öppen bokföring. Vidare beskrivs att regionfastigheter även gör egna stickprovskontroller av fakturor i projekten. I regionstyrelsens riskanalys uppkom två risker kopplade till regionfastigheter. Enligt dokumentationen finns det en risk med högt riskvärde, otillräcklig kontroll vid attestering av fakturor, som berör regionfastigheter. Det nämns specifikt att det tidigare fanns möjlighet för inhyrd personal att attestera fakturor hos regionfastigheter men att det inte längre är möjligt.

4.2.1 Bedömning

Vår bedömning är att det **i allt väsentligt** finns etablerade arbetsätt för att identifiera risker för korruption och oegentligheter.

Vår bedömning baseras på dokumentation och beskrivningar av arbetet med intern kontroll. Regionen har väl utvecklade arbetsätt för att identifiera risker för korruption och oegentligheter. Rutinerna är tydliga och integrerade i den ordinarie verksamhetsstyrningen, vilket skapar goda förutsättningar för tidig upptäckt och hantering av risker. Arbetet präglas av systematik och kontinuerlig uppföljning.

4.3 KONTROLLMILJÖ AVSEENDE RISKEN FÖR KORRUPTION OCH OEGENTLIGHETER

Som tidigare nämnts har regionen en rutin för hantering av bisysslor (se ovan: Styrande dokument). Främst handlar rutinen om att ansvarig chef ska föra en dialog inför anställning samt göra en årlig översyn inom sin enhet. Enligt rutinen ska frågan om bisyssla vara en naturlig del av medarbetarsamtalet. Medarbetare ansvarar för att anmäla sina eventuella bisysslor. Rutinen

¹¹ Dnr 2025/31

¹² dokumentid: 361850

beskriver även beslutsordningen enligt följande: Regiondirektör fattar beslut om tillåtande eller förbud av bisyssla avseende direktörer för verksamhetsområdena. Direktör för verksamhetsområdet fattar beslut om tillåtande eller förbud av bisyssla avseende verksamhetschefer och ledningsstaben. Verksamhetschef fattar beslut om tillåtande eller förbud av bisyssla för chefer och medarbetare inom respektive klinik/enhet. Vid oklara eller prejudicerande fall ska samråd före beslut ske med HR-direktör.

I intervjuerna framkommer det att det upplevs som en utmaning att ha kontroll på bisysslor, även om chefer efterfrågar information om bisyssla finns det ingen möjlighet att kontrollera och inte heller alltid följa upp att dialogen skett. Respondenterna berättar att det har lett till att regionen regelbundet haft bisyssla som kontrollmoment i internkontrollplanen tidigare år. Det görs inga systematiska kontroller mot offentliga register och i intervjuerna framgår det att det finns tillfällen där behovet av kontroller identifierats.

I intervjuer uppges det även att vid misstanke om jäv hanteras det enligt brottsbalken¹³. Nya ledamöter får information om hur det fungerar, när de ska anmäla jäv samt hur de går till väga (regionen har en blankett för anmälan av jäv). Vi har inte tagit del av någon dokumentation inom området. Inom upphandlingsområdet finns en rutin för sekretess och jäv¹⁴ (beslutad av inköpschef). Rutinen beskriver att i upphandlingsprocessen ska ansvarig upphandlare informera expertgruppen om vilka regler som gäller för sekretess, muta, jäv och andra oegentligheter. Rutinen beskriver även att det finns en blankett för att anmäla i händelse av risk för att anbudssekretessen bryts eller i jävsituation.

I intervjuer framgår det att händelser av karaktären korruption eller oegentligheter hanteras via visselblåsarfunktionen där intervjupersonerna beskriver att det finns tydliga rutiner. Vi har inte tagit del av dessa rutiner i granskningen. Vidare beskrivs det att visselblåsarfunktionen är en väletablerad kanal inom regionen. I intervjuerna beskrivs även att medarbetare också har möjlighet att gå via chef eller chefs chef för att anmäla misstanke. Vi har inte tagit del av någon dokumentation som beskriver rutiner för polisanmälan.

Vidare saknas det, i den dokumentation vi mottagit, tydliga rutiner som klargör hur misstankar om korruption och oegentligheter ska hanteras.

4.3.1 Bedömning

Vår bedömning är att det **endast delvis** finns en kontrollmiljö avseende risken för korruption och oegentligheter.

I regionen finns en systematik kring bisysslor som beskrivs hanteras via årliga medarbetarsamtal. Vi bedömer dock att regionen behöver stärka sitt arbete med att dokumentera och följa upp medarbetares bisysslor för att minska risken för intressekonflikter. Genom att utveckla dessa riktlinjer och kommunicera dem till medarbetarna skapas bättre förutsättningar för transparens och förtroende. Vi bedömer även att det saknas tydliga rutiner för hantering av misstanke om korruption och oegentligheter.

¹³ SFS 1962:700

¹⁴ dokumentid: 298248

4.4 UTBILDNINGSSINSATSER

Intervjuerna visar att regionen tillämpar en obligatorisk introduktionsutbildning för nyanställda där risker för välfärdsbrott är en del av innehållet. Vidare framkommer det i intervjuerna att varje chef har ett ansvar för att säkerställa att medarbetarna genomför utbildningen. Genomförandet ska dessutom dokumenteras och registreras i regionens lärande- och kompetensportal.

Intervjupersonerna uppger att regionen, inom ramen för sina chefsprogram, erbjuder viss utbildning men att det inte tydligt framgår att innehållet även omfattar välfärdsbrottslighet.

Inom ramen för upphandling finns en handbok avsedd för de expertgrupper som deltar i upphandlingsarbetet. Handboken behandlar frågor om jäv och mutor. Vidare finns en fastställd rutin för sekretess och jäv, där ansvarig upphandlare informerar berörda parter om gällande regler för sekretess, mutor, jäv samt andra former av oegentligheter. För expertgrupperna tillhandahålls dessutom ett utbildningspaket som omfattar bland annat risker relaterade till mutor och jäv.

I intervjuer beskrivs att regionfastigheter har utbildningar för nyanställda inom verksamheten. Utbildningen omfattar även riktlinjer/etiska regler för leverantörskontakter. Vidare beskrivs i intervjuerna att man inom regionfastigheter diskuterar riktlinjen på arbetsplatsträffar årligen.

Arbetsgruppen för att motverka välfärdsbrott har etablerats och gruppens uppdrag innefattar även utbildningsinsatser. I de underlag vi tagit del av i granskningen framgår inte att någon utbildningsinsats ännu skett.

4.4.1 Bedömning

Vår bedömning är att det **endast delvis** genomförs kontinuerliga utbildningsinsatser för att öka kunskap och insikt om risker och förebyggande insatser.

Vi bedömer att regionen erbjuder viss utbildning kring korruption och oegentligheter, men att insatserna är begränsade och behöver förstärkas. Utbildning bör omfatta både chefer och medarbetare och genomföras återkommande, lämpligtvis årligen, för att säkerställa kontinuerlig riskmedvetenhet. Särskilt viktigt är att chefer får fördjupad kunskap inom området. Det är positivt att arbetsgruppen för att motverka välfärdsbrott har etablerats och att dess uppdrag även innefattar utbildningsinsatser, vilket är ett värdefullt tillskott i det förebyggande arbetet.

4.5 UPPFÖLJNING

I intervjuer framkommer att uppdragen från fullmäktige följs upp i delårsrapporter och årsredovisning. I delårsrapport 2025:¹⁵ som vi tagit del av beskrivs pågående insatser för att utveckla och förstärka arbetet för att motverka välfärdsbrott övergripande. Även internkontrollplanerna följs upp. I riktlinjen för intern kontroll framgår att kontrollmoment ska följas upp efter 2 år. Uppföljningen under 2025 har rört 4 ärenden från 2023. Resultatet av uppföljningarna, som redovisas i rapporter, visar att arbetet i vissa fall fungerar bra, medan man i andra fall föreslår ytterligare åtgärder.

Även visselblåsarfunktionen följs upp enligt intervjupersonerna, och rapportering sker till regionstyrelsens ordförande.

¹⁵ RJLR 2025/21

4.5.1 Bedömning

Vår bedömning är att det **i allt väsentligt** finns uppföljning av arbetet mot korruption och oegentligheter.

Vi bedömer att uppföljningen av arbetet mot korruption och oegentligheter framstår som välfungerande och sker både genom uppdrag och via internkontrollarbetet i nämnderna. Även inom avtal och vårdval finns strukturer för kontroll och uppföljning. Däremot saknas särskilda, fokuserade uppföljningstillfällen som omfattar hela området korruption och oegentligheter. En mer samlad uppföljning skulle ge bättre överblick och stärka det förebyggande arbetet.

4.6 UPPFÖLJNING AV FÖRDJUPAD GRANSKNING AVSEENDE DET FÖREBYGGANDE ARBETET MOT KORRUPTION OCH OEGENTLIGHETER FRÅN 2023

4.6.1 Rekommendationer till regionstyrelsen:

- Bereda förslag till nuvarande regionfullmäktige för att anta program för uppföljning av privata utförare
Kommentar: Programmet¹⁶ antogs av regionfullmäktige 2025-11-11.
- Säkerställa att övergripande styrdokument tydliggör regionens förhållningssätt till risker för välfärdsbedrägerier
Kommentar: Regionen har antagit flera styrande dokument som ytterligare tydliggör regionens arbete inom området (se Styrande dokument).
- Säkerställa att analyser av risken för välfärdsbedrägerier återkommande genomförs och att dessa ligger till grund för utformande av relevanta kontrollaktiviteter.
Kommentar: I riktlinjen för intern kontroll, beslutad av regiondirektören och giltig från och med 2025-09-22, framgår att nämnderna inom sina områden ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten. Intervjupersoner beskriver även att i riskanalysen ingår välfärdsbrott som en kategori att bedöma.
- Tillse att rutiner upprättas för att kontrollera avtalsefterlevnad utifrån risk för oegentligheter, samt att tillse att avtalsuppföljning sker enligt rutiner.
Kommentar: Inköpschefen har beslutat om en rutin, som gäller från 2025-11-14, för spendanalys i syfte att säkerställa avtalstrohet upprätthålls samt att avvikelser identifieras, hanteras och åtgärdas samt att hantera risk för oegentligheter. Inom vårdval finns tydliga rutiner för uppföljning beskriven på regionens hemsida.
- Skapa processer för hantering av misstänkta välfärdsbedrägerier.
Kommentar: Intervjupersoner beskriver att det finns hantering när regionen får någon signal på misstänkta välfärdsbedrägerier. Visselblåsarfunktionen uppges vara den formella vägen

¹⁶ RJL 2025/2854

men att medarbetare uppmanas att prata med chef alternativt chefs chef om någon misstanke uppstår.

- Tillse utbildning avseende problematik kopplat till välfärdsbedrägerier.

Kommentar: Regionen har, enligt intervjuer, utbildningar inom upphandlingsprocesserna. I intervjuerna framkommer även att det finns obligatoriska utbildningar för nyanställda där korruption och oegentligheter berörs. Vidare beskriver intervjupersonerna att det även finns chefsutbildningar i flera nivåer men att det inte är dokumenterat att de utbildningarna ska innehålla avsnitt som berör granskningsområdet. I granskningen har vi inte tagit del av dokumentation som styrker detta.

4.6.2 Rekommendation till nämnden för folkhälsa och sjukvård:

- Säkerställa att tydliga kontrollmoment avseende välfärdsbedrägerier dokumenteras och formalisera.

Kommentar: I riktlinjen för intern kontroll, beslutad av regiondirektören och giltig från och med 2025-09-22, framgår att nämnderna inom sina områden ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten. I dokumentationen vi tagit del av framgår det att riskanalysen innehåller välfärdsbrott som en kategori att bedöma. I arbetet inför 2025 har nämnden för folkhälsa och sjukvård inte bedömt att riskerna kopplade till välfärdsbrott har tillräckligt högt riskvärde för att det ska krävas kontrollmoment.

4.6.3 Bedömning

Vår bedömning är att region **i allt väsentligt** omhändertagit rekommendationerna från granskningen 2023.

Vi bedömer att regionen i huvudsak vidtagit åtgärder för att möta de rekommendationer som lämnades i den fördjupade granskningen 2023. Ett program för uppföljning av privata utförare har antagits och flera styrande dokument har uppdaterats för att tydliggöra regionens förhållningssätt till risker för korruption och oegentligheter. Det finns rutiner för avtalsuppföljning och riskanalyser inkluderar välfärdsbrott som kategori, vilket stärker den interna kontrollen. Det har i den aktuella granskningen, liksom i uppföljningen av granskningen från 2023, framkommit att regionen behöver stärka dokumentation och uppföljning av bisysslor samt tydliggöra rutiner vid misstanke om korruption och oegentligheter. Vidare kvarstår behovet av att säkerställa att chefsutbildningar inkluderar moment om korruption och oegentligheter samt att obligatoriska årliga utbildningar erbjuds för samtliga medarbetare. Detta är centralt för att upprätthålla vaksamhet och ett aktivt förebyggande arbete mot välfärdsbedrägerier och andra oegentligheter.

5 SLUTSATS OCH REKOMMENDATIONER

Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård har säkerställt en tillräcklig styrning och intern kontroll för att förebygga, upptäcka och hantera korruption och oegentligheter, samt hur rekommendationerna från den tidigare granskningen avseende arbetet mot välfärdsbedrägerier hör sammats.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård i allt väsentligt säkerställt en tillräcklig styrning och intern kontroll för att förebygga, upptäcka och hantera korruption och oegentligheter samt att regionen i allt väsentligt vidtagit åtgärder med anledning av rekommendationer från tidigare granskning.

Mot bakgrund av granskningen rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Sträva efter att lyfta risken för korruption och oegentligheter i fler dokument, exempelvis i instruktionen för visselblåsarfunktion.
- Stärka dokumentation och uppföljning av bisysslor samt tydliggöra rutiner vid misstanke om korruption och oegentligheter.
- Säkerställa att chefsutbildningar inkluderar moment om korruption och oegentligheter samt att obligatoriska årliga utbildningar erbjuds för samtliga medarbetare för att upprätthålla vaksamhet och ett aktivt förebyggande arbete.
- Stärka kontrollen genom en aggregerad och systematisk rapportering och utvärdering som omfattar hela området kring korruption och oegentligheter inom styrelsens ansvarsområde.

Vidare rekommenderar vi nämnden för folkhälsa och sjukvård att:

- Stärka kontrollen genom en aggregerad och systematisk rapportering och utvärdering som omfattar hela området kring korruption och oegentligheter inom nämndens ansvarsområde.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Veronica Hedlund Lundgren

Certifierad kommunal revisor

Fredrik Flodin

Certifierad kommunal revisor

Helena Olsson

Verksamhetsrevisor

6 BILAGOR

6.1 BILAGA A: DOKUMENTFÖRTECKNING

Budget 2025 med flerårsplan för 2026–2027 Diarienummer: RJL 2024/11
Delårsrapport RJL Tertial 2 2025 (RJL 2025/20)
Policy för upphandling av varor och tjänster (RJL 2016/2881)
Program för uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av privata utförare 2025-2026 (RJL 2025/2854)
Riktlinje välfärdsbrott (342980)
Riktlinje bisyssla (151479)
Riktlinje intern kontroll (251114)
Riktlinje/etiska regler för leverantörskontakter (saknar dokumentid)
Uppdragsbeskrivning- Arbetsgrupp för arbete mot välfärdsbrott (daterad 2025-07-14)
Instruktion visseblås Regionens intranät
Attestreglemente (LJ2013/426)
Internkontrollplan 2025, Regionstyrelsen (2024/4313)
RS riskanalys Stratsys 2025
Internkontrollplan 2025, nämnden för folkhälsa och sjukvård (2025/31)
Spendanalys, hantering av avvikelser, rutin (361850)
Uppföljning av vårdval (Uppföljning och statistik-Folkhälsa och sjukvård)

2026-05-12

§ 62**Revidering av sammanträdesplan 2026 Nämnd för
folkhälsa och sjukvård**

Diarienummer: RJL 2025/2553

Beslut

Presidiet föreslår nämnden för folkhälsa och sjukvård att

- revidera nämndens sammanträdesplan för 2026 genom att lägga till ett nämndsammanträde som äger rum den 11 november 2026.

Sammanfattning

Med anledning av justerad tidsplan för budgetprocessen år 2026 föreslås att ett extra nämndsammanträde hålls den 11 november 2026. Sammanträdet föreslås genomföras digitalt.

Nämndens presidium föreslås sammanträda digitalt den 4 november 2026 för beredning inför tillagt nämndsammanträde.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Revidering av sammanträdesplan 2026 Nämnd för folkhälsa och sjukvård
- Beslut NFS 2025-09-02 Sammanträdesplan 2026 Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Beslutet skickas till

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Regionledningskontoret

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Revidering av sammanträdesplan 2026 Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- reviderar sammanträdesplanen genom att lägga till ett nämndsammanträde som äger rum den 11 november 2026.

Sammanfattning

Med anledning av justerad tidsplan för budgetprocessen år 2026 föreslås att ett extra nämndsammanträde hålls den 11 november 2026. Sammanträdet föreslås genomföras digitalt.

Nämndens presidium föreslås sammanträda digitalt den 4 november 2026 för beredning inför tillagt nämndsammanträde.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Revidering av sammanträdesplan 2026 Nämnd för folkhälsa och sjukvård
- Beslut NFS 2025-09-02 Sammanträdesplan 2026 Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret – Kansli

Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård

Siw Kullberg
KanslidirektörNathalie Bijelic Eriksson
Sektionschef

§ 107

Sammanträdesplan 2026 Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Diarienummer: RJL 2025/2553

Beslut

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

- fastställer sammanträdesplan 2026 Nämnd för folkhälsa och sjukvård enligt följande.

Sammanträdesdatum för nämnden:

20 januari

17–18 februari – tvådagarskonferens med nämndsammanträde en av dagarna

31 mars

26 maj

16 juni

1 september

13 oktober

8 december

Sammanfattning

Sammanträdesplan för 2026 har tagits fram för Nämnd för folkhälsa och sjukvård. Sammanträden kan vid behov hållas digitalt.

Datum för nämndsammanträden anges i ovanstående beslut.

Presidiets sammanträden hålls som regel två veckor före nämndsammanträde. För år 2026 gäller utifrån detta följande datum: 7 januari, 4 februari, 17 mars, 12 maj, 3 juni, 18 augusti, 29 september och 24 november.

Beslutsunderlag

- Beslut NFSP 2025-08-19 Sammanträdesplan 2026 Nämnd för folkhälsa och sjukvård
- Tjänsteskrivelse: Sammanträdesplan 2026 Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen

Regionledningskontoret – Kansli

Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård

Protokollsutdrag från Vänsterpartiets gruppmöte april 2026

§12 Övriga frågor

Val

Bengt-Ove Eriksson har avsagt sig sitt uppdrag som adjungerad i FS.

Mötet valde att utse Jan Pilefelt som önskad ny adjungerad för Vänsterpartiet.