Regionfullmäktige

Tid: 2026-11-10 kl.09:00

Plats: Rosensalen, Rosenlunds vårdcentrum

1	Öppnande	
2	Upprop och val av protokollsjusterare	
3	Fastställande av dagordning	
4	Val Regionfullmäktige 2026-2030	2026/4371

Interpellationer och frågor

5	Frågor regionfullmäktige 2026	2026/103

Ärenden

6	Regionrevisionens budget 2027	2026/4085
7	Revisorernas bedömning av delårsrapport 2026 för Region Jönköpings län	2026/4086
8	Intern kontroll – Delårsrapport 2026 Region Jönköpings län	2026/22
9	Skattesats 2027	2026/3785
10	Motion – Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar	2026/347
11	Motion – Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning	2026/348
12	Motion – Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur	2026/1684
13	Reglemente för regionstyrelsen	2026/3245
14	Reglemente för krisledningsnämnden	2026/3244
15	Redovisning av icke slutbehandlade motioner 2026	2026/1946

Regionfullmäktige

Tid: 2026-11-10 kl.09:00

Valärenden

16	Val efter avsägelse	2026/2103
17	Avsägelse av uppdrag	2026/3957
18	Avsägelse av uppdrag	2026/4380

Anmälningsärenden

19	Granskning av barn- och ungdomshälsan	2026/1694
20	Granskning av delårsrapport 2026	2026/4372
21	Patientnämndens halvårsrapport 2026	

Avslutning

22	Avslutning	

Region Jönköpings län

2026-10-13

Regionfullmäktige

Regionrevisonens budget för år 2027

Enligt revisionens reglemente bereder regionfullmäktiges presidium revisionens budget.

Regionrevisionens budget för år 2026 är beslutad till 9 393 500 kronor.

Revisionens budgetram för år 2027
Regionens revisorer bedömer att samma budgetram som för år 2026, med en indexuppräkning uppgående till 3,1 % för att kompensera den allmänna löne- och prisutvecklingen, erfordras för revisionens verksamhet under år 2027. Uppräkningen utgår från Region Jönköpings läns planeringsförutsättningar för år 2027.

Indexuppräkningen innebär en ökning av budgeten för år 2027 med 291 198 kr. Indexuppräkningen baseras på en rambudget uppgående till 9 393 500 kr.

Med anledning av att revisionsgruppen minskar antalet ledamöter från åtta till sju kommande mandatperiod bedöms det årliga behovet minska med 150 000 kr.

Utöver detta bedömer regionens revisorer att revisonens budgetram för år 2027 behöver utökas med 250 000 kr på grund av dubbla revisionsgrupper under första delen av året.

Regionens revisorer föreslår att regionfullmäktiges presidium tillstyrker en budgetram uppgående till 9 784 698 kronor för regionrevisionens verksamhet år 2027.

Regionrevisionen
Box 1024
551 11 Jönköping

Telefon: 010-241 00 00
E-post: regionrevisionen@rjl.se
Hemsida: www.rjl.se

Organisationsuppgifter
Bankgiro: 5216-2849
Orgnr: 232100-0057

Region Jönköpings län

2026-10-13

Förslag till beslut

Regionfullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige besluta

att godkänna en budgetram på 9 784 698 kronor för regionrevisionens verksamhet år 2027.

För regionfullmäktiges presidium

Desiré Törnqvist
Regionfullmäktiges ordförande

Regionrevisionen

Regionfullmäktiges presidium

Revisionens budget för år 2027

Enligt revisionens reglemente bereder regionfullmäktiges presidium revisionens budget.

Regionrevisionens budget för år 2026 är beslutad till 9 393 500 kronor.

Revisionens budgetram för år 2027
Regionens revisorer bedömer att samma budgetram som för år 2026, med en indexuppräkning uppgående till 3,1 % för att kompensera den allmänna löne- och prisutvecklingen, erfordras för revisionens verksamhet under år 2027. Uppräkningen utgår från Region Jönköpings läns planeringsförutsättningar för år 2027.

Indexuppräkningen innebär en ökning av budgeten för år 2027 med 291 198 kr. Indexuppräkningen baseras på en rambudget uppgående till 9 393 500 kr.

Med anledning av att revisionsgruppen minskar antalet ledamöter från åtta till sju kommande mandatperiod bedöms det årliga behovet minska med 150 000 kr.

Utöver detta bedömer regionens revisorer att revisonens budgetram för år 2027 behöver utökas med 250 000 kr på grund av dubbla revisionsgrupper under första delen av året.

Regionens revisorer föreslår att regionfullmäktiges presidium tillstyrker en budgetram uppgående till 9 784 698 kronor för regionrevisionens verksamhet år 2027.

För regionrevisorerna

Regionrevisionen
Box 1024
551 11 Jönköping

Telefon: 010-241 00 00
E-post: regonrevisionen @rjl.se
Hemsida: www.rjl.se

Organisationsuppgifter
Bankgiro: 5216-2849
Orgnr: 232100-0057

Jonathan Freyschuss
Ordförande

Regionrevisionen

Regionfullmäktige

För kännedom till:
Regionstyrelsen
Nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet
Nämnden för trafik, miljö och infrastruktur
Nämnden för folkhälsa och sjukvård
Parlamentarisk nämnd
Patientnämnd

Revisorernas bedömning av delårsrapport 2026

Inledning

Revisorerna ska, enligt kommunallagen, bedöma om resultatet i delårsrapporten per den 31 augusti 2026 är förenligt med fullmäktiges finansiella mål och verksamhetsmål för god ekonomisk hushållning. Bedömningen ska biläggas delårsrapporten inför fullmäktiges behandling.

Bedömningen grundas på en översiktlig granskning utförd av Azets Revision & Rådgivning AB enligt Standard för kommunal räkenskapsrevision och god revisionssed i kommunal verksamhet. Resultatet framgår av granskningsrapporten och det sakkunniga biträdets yttrande.

Revisorernas bedömning

Delårsrapportens räkenskaper

Den översiktliga granskningen har inte visat några omständigheter som ger revisorerna anledning att anse att delårsrapportens resultaträkning och balansräkning inte, i allt väsentligt, är upprättade i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning. En förenklad förvaltningsberättelse och en översiktlig beskrivning av regionens drift- och investeringsverksamhet har upprättats.

Granskningen visar samtidigt behov av att förtydliga delårsrapportens innehåll och rubriker avseende förvaltningsberättelse, drift- och investeringsredovisning, resultaträkning samt noter. De noterade avvikelserna bedöms inte vara väsentliga.

Regionrevisionen
Box 1024
551 11 Jönköping

Telefon: 010-241 00 00
E-post: regionrevisionen@rjl.se
Hemsida: www.rjl.se

Organisationsuppgifter
Bankgiro: 5216-2849
Orgnr: 232100-0057

Finansiella mål

Revisorerna bedömer att det prognostiserade resultatet är förenligt med de finansiella mål som regionfullmäktige fastställt i budgeten för 2026. Regionens övergripande finansiella mål är att investeringarna över tid ska finansieras med egna medel. Av delårsrapporten framgår att målet beräknas kunna nås för 2026.

Verksamhetsmål

Delårsrapporten saknar en tillräckligt tydlig avrapportering av mål och uppdrag samt förväntad måluppfyllelse för helåret 2026. Revisorerna kan därför inte bedöma om det prognostiserade resultatet för helåret är förenligt med de verksamhetsmål som regionfullmäktige beslutat om.

För perioden januari–augusti redovisas 27 mätetal, varav 7 är uppfyllda, 17 delvis uppfyllda och 3 inte uppfyllda. Det innebär att 24 av 27 mätetal, cirka 89 procent, är helt eller delvis uppfyllda. Revisorerna bedömer att det redovisade resultatet för perioden delvis är förenligt med de verksamhetsmål som regionfullmäktige fastställt.

Bedömningen av utfallet för januari–augusti innebär därmed inte att revisorerna har kunnat bedöma verksamhetsmålens förväntade måluppfyllelse för helåret. Region Jönköpings län bör i delårsrapporten redovisa den förväntade utvecklingen avseende fullmäktiges mål för verksamheten.

Balanskravsresultat

Balanskravsresultatet för helåret 2026 prognostiseras till 441 miljoner kronor. Revisorerna delar regionstyrelsens bedömning att balanskravet kommer att uppfyllas, med beaktande av den osäkerhet som en prognos innebär. Regionen redovisar inga negativa balanskravsresultat att återställa från tidigare år, eftersom synnerliga skäl har åberopats för underskotten 2023 och 2024.

För regionens revisorer

Jonathan Freyschuss
Ordförande

Johan Stark
Vice ordförande

§ 211

Intern kontroll – Delårsrapport 2026 Region Jönköpings län

Diarienummer: RJL 2026/22

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

- godkänna delårsrapport 2026 Region Jönköpings län.

Sammanfattning

Enligt regionfullmäktiges direktiv ska regionstyrelsen redovisa en delårsrapport efter augusti. I delårsrapporten redovisas måluppfyllelse för regionfullmäktiges fastställda systemmätetal, status på de uppdrag som ska stödja måluppfyllelse, bokslut per augusti samt ekonomisk helårsprognos.

Beslutsunderlag

- Beslut Nämnd för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet 2026-10-14 § 129
- Beslut Nämnd för folkhälsa och sjukvård 2026-10-13 § 127
- Beslut Nämnd för trafik, infrastruktur och miljö 2026-10-13 § 136
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-10-07 § 175
- Tjänsteskrivelse
- Delårsrapport 2026 Region Jönköpings län

Beslutet skickas till

Regionfullmäktige

---

§ 129

Intern kontroll - Delårsrapport 2026 Nämnd för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet

Diarienummer: RJL 2026/19

Beslut

Nämnd för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet

- Godkänner delårsrapport 2026 för Nämnd för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet med följande medskick:

Nämnden för Arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet (ANA) följer regelbundet såväl ekonomi som uppdrag som givits i budgeten.
Tillsammans med länets kommuner, civilsamhället, näringslivet och andra regionala aktörer fortsätter nämnden att lägga grunden för en hållbar, konkurrenskraftig och attraktiv region, i linje med den gemensamma visionen om ett bra liv för länets invånare. Den reviderade regionala utvecklingsstrategin 2026–2035 ger en gemensam inriktning för det fortsatta utvecklingsarbetet.
Kompetensförsörjningsfrågorna är viktiga och utveckling av kompetensbarometern fortsätter, i samverkan med kommunernas näringslivsavdelningar. Den redovisar hur läget för kompetensförsörjning inom både offentlig och privat sektor ser ut i länet.
Inom näringslivsfrågorna har arbetet gått från analys till konkret utveckling och Region Jönköpings läns strategiska och kapacitetsbyggande roll har tydliggjorts.
Regionens gymnasieskolor har en positiv utveckling med en tydlig ökning av nya elever i årskurs 1. Satsningar på kvalitetsutveckling i undervisning, lokaler och kommunikation har gett resultat.
Regionens folkhögskolor har många ansökningar och välfyllda internat.
Smålands Musik och Teater (SMoT) ska producera scenkonst, främja barn och ungas möte med scenkonst och bedriva utvecklingsarbete och fördjupning. Mätetalen för publik på SMoT ökar totalt men publik vid föreställningar för barn och ungdomar når inte upp till målet. Under september har en stor barnproduktion premiär vilket troligen kommer att påverka mätetalet. Publik i länet når heller inte upp till målvärdet och ligger på samma nivå som tidigare år. Satsningen på dans som gjorts under året har bland annat resulterat i en ökad dialog med länets kommuner och avsiktsförklaringar är skrivna med sju av dem vilket troligen kommer att påverka möjligheten att kunna komma ut i länet.
Handlingsplan för ekonomi i balans används för de verksamheter som prognostiseras få en negativ budgetavvikelse.

Sammanfattning

Hösten 2025 antog Nämnd för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet verksamhetsplan 2026 för Nämnd för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet samt godkände förslag till budgeterade anslag 2026 för nämndens centrala anslag samt för verksamhetsområde Regional utveckling, utbildning och kultur. Delårsrapport 2026 ger återrapportering av verksamhetsplan och budget.

Förslag till beslut

Kerstin Hammar (M) yrkar för Samverkan Region Jönköpings län bifall till delårsrapport 2026 för Nämnd för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet och överlämnar ovanstående medskick.

Beslutsunderlag

- Beslut presidiet 2026-09-30 § 108
- Tjänsteskrivelse 2026-09-16
- Delårsrapport 2026 Nämnd för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret Regiondirektören
Regionledningskontoret Ekonomi
Regionstyrelsen

---

§ 127

Intern kontroll – Delårsrapport 2026 Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Diarienummer: RJL 2026/21

Beslut

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

- godkänner Delårsrapport 2026 Nämnd för folkhälsa och sjukvård med följande kommentar.

”Nämnden noterar redovisningen av måluppfyllelsen per augusti 2026. Sammantaget visar uppföljningen en förbättrad utveckling inom flera områden, samtidigt som det kvarstår utmaningar avseende bland annat tillgänglighet, standardiserade vårdförlopp och ekonomi. Helårsprognosen har förbättrats väsentligt jämfört med prognosen i april 2026.

Nämnden konstaterar att berörda verksamheter arbetar med åtgärder för förbättrad tillgänglighet, kompetensförsörjning, minskat beroende av bemanningsföretag samt ekonomi i balans.

Nämnden kommer även fortsättningsvis att följa utvecklingen och vid behov begära fördjupad återrapportering från berörda verksamheter.”

Sammanfattning

Hösten 2025 antog Nämnd för folkhälsa och sjukvård verksamhetsplan 2026 för Nämnd för folkhälsa och sjukvård, samt godkände förslag till budgeterade anslag 2026 för nämndens centrala anslag, Privata Vårdgivare, och för verksamhetsområdena Vårdcentralerna Bra Liv, Folktandvården, Medicinsk vård, Kirurgisk vård och Psykiatri samt rehabilitering och diagnostik.

Delårsrapporten ger återrapportering av verksamhetsplan och budget.

Beslutsunderlag

- Presentation: Tertialrapport 2026
- Beslut NFSP 2026-09-29 Intern kontroll – Delårsrapport 2026 Nämnd för folkhälsa och sjukvård
- Tjänsteskrivelse: Delårsrapport 2026 Nämnd för folkhälsa och sjukvård
- Delårsrapport 2026 Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Beslutet skickas till
Regionstyrelsen
Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård

---

§ 136

Intern kontroll - Delårsrapport 2026 Nämnd för trafik, infrastruktur och miljö

Diarienummer: RJL 2026/17

Beslut

Nämnd för trafik, infrastruktur och miljö

- godkänner delårsrapport 2026 Nämnd för trafik, infrastruktur och miljö med följande kommentar från samverkanspartierna M, S och VD.

”Mål och resultat

Av nämndens sex mätetal är två uppfyllda och fyra delvis uppfyllda. Inget mätetal bedöms som inte uppfyllt. Resandet har utvecklats positivt och ökat med 3,5 procent jämfört med föregående år och med cirka 11 procent under sommaren. Målet enligt det tidigare trafikförsörjningsprogrammet bedöms ändå inte nås. Om årets mål i stället räknas om utifrån det nyligen beslutade trafikförsörjningsprogrammet, där målnivåerna har sänkts, uppnås målet. Under sommaren har priserna på periodkort halverats med stöd av statsbidrag. Under hösten tillkommer 12 nya stadsbussar och ytterligare utökning av trafiken, satsningar som förhoppningsvis bidrar till ett ökat resande.

Kundnöjdhet

Kundnöjdheten inom den allmänna kollektivtrafiken ligger fortsatt under målnivåerna. Bland länsbor är 46 procent nöjda jämfört med målet på 55 procent och bland resenärerna 58 procent jämfört med målet på 65 procent. Förhoppningen var att halveringen av priset på månadsbiljetter skulle påverka kundnöjdheten positivt, men utfallet hittills stärker enligt rapporten bilden av att fler parametrar än pris påverkar kundnöjdheten. Inom serviceresor ligger kundnöjdheten på 84 procent, strax under målet på 85 procent och motsvarande rikets genomsnitt. Nivån ligger generellt stabilt högt och har ökat från 80 procent 2024.”

Sammanfattning

Hösten 2025 antog Nämnd för trafik, infrastruktur och miljö verksamhetsplan 2026 för Nämnd för trafik, infrastruktur och miljö samt godkände förslag till budgeterade anslag 2026 för nämndens centrala anslag samt för verksamhetsområde Jönköpings Länstrafik. Delårsrapport 2026 ger

återrapportering av verksamhetsplan och budget. I samband med behandlingen av ärendet ges nämnden en uppföljning hur arbetet fortskrider gällande budgetuppdragen för 2026.

Förslag till beslut

Ordförande Tommie Ekered (M) lämnar för samverkanspartierna M, S och VD ovanstående kommentar till delårsrapporten.

Beslutsunderlag

- Samverkanspartierna M, S och VD:s kommentar till delårsrapport 2026
- Beslut Nämnd för trafik, infrastruktur och miljö – presidium 2026-09-29 § 108
- Tjänsteskrivelse
- Delårsrapport 2026 Nämnd för trafik, infrastruktur och miljö

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret Regiondirektören
Regionledningskontoret Ekonomi

---

§ 175

Intern kontroll - Delårsrapport 2026 Region Jönköpings län

Diarienummer: RJL 2026/22

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen, att föreslå regionfullmäktige

- godkänna delårsrapport 2026 Region Jönköpings län.

Sammanfattning

Enligt regionfullmäktiges direktiv ska regionstyrelsen redovisa en delårsrapport efter augusti. I delårsrapporten redovisas måluppfyllelse för regionfullmäktiges fastställda systemmätetal, status på de uppdrag som ska stödja måluppfyllelse, bokslut per augusti samt ekonomisk helårsprognos.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Delårsrapport 2026 Region Jönköpings län

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen

Regionledningskontoret

Regionfullmäktige

Delårsrapport 2026 Region Jönköpings län

Förslag till beslut

Regionfullmäktige

- godkänner delårsrapport 2026 Region Jönköpings län.

Sammanfattning

Enligt regionfullmäktiges direktiv ska regionstyrelsen redovisa en delårsrapport efter augusti. I delårsrapporten redovisas måluppfyllelse för regionfullmäktiges fastställda systemmätetal, status på de uppdrag som ska stödja måluppfyllelse, bokslut per augusti samt ekonomisk helårsprognos.

Ärendebeskrivning

Region Jönköpings läns utgångspunkt för styrning är Kommunallagens krav på god hushållning, både ur ett verksamhetsperspektiv och ur ett finansiellt perspektiv. God hushållning skapas genom att verksamheten är ändamålsenlig och kostnadseffektiv med en finansiering som långsiktigt garanterar verksamheten. En viktig del i detta är att löpande följa måluppfyllelsen för de systemmätetal som regionfullmäktige fastställt i budgeten för verksamheten. Regionstyrelsen och nämnderna följer varje månad verksamheten genom månadsrapporter, där fullmäktiges mål samt ytterligare mätetal inom vissa områden redovisas.

Efter andra tertialet ska styrelsen till fullmäktige redovisa en delårsrapport med sammanfattning av hur verksamheten utvecklas mot de mål som anges i budgeten, status på de uppdrag som ska stödja måluppfyllelse, bokslut samt ekonomisk helårsprognos. Både månadsrapporter och delårsrapport är en del av Region Jönköpings län interna kontroll. Föreliggande rapport följer den styrmodell och struktur som beslutad budget bygger på.

Av 27 mål för en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet som fullmäktige angivit och som mäts i delårsrapport 2026 har 24 mål (89 procent) helt eller delvis uppnåtts, vilket är15 procent bättre än förgående år. Målen för verksamheten är högt satta och omprövas inför varje budgetår. Analys sker inom områden där målen inte nås och vid behov tas åtgärdsplaner fram.

Efter andra tertialet visar ekonomin ett överskott på 1 091 miljoner kronor, vilket är 614 miljoner kronor bättre än periodbudget. Det prognostiserade årsresultatet

visar ett överskott på 884 miljoner kronor vilket är 566 miljoner kronor bättre än budgeten på plus 318 miljoner kronor.

Årets investeringar beräknas investeringarna fullt ut ha finansierats med egna medel.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Delårsrapport 2026 Region Jönköpings län

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret Ekonomi

Jane Ydman
Regiondirektör

Maria Berghem
Ekonomidirektör

Region Jönköpings län

Delårsrapport RJL
Tertial 2 2026

Region Jönköpings län

Dnr RJL 2026/22
Jane Ydman, regiondirektör
Region Jönköpings län
Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, www.rjl.se

Innehållsförteckning

För ett bra liv i en attraktiv region **4**

Måluppfyllelse och god hushållning **5**

GEMENSAMT FÖR REGION JÖNKÖPINGS LÄN **6**

Medborgare och kund 6

Process och produktion 7

Lärande och förnyelse 14

Medarbetare 14

Ekonomi 19

REGIONAL UTVECKLING **28**

Arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet 28

Trafik, infrastruktur och miljö 35

FOLKHÄLSA OCH SJUKVÅRD **42**

Medborgare och kund 43

Process och produktion 52

Lärande och förnyelse 62

Ekonomi 63

Finansiella rapporter **69**

För ett bra liv i en attraktiv region

Delårsrapporten redovisar resultat och nuläge för de mätetal, mål och uppdrag som fastställts i Budget 2026 med flerårsplan för 2027–2028. Efter augusti månad lämnar regionstyrelsen rapporten till regionfullmäktige. Rapporten visar att många mätetal uppnår goda resultat och att arbete pågår eller har inletts inom så gott som samtliga uppdrag. I alla verksamheter inom Region Jönköpings län bedrivs varje dag ett ambitiöst arbete för länets cirka 372 000 invånare.

Under 2026 har Region Jönköpings län tagit emot utmärkelsen Svensk Kvalitet 2025 och regionen är den första i Sverige som tilldelats utmärkelsen som hel organisation. Under perioden har arbetet med friskfaktorer intensifierats för en hållbar arbetsmiljö, välfungerande verksamheter och ett hållbart arbetsliv. Regionens arbete med AI och digital kompetens har utvecklats. Verksamheten genomför ett stort antal prioriterade digitaliseringsprojekt inom det hela regionala uppdraget. Utvecklingen av automation och datadriven verksamhet har fortsatt, där 24 robotar utfört arbete motsvarande cirka 3 700 timmar. Regionens arbete med beredskap och säkerhet har stärkts genom utbildningar och övningar, samt fortsatt arbete med bland annat krigsorganisation, lagerhållning av kritiska produkter, robusta fastigheter och läkemedelsförsörjning.

Den reviderade regionala utvecklingsstrategin har gett en gemensam inriktning för det fortsatta utvecklingsarbetet, vilket inneburit att flera processer har gått från analys till konkretisering, stärkt samordning och skapat förutsättningar för långsiktiga insatser. Kulturområdet har genomfört insatser för demokrati, yttrandefrihet, nationella minoriteters rättigheter, barns språkutveckling och stärkt samverkan med civilsamhället. Inom utbildning finns det en satsning på ett samordnat kvalitets- och kommunikationsarbetet som har bidragit till ett ökat elevantal.

Inom kollektivtrafiken pågår testning av anropsstyrd trafik som komplement till linjetrafiken. På grund av äldre fordon har vissa tågturer ersatts med bussar. Reduceringen av avgångar kommer att minska under hösten och fler avgångar ska köras med tåg. I juli bildades Krösatågen AB och det delägda bolaget övertar huvudansvaret för verksamhetsstyrningen vid årsskiftet.

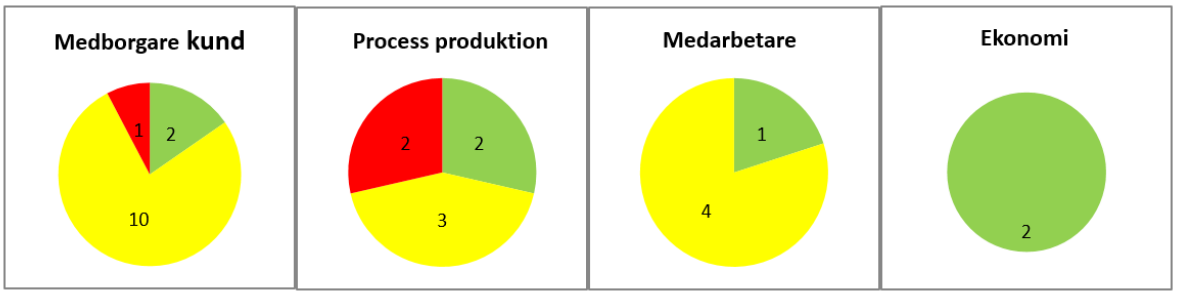
Arbetet med Nära vård och delstrategin Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård fortskrider. Primärvården har startat ett pilotprojekt kring invånarteam under hösten 2026, för att ytterligare förbättra tillgänglighet och öka kontinuiteten i syfte att öka kvaliteten på vården. Bra Liv har under våren redovisat en handlingsplan för att inom tio år uppnå en bemanning med 1 100 listade per läkare. Arbetet med vårdens ingångar slutrapporterades i juni och nu finns bland annat att ett standardutbud för digital vård framtaget och införandet kommer att fortsätta under hösten. Tillgängligheten är ett fortsatt prioriterat område och har förbättrats ytterligare i flera verksamheter. En utmaning är tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatrin, men utvecklingen går framåt och barn erhåller i större omfattning tidiga insatser på en primär nivå.

Efter andra tertialet visar ekonomin ett överskott på 1 091 miljoner kronor, vilket är 614 miljoner kronor bättre än periodbudget. Detta förklaras främst av ett positivt finansnetto till följd av betydande värdeökningar på regionens finansiella tillgångar. Det prognostiserade årsresultatet visar ett överskott på 884 miljoner kronor vilket är 566 miljoner kronor bättre än årsbudgeten på plus 318 miljoner kronor. För år 2026 beräknas investeringarna fullt ut finansieras med egna medel.

Måluppfyllelse och god hushållning

Måluppfyllelse ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet

	2026-08-31	Andel	2025-08-31	Andel
Antal mätetal som är uppfyllda	7	26 %	6	22 %
Antal mätetal som är delvis uppfyllda	17	63 %	14	52 %
Antal mätetal som inte är uppfyllda	3	11 %	7	26 %
Totalt antal mätetal	27	100 %	27	100 %



Av 27 mål för en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet som fullmäktige angivit och som mäts i delårsrapport 2026 har 24 mål (89 procent) helt eller delvis uppnåtts, vilket är 15 procent bättre än föregående år. Målen för verksamheten är högt satta och omprövas inför varje budgetår. Analys sker inom områden där målen inte nås och vid behov tas åtgärdsplaner fram.

Mätetalet som uppnås inom perspektivet medborgare och kund rör publik Smålands Musik och teater och medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar. Exempel på mätetal som delvis uppnås är olika mätetal som är kopplat till resultat från den så kallade trafikbarometern men också olika mätetal kopplat till tillgängligt till vården. Mätetalet som inte uppnås är publik vid föreställningar för barn och ungdom.

Inom perspektivet process och produktion uppnås mål för mätetal standardiserade vårdförlopp (andel utredda patienter i SVF) samt köpt energi. Mätetal som inte uppnås är standardiserade vårdförlopp (andel inom max ledtid) och andel ekologiska livsmedel.

Inom medarbetarperspektivet uppnås målet för sjukfrånvaro.

Inom perspektivet ekonomi uppnås målen en ekonomi i balans och det en positiv årsprognos. Inom perspektivet lärande och förnyelse finns inga mätningar som mäts per delår utan bara årsvisa mätetal.

GEMENSAMT FÖR REGION JÖNKÖPINGS LÄN

Region Jönköpings län verkar inom områden som är avgörande för människors liv och hälsa, men också inom områden som ger länet förutsättningar för en hållbar tillväxt och utveckling. Sambanden mellan dessa områden är starka.

Region Jönköpings län och länets 13 kommuner samarbetar med flera aktörer för att skapa ett bra liv för länets cirka 370 000 invånare. För den enskilde spelar det mindre roll vem som ansvarar för en viss välfärdstjänst – det viktiga är att den fungerar, och det når vi bäst genom samarbete, till exempel tillsammans med Kommunal utveckling, Länsstyrelsen i Jönköpings län och Jönköping University.

Stöd- och servicefunktionernas övergripande uppdrag är att stödja verksamheterna utifrån deras behov och bidra till utveckling och kostnadseffektiv verksamhet. I nära dialog med verksamheterna ska stödfunktionerna ständigt utvecklas och arbeta med ständiga förbättringar i syfte att bidra till en alltmer hållbar verksamhet.

Medborgare och kund

Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på

Framgångsfaktorer: God och jämlik hälsa

Uppdrag	Analys
Driva på det strategiska arbetet kring jämlik hälsa och jämlika uppväxtvillkor i länet.	Under 2026 har pågått ett inledande arbete med att samla in, sammanställa och tillgängliggöra data och kunskapsunderlag om länets invånare. Syftet var att skapa ett samlat och relevant underlag för regionens ledningsgrupps närvärlds- och omvärldsanalys i januari samt för regionfullmäktiges rapport "Läget i länet" i februari. Arbetet utgår från att det redan finns omfattande kunskap och data om länets invånare. Region Jönköpings län, kommunerna och Länsstyrelsen tar i dag fram olika typer av samlade underlag, där Länsbarometern på rjl.se är ett exempel. Fokus ligger därför på att i högre grad nyttja och samordna befintligt material snarare än att ta fram ny data. Som ett konkret exempel har befintliga rapporter och datasamlingar under våren 2026 sammanställts till ett kunskapsunderlag inför Toppledarprogrammets dagar i april. Underlaget användes som grund för dialog om prioriterade utvecklingsområden i arbetet med att leda och utveckla hela systemet. Arbetet med att ta tillvara dessa insikter och omsätta dem i fortsatt analys och utveckling pågår.
Analysera gapen utifrån den reviderade CEMR-deklarationen.	Under 2026 kommer en handlingsplan för jämställdhetsintegrering enligt CEMR att tas fram och implementeras, inklusive tidsplan och ansvarsfördelning för olika aktiviteter.Två särskilda utvecklingsområden prioriteras under verksamhetsåret 2026: upphandling samt SKR:s kunskapsöversikt (o)jämställdhet i hälsa och vård. Riktlinjen för hotellbokningar har uppdaterats så att hotell som är anslutna till nätverket Hotels Against Trafficking i första hand ska väljas, vilket stärker arbetet mot människohandel och sexhandel. Under

Uppdrag	Analys
	hösten påbörjas arbetet med den nationella kunskapsöversikten, och en uppdragsbeskrivning är framtagen för den forskare som ska ta fram en regional kunskapsöversikt för Region Jönköpings län.
Öka kunskap och medvetenhet om jämlikhet och social hållbarhet.	Region Jönköpings län arbetar aktivt för att sprida kunskapsstödet *Jämlik verksamhet*, där icke-diskriminering är en grundläggande utgångspunkt. Inom ramen för detta erbjuds utbildningar i normmedvetenhet och icke-diskriminering, med koppling till de sju diskrimineringsgrunderna enligt diskrimineringslagen. För närvarande pågår en analysutbildning för jämställdhetsintegrering där cirka 20 stycken medarbetare deltar.
Erbjuda utbildning om rättigheter och möjligheter till inflytande.	Arbete pågår med att revidera mål och riktlinjer för Region Jönköpings systematiska arbete med nationella minoriteter. I den efterföljande handlingsplanen blir planering och samordning av utbildningar aktuellt.
Ge möjlighet till praktik och erbjuda arbetstillfällen med låg tröskel.	Arbetsmarknadsinsatser sker löpande utifrån verksamheternas olika behov och förutsättningar. Under året har ett antal medarbetare, i samarbete med Arbetsförmedlingen, deltagit i arkivarbete. Dialog genomfördes med arbetsförmedlingen under 2025, myndigheten är positiv till ett fördjupat samarbete och erbjuder ett brett utbud av arbetsmarknadsåtgärder. Det finns tre förslag på upplägg framtagna. Förslagen kräver riktad finansiering för att kunna genomföras. Tills eventuellt beslut fattas fortsätter arbetet att bedrivas mer lokalt i olika verksamheter.
Under 2025 undersöks behovet av samordnad språkutbildning i länet. Utifrån detta ska en eventuell handlingsplan tas fram.	Ingen ny aktivitet planeras 2026 avseende samordnad språkutbildning, då behovsanalysen genomförts och uppdraget slutförts 2025.

Process och produktion

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare

Framgångsfaktorer: Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster

Uppdrag	Analys
Erbjuda digitala tjänster som en del av verksamheternas ordinarie utbud.	Under perioden har ett stort antal prioriterade digitaliseringsinitiativ pågått inom de gemensamma stödverksamheterna. Arbetet ska bidra till bättre service och tillgänglighet för invånare, effektivare administrativa processer samt moderna, säkra och långsiktigt hållbara verksamhetsstöd. Flera upphandlingar och utvecklingsinsatser genomförs. Det gäller bland annat läkemedelsautomater, elektroniskt informationsutbyte via EDI och Peppol, en ny lösning för lärande och kompetensutveckling samt ett digitalt system för dokumentation och uppföljning av läkares specialist- och bastjänstgöring. Ekonomiservice utvecklar samtidigt robotlösningar för stora transaktionsflöden

Uppdrag	Analys
	och deltar i projektet Mobil incheckning i vården, som ska förenkla betalningar och minska fakturahanteringen. En ny VAN-/Peppoltjänst väntas vara på plats under första kvartalet 2027. Kommunikation utvecklar digital patientinformation, den nya externwebben Framtidens RJL.se samt systemen Smartsign och Mediaflow. Inom Qulturum stärks arbetet med datakvalitet, datatillgänglighet och automation genom nya tjänster och utveckling av bland annat RPA-processer, realtidstavlor och andra dataverktyg. Piloten med AI-assistenten Svea och projektet Moderna digitala arbetsplatsen har försenats eftersom ytterligare juridiska, tekniska och verksamhetsmässiga analyser krävs. Förseningarna visar vikten av att behov, informationssäkerhet, dataskydd, licenser och tekniska förutsättningar hanteras samlat. Sammantaget har arbetet en bred omfattning och tydlig potential att förbättra både invånarservice och interna arbetssätt.
Fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt och aktiviteter.	Arbete med att minska administration för chefer pågår inom ekonomiservice. Några leverantörer har identifierats för förändringar för att skapa ett effektivare fakturaflöde. Ett förslag är att införa samlingsfakturor istället för att fakturor skickas direkt till ansvariga chefer, vilket kan minska antalet attestmoment. Förändringen innebär samtidigt ett ökat behov av uppföljning och kontroll via uppföljningsverktyget Diver. En egenkontroll för patientsäkerhet har utvecklats för att höja kvaliteten, stödja chefer i arbetet och förenkla framtagandet av patientsäkerhetsberättelsen. Inom HR har flera processer digitaliserats för att minska den administrativa belastningen för chefer. Under året har andelen digitalt signerade anställningsavtal ökat, och hälsodeklarationen kan nu skickas in digitalt. Arbetet fortsätter med att digitalisera avgångsprocessen, vilket kommer att ersätta manuell hantering av pappersblanketter. Den nya processen förväntas också bli tydligare och enklare för medarbetare, exempelvis vid pensionering. IT-centrum använder systematiskt utvärderingar och retrospektiv för att identifiera förbättringar och icke värdeskapande arbetssätt. Utifrån detta arbetssätt har bland annat flera onödiga beställnings- och attestflöden tagits bort, möten har omvärderats och kritiska tekniska aktiviteter automatiserats.
Utforska och införa AI-baserade lösningar.	Regionens strategiska AI-kompetensgrupp har nu funnits i drygt ett år. Under året har följande arbeten genomförts: • Samverkan, nätverk och partnerskap är väl etablerade lokalt, regionalt och nationellt. • Kartläggning och nulägesanalys har genomförts. • Omvärldsbevakning och jämförelser med andra verksamheter pågår kontinuerligt.

Uppdrag	Analys
	• Arbetet med ett AI-labb och en teknisk plattform pågår. • Utbildning och kompetensutveckling pågår. • AI-grundkurs för alla medarbetare har utvecklats och lanseras i september. • Regelverk och riktlinjer har tagits fram. Arbetet med en effektiv datadriven verksamhet fortsätter. Målet är att kvalitetssäkrade data ska kunna användas i styrning, uppföljning och planering. Fokus ligger på att tydliggöra ansvar för system, information och processer samt att utveckla gemensamma arbetssätt för datahantering. Fyra samordningsområden har identifierats: informationsstruktur, datalagring och bearbetning, analys och visualisering samt ledning och uppföljning. Arbetet ska bidra till bättre tillgång till kvalitetssäkrad data och stärka verksamheternas förmåga att omsätta data i analys, beslut och verksamhetsutveckling, inklusive användning av automatisering och AI. Parallellt pågår flera konkreta initiativ för att undersöka och utveckla AI-tillämpningar. Det inkluderar utveckling av en bred AI-utbildning för medarbetare, införande av ambient scribe för automatiserad dokumentation i patientmöten samt flera innovations- och utvecklingsprojekt inom exempelvis diagnostik, hörseltester och dokumentation. Dessutom utvecklas koncept för strategiska workshoppar som ska hjälpa ledningsgrupper att identifiera hur AI kan bidra till att möta långsiktiga verksamhetsutmaningar.
Stärka digital kompetens och förståelse för AI i verksamheterna.	Arbetet med att stärka medarbetarnas förmåga och trygghet i användningen av digitala verktyg och AI har utvecklats under perioden. Samtidigt har förväntningarna på medarbetarnas digitala kompetens tydliggjorts. Det skapar en grund för fortsatt kompetensutveckling och för att integrera digitala arbetssätt och AI i det dagliga arbetet. Under september lanseras en grundkurs i säker informationshantering och AI samt en kurs i promptning. Samtidigt utvecklas verksamhetsnära stöd genom bland annat automation, realtidstavlor, och dashboards. Projektet Moderna digitala arbetsplatsen ska förbättra förutsättningarna för en effektiv, säker och sammanhållen samverkan samt minska e-poststress och behovet av parallella lösningar. För att få full effekt av insatserna behöver roller, ansvar och mandat för verksamhetsnära digitalisering tydliggöras samt utbildning och stöd till medarbetarna fortsatt utvecklas.

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Säker verksamhet

Uppdrag	Analys
Stärka Region Jönköpings läns förmåga vid fredstida kriser och ytterst krig.	Arbetet med att stärka Region Jönköpings läns förmåga vid fredstida kriser och ytterst krig har gått från planering till genomförande. En grund för krigsorganisation och bemanning är framtagen, och pågående dialoger i verksamheterna bidrar till att tydliggöra prioriteringar samt behov av personal och resurser, vilket stärker förankringen. Förmågan stärks också genom ett strukturerat arbete med utbildning och övning. En gemensam utbildnings- och övningsplan har publicerats på intranätet. Den säkerställer rätt insatser till rätt målgrupper, kompletterat med löpande utbildningar inom beredskap, säkerhet och hot- och våldssituationer. Genomförda övningar, både inom sjukvårdsledning, CBRNE och på sjukhusnivå, samt samverkan med andra aktörer inom F-samverkan, bidrar till stärkt operativ förmåga och samordning vid komplexa händelser. Sammantaget stärker insatserna struktur, kompetens och samverkan i organisationen.
Säkerställa att samhällsviktig verksamhet kan bedrivas i minst tre månader vid allvarliga störningar i samhällets funktionalitet.	Arbetet med att säkerställa att samhällsviktig verksamhet kan bedrivas i minst tre månader vid allvarliga störningar har stärkts, men är fortsatt under utveckling. Inom kontinuitetshantering har en gemensam grund etablerats, även om verksamheterna kommit olika långt. Det fortsatta arbetet fokuserar på att följa upp tidigare insatser, uppdatera åtgärder och reservrutiner samt stärka förankring och övning. Genom ett successivt genomförande, anpassat till verksamheternas förutsättningar, skapas bättre förutsättningar för långsiktig robusthet. Parallellt har arbetet med lagerhållning och försörjningsberedskap utvecklats enligt plan. En riktlinje för lagerhållning av sjukvårdsprodukter samt en reviderad handlingsplan med tydligare styrning har tagits fram. Förstärkta resurser och en etablerad modell för klassificering av kritiska produkter bidrar till bättre prioritering och dimensionering av lager. Kartläggningen av vårdenheternas förråd är slutförd och resultatet ger en tydligare bild av dagens lagerstruktur och vilka områden som behöver stärkas. Dialog pågår om att även kartlägga primärvårdens förråd för att bredda underlaget inför den fortsatta planeringen av lager. Hälso- och sjukvårdens representanter har gjort en bedömning kring vilka produkter som bör lagerhållas 1-3 månader. I nästa steg sammanställs helheten för att säkerställa att avrop görs så att minst en månads förbrukning finns lagerfört. Flertalet av produkterna finns redan idag lagerhållet motsvarande en månads förbrukning.
Utveckla och förstärka arbetet för att motverka välfärdsbrott.	Arbetet med att utveckla och förstärka insatserna mot välfärdsbrott i Region Jönköpings län har under året gått från uppstart till ett mer strukturerat och

Uppdrag	Analys
	förankrat arbetssätt. En gemensam nulägesbild och genomförda riskanalyser inom områden som upphandling, avtal, bidrag och personal har tydliggjort utvecklingsbehov. Samverkan med aktörer som SKR, Skatteverket och andra regioner har stärkts, och revisionsrapporter används som underlag för fortsatt utveckling. Fokus ligger nu på att genomföra konkreta åtgärder, stärka kunskap genom utbildnings- och informationsinsatser samt utveckla styrning och kontroll. Arbete pågår med att ta fram utbildnings- och informationsmaterial samt att stärka styrning, kontroll och uppföljning. Under hösten genomförs riskanalyser som underlag för nämnder och styrelsens internkontrollplaner, där risken för välfärdsbrott ska ingå. Arbetsgruppen kommer även att granska ett antal fall som rör upphandlade aktörer i syfte att identifiera kontrollbrister och möjliga förbättringsåtgärder. Det fortsatta arbetet inriktas på att genomföra identifierade åtgärder, öka kunskapen i organisationen och etablera tydliga och långsiktigt hållbara strukturer för att förebygga, upptäcka och hantera välfärdsbrott.

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Uppdrag	Analys
Minska vår klimatpåverkan.	Våra direkt påverkbara utsläpp beräknas årsvis och uppgick 2025 till sammantaget ca 11 860 ton koldioxidekvivalenter. Det är en minskning med 16 % jämfört med 2024. En renare el i de nordiska elnäten är en stor bidragande orsak som påverkar både fastighetsdrift och kollektivtrafik. Mellan 2019-2025 minskade utsläppen med 38 %. (Det vill säga att målet om 25 % minskning nåddes redan 2024.)
Utveckla cirkulära materialflöden och minska mängden avfall.	Region Jönköpings län gör en successiv förflyttning mot mer cirkulära materialflöden. Arbetet omfattar återbruk, materialåtervinning, kravställning vid upphandling och utveckling av mer resurseffektiva arbetssätt. Återanvändningen av IT-utrustning ligger på en hög och ökande nivå. Under 2025 återanvändes 92 procent av de utbytta datorerna i andra organisationer, medan 8 procent gick till materialåtervinning. Till och med augusti 2026 hade andelen återanvända datorer ökat till 95 procent och andelen återvunna minskat till 5 procent. Även mobiltelefoner och annan elektronik återanvänds i så stor utsträckning som möjligt.Källsortering och ökad materialåtervinning är fortsatt prioriterade områden i 2026 års miljödialoger och interna miljörevisioner. Arbetet ger möjlighet att uppmärksamma verksamheternas olika förutsättningar och identifiera konkreta möjligheter till förbättrad sortering och materialåtervinning. Flera verksamheter bidrar till omställningen. Logistik och servicecenter arbetar för ökad cirkulär möbelanvändning och förlängd leasing av

Uppdrag	Analys
	biogasfordon. Regionfastigheter återbrukar material i flera ombyggnadsprojekt och planerar att fastställa en gemensam rutin för återbruk under 2026. Krav på återvunnet material ställs i flera upphandlingar. Regionen deltar även i forskningsprojekt om materialåtervinning av hårdplast och non-woven-material. Inom pilotprojektet för cirkulära förkläden har rutiner för utsortering och regelbundna stickprov integrerats i verksamheternas arbetssätt.
Utveckla ett hållbart byggande med sund inom- och utomhusmiljö.	Andelen A- och B-klassade produkter enligt Sunda hus når upp till målet. Under 2025 har Regionfastigheter tagit fram ett miljö- och hållbarhetsprogram för ny- och tillbyggnation, där krav ställs på byggnadsdelars miljöpåverkan. Kravet leder till att miljösmarta konstruktioner måste beaktas i alla projekt där en ny stomme uppförs. Programmet implementeras som test under 2026 men börjar formellt att gälla 2027.
Utveckla miljökrav och sociala krav inklusive uppföljning i upphandlingar.	Långtgående hållbarhetskrav ställs kontinuerligt i prioriterade upphandlingar, just nu till exempel i upphandlingar av diagnostikinstrument, hygienpapper och plast, profilprodukter, kundanpassade set, operationstextilier, ambulansfordon och patienthotell. Projekt för att minska användandet av engångsmaterial och öka användandet av flergångsmaterial integreras i flertalet av upphandlingarna. Krav kopplade till livscykelperspektivet är integrerade i flera av de prioriterade upphandlingarna som genomförs under år 2026. Det pågår ett projekt med att införa cirkulära skyddsförkläden inom vården.
Främja hälsosamma matvanor med minskad klimatpåverkan.	Ny livsmedelsupphandling har antagits och måltidsverksamheten har sedan våren 2026 ett nytt avtal för livsmedelsgrossist. I det nya livsmedelsavtalet finns en möjlighet att tillämpa dynamiskt inköpssystem (DIS). Leverantören ska också vara behjälplig att starta samarbete för att väga in fler lokala produkter. Förhoppningen är att nya arbetssättet ska kunna leda till en högre andel närproducerade livsmedel.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Köpt energi (kWh/m2)	145 kWh/m2	140 kWh/m2	Sedan föregående tertial har nytt hus (21 i Värnamo) tillkommit. Utökad lokalyta ökar energianvändningen, men energieffektiv byggnad minskar den genomsnittliga energiprestandan.
Andel ekologiska livsmedel	65 %	53 %	Andelen ekologiska livsmedel ökade marginellt under tertial 2, och det är en bit kvar till målet på 65% under 2026. Måltid och närservice ökade dock från 52% till 58% under samma period. Det är en fortsatt utmaning med begränsad tillgång hos leverantörer. Ett arbete pågår inom verksamheten med statistik- och produktuppföljning, dialog med leverantör, utbyte av erfarenheter o.s.v. Statistiken

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			analyseras både i ledningsgrupp och i inköpsgruppen som även tittar på möjliga utbyten och åtgärder.
Andel svenskproducerat kött, mejeriprodukter och ägg	95 %	90 %	Andelen svenskproducerat kött, mejeriprodukter och ägg uppgår till 90% under tertial 2, 2026. En utmaning är att leverantörerna har svårigheter att leverera beställda produkter. Tillgången till svenskt kött är en bidragande orsak. Dialog förs med leverantör.

Framgångsfaktorer: Utveckla förmågan att dra nytta av de resurser som EU och staten erbjuder

Uppdrag	Analys
Integrera EU-frågor i ordinarie planerings-, ledning- och uppföljningsarbete.	Region Jönköpings län bedriver flera pågående insatser för att stärka sitt arbete på europeisk nivå genom delägarskap i Småland Blekinge Halland South Sweden (SBHSS), medlemskap i Assembly of European Regions (AER) och värdskapet för Europa Direkt Jönköpings län. Arbetet inom Småland Blekinge Halland South Sweden (SBHSS) har under tertial 2 2026 fokuserat på Europaforum, Almedalen och styrgruppskonferensen samt på att ta fram länsspecifika dokument och en verksamhetsplan med tydligare koppling till smart specialisering. Genomförandet av den reviderade regionala utvecklingsstrategin, med sex sammanlänkade fokusområden och ledstjärnorna invånarfokus och hållbar utveckling, har prövats mot europeiska och nationella mål för att säkerställa att arbetet bidrar till ett hållbart EU och effektivt nyttjar EU-resurser. Europa Direkt Jönköpings län har inlett programperioden 2026–2030 med aktiviteter som Europaveckan och riktade insatser mot unga och svårnådda målgrupper, samtidigt som EU-information sprids löpande via flera kanaler. Genom Assembly of European Regions (AER) deltar Region Jönköpings län i internationella möten och den kommande Summer Academy, med särskilt fokus på demokratisk motståndskraft, desinformation och ungas möjlighet till internationellt erfarenhetsutbyte.
Aktivt bedriva påverkansarbete gentemot staten och EU.	Påverkansarbete har under perioden bedrivits kopplat till positioner framtagna inom Småland Blekinge Halland South Sweden (SBHSS) inom skog, energi och vatten. I Mötesplats Jönköpings län i Almedalen lyftes strategiskt viktiga frågor i seminarier och möten. Den nationella utredningen om Sveriges sammanhållna regionala utveckling (SVESAM) har överlämnats till Regeringen men ännu inte skickats på remiss. Region Jönköpings län förbereder, tillsammans med Sveriges övriga regioner, gemensamma budskap inför kommande remissvar.

Lärande och förnyelse

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya

Framgångsfaktorer: Professionell kunskap

Uppdrag	Analys
Utveckla verksamhets- och ledarutvecklingsprogram för att inkludera deltagare från länets kommuner.	Arbetet fortsätter med att utveckla gemensamma verksamhets- och ledarutvecklingsprogram tillsammans med länets kommuner pågår genom flera etablerade och nya läraktiviteter. Toppledarprogrammet fortsätter och vidareutvecklas löpande i samverkan mellan aktörerna i länet. Därutöver har en andra omgång av det svarta ledarprogrammet för verksamhets- och förvaltningschefer i kommunerna startats, där erfarenheterna från den första omgången har skapat en stabil grund för fortsatt utveckling och lärande. När den nya chefen för Kommunal utveckling har tillträtt är nästa steg att ytterligare stärka och fördjupa samarbetet i den gemensamma utvecklingsresan. Esther-coachutbildningarna fortsätter med oförändrad styrka och utgör sedan många år en viktig del i det gemensamma lärandet och utvecklingen av personcentrerade arbetssätt. Parallellt förs dialoger kring nya former av läraktiviteter och utvecklingsinsatser för att ytterligare stärka samverkan och kompetensutveckling mellan regionen och kommunerna. Inom ramen för ReKo har beslut fattats om en process för stöd till lärande, där arbete nu pågår med att ta fram en modell för organisering av gemensamma lärsystem. En rapport presenteras i maj med förslag om att vidareutveckla och testa modellen tillsammans med fler kommuner.
Aktivt driva på för att Högskolan i Jönköping ska bli ett universitet.	Den nya Regionala utvecklingsstrategin (RUS) pekar på att universitetsstatus för länets lärosäte skulle bidra till länets kompetensförsörjning och stärka länets forsknings- och innovationsförmåga. Genom den samverkansstruktur som finns i länet möts region, kommuner, länsstyrelse och lärosäte i nya former och i tätare samarbeten. Samarbetet ökar förutsättningarna för decentraliserade utbildningar och för att länet gemensamt ska lyfta vikten av en stärkt högskoleutveckling.

Medarbetare

Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser

Framgångsfaktorer: Rätt kompetens och bemanning

Uppdrag	Analys
Strategisk kompetensplanering.	Arbetet fortsätter med att stärka den strategiska kompetensförsörjningen i syfte att möta både nuvarande och framtida behov. Genom fortsatta

Uppdrag	Analys
	rekryteringar, kompetenshöjande insatser och en mer långsiktig resursplanering har den interna förmågan stärkts, vilket även bidragit till ett minskat beroende av hyrbemanning. De regiongemensamma arbetssätten för att stödja verksamheterna i arbetet med strategisk kompetensplanering har förenklats med syfte att stärka kopplingen mellan verksamhetens uppdrag och kompetensbehov. Även om bemanningssituationen och rekryteringsläget överlag är bra finns det utmaningar inom vissa yrken, specialistinriktningar och kopplat till geografi. Verksamheternas förmåga att ställa om arbetssätt, använda rätt kompetens på rätt plats i rätt tid är central för att kunna erbjuda invånarna en jämlik vård över länet. En viktig förutsättning är att skapa ett mer regiongemensamt arbetssätt för schema och bemanningsfrågor i Region Jönköpings län. Under förra året genomfördes en kartläggning och arbete pågår nu med att tydliggöra de rekommenderade arbetssätten. Översyn och vissa tydliggörande i är genomförda i handbok för schema och bemanning. En utbildning i schemaläggning har genomförts och testats med en verksamhet.
Kompetensutveckling hela arbetslivet.	Med utgångspunkt i verksamheternas uppdrag och behov som identifierats i kompetensplanerna ska alla medarbetare ges möjlighet till relevant och kontinuerlig kompetensutveckling. I samband med medarbetarsamtal följs medarbetarens individuella kompetensutvecklingsplan upp och revideras och kompletteras med nya mål. För många yrkesgrupper finns även en regiongemensam struktur för kompetens och karriärutveckling. Detta gäller t ex läkare som efter sin examen genom allmäntjänstgöring (bastjänstgöring) och sedan specialisttjänstgöring kompetensutvecklar sig. Arbetet med utbildningsanställningar för sjuksköterskor och undersköterskor fortsätter enligt tidigare modell, där en ny inventering och tilldelning av platser görs årligen. Utifrån verksamheternas behov finns dessutom möjlighet för de verksamheter som har medarbetare som studerar magister- eller masterprogram på arbetstid att få ett schablonbelopp från de centrala kompetensmedlen.
Arbetsuppgifter som idag till stor del sköts av sjukvårdsutbildad personal ska, där det är möjligt på ett kostnadseffektivt sätt, flyttas över till servicepersonal.	Det pågår ett projekt för att utveckla servicetjänster utifrån begreppet servicevärdar i nära samverkan med vårdens verksamheter. Syftet med projektet är att införa en pilot med servicevärdar på två avdelningar i hus D1/D2 på Länssjukhuset Ryhov för att avlasta vårdpersonal, frigöra tid för patientnära arbete och stärka rätt använd kompetens (RAK). Servicevärdarna knyts till specifika avdelningar för att öka ansvarstagande och förståelse för arbetsplatsens behov. Projektet är i en förstudiefas vilket bland annat innebär att identifiera vilka arbetsuppgifter som sköts

Uppdrag	Analys
	av sjukvårdsutbildad personal idag, som kan flyttas över till servicepersonal. När identifieringen är klar kan startdatum för piloten fastställas och effekter av uppgiftsväxling följas upp.
Delade tjänster mellan region och kommun.	Avvaktar pågående utredning på SKR kring dubbla anställningar innan arbete påbörjas lokalt. Samverkan med kommuner och andra intressenter uppmuntras dock ske på andra sätt än genom delade tjänster.
Attrahera senior kompetens till arbetsplatser med bristsituation.	En utredning pågår för att bedöma om det aktuella och tidigare beslut riskerar att strida mot lag eller avtal och därför kan behöva upphävas Beslutet behöver även värderas i jämförelse med den nya möjligheten 80-80-100 i kollektivavtalen.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Faktiska årsarbetare		10 128	Totalt sett en ökning av faktiska årsarbetare jämfört med motsvarande period föregående år med 59. Ökningen beror på en ökning av anställda men påverkas också av förändrad frånvaro jämfört med samma period föregående år. Antalet anställda årsarbetare har totalt sett ökat i genomsnitt med 31, men då frånvaron minskat med motsvarande 28 årsarbetare medför det att fler medarbetare varit i tjänst och ger därmed en större total ökning av faktiska årsarbetare än vad anställningarna motsvarar. Den minskade frånvaron beror i huvudsak på mindre sjukfrånvaro och minskad föräldraledighet. Flera verksamhetsområden arbetar aktivt med att minska totala antalet faktiska årsarbetare för att säkerställa en ekonomi i balans.
Kostnad för bemanningsföretag (hyrkostnad som andel av egna personalkostnader)	2 %	2,2 %	Kostnaden för hyrpersonal som andel av personalkostnaden ligger strax över målvärdet och har minskat jämfört med föregående år. Den ackumulerade kostnaden för bemanningsföretag har totalt sett minskat med ca 15 % jämfört med föregående år och ligger på ca 102 mnkr (120 mnkr, 2025). Kostnaden för hyrläkare har minskat med ca 17 % medan kostnaden för sjuksköterskor har ökat med ca 19 % och ligger nu på 9,6 mnkr. Ökningen av hyrsjuksköterskor är främst kopplad till bemanningsutmaningar på OP/IVA och Kvinnokliniken på Höglandssjukhuset. Verksamheterna arbetar utifrån sina handlings- och kompetensplaner för att minska beroendet av hyrpersonal.
Personalomsättning (andel externa avgångar exkl pension) under de senaste 12 månaderna	5 %	5,9 %	Den externa personalomsättningen varierar mellan Region Jönköpings läns verksamheter och ligger totalt sett ca 0,4 procentenheter högre än föregående 12 månadersperiod och ca 1 procentenhet över målvärdet. Omsättningen är dock fortsatt lägre än under 2022 och 2023. Totalt har 919 tillsvidareanställda medarbetare avslutat sin anställning de senaste 12 månaderna, varav 251 är pensionsavgångar. Samtidigt har 965 nya medarbetare tillsvidareanställts senaste 12

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			månaderna. Inom vissa yrken och geografiska områden är det svårt att attrahera och rekrytera i samma omfattning som medarbetare slutar. Att utveckla och behålla befintliga medarbetare samt ställa om verksamhetens arbetssätt är fortsatt viktigt för att klara kompetensförsörjningen och möta invånarnas behov.

Faktiska årsarbetare i genomsnitt

Yrkesgrupp	Faktiska årsarbetare snitt jan-aug 2026	Faktiska årsarbetare snitt jan-aug 2025	Förändring årsarbetare	Förändring frånvaro	Förändring faktiska årsarbetare
Ledning och administration	2 105	2 083	18	-5	**22**
Läkare	1 211	1 211	-7	-6	**0**
Sjuksköterska inkl barnmorska	2 516	2 501	2	-13	**15**
Undersköterska/Skötare m fl	1 483	1 455	15	-14	**28**
Tandvård	480	505	-9	16	**-25**
Skola, kultur och fritid	250	249	-2	-3	**1**
Teknik, kök och service	920	903	14	-3	**17**
Övriga personalgrupper	1 163	1 163	2	1	**1**
Summa	**10 128**	**10 069**	**32**	**-27**	**58**

Framgångsfaktorer: En god arbetsmiljö och hälsa

Uppdrag	Analys
Ett systematiskt arbetsmiljöarbete med utgångspunkt i friskfaktorerna.	De åtta friskfaktorerna är Region Jönköping läns gemensamma arbetssätt för hur vi systematiskt skapar bästa arbetsplatsen. Friskfaktorerna sammanfattar de förutsättningar som forskning visar behöver finnas på en arbetsplats för att medarbetarna ska må bra, utvecklas, prestera bra och trivas och är grunden för verksamheternas arbetsmiljöarbete. Ett arbete för att stärka arbetet med friskfaktorer på alla organisatoriska nivåer har inletts. Inför medarbetarundersökningen hösten 2026 har ett särskilt resultat- och dialogstöd tagits fram för chefer som leder andra chefer, med fokus på chefers arbetsmiljö och organisatoriska förutsättningar. Stödet ska bidra till dialog om vad ledningsgruppen och chefen kan påverka samt vad som behöver lyftas vidare i organisationen. Chefens arbetsgivarroll och medarbetarnas gemensamma ansvar för att verksamheten ska fungera väl har också tydliggjorts i medarbetarundersökningen och tillhörande stödmaterial.
Kontinuerligt arbeta för en välfungerande samverkansstruktur på central och lokal nivå.	Under året genomförs utvärderingar i samverkansgrupperna med fokus på gruppens samverkanskultur, skyddskommittéfunktion, kallelser och underlag, protokoll och justering samt hur information från samverkansgruppens sammanträden förmedlats. Med utgångspunkt i utvärderingarna ska

Uppdrag	Analys
	utveckling av samverkansgrupperna genomföras.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Andel heltidsanställda	91 %	89 %	Andelen heltidsanställda har ökat något jämfört med föregående år men når inte målvärdet. Regionen tillämpar heltid som norm, vilket innebär att medarbetare som önskar heltid erbjuds det och nyrekryteringar sker som utgångspunkt på heltid. Samtidigt syns en positiv långsiktig trend: andelen heltidsanställda har ökat från 86,6 procent (2022) till 88,9 procent (augusti 2026). Ur ett jämställdhetsperspektiv är andelen kvinnor som arbetar heltid fortsatt klart lägre än för män. Det är därför viktigt att föra dialog med medarbetare som inte önskar heltid, både för att bidra till ökad jämställdhet och för att möta verksamhetens kompetensbehov.
Personalhälsa - Sjukfrånvaro %	5,5 %	5,5 %	Sjukfrånvaron ligger något lägre än vid samma tidpunkt föregående år och når målvärdet. Jämfört med föregående år har både korttidsfrånvaron (dag 1–14) och den långa sjukfrånvaron (dag 15+) minskat. Kvinnor har fortsatt en högre sjukfrånvaro än män och gapet mellan könen har inte minskat. Skillnaden och mönstret mellan kvinnor och mäns sjukfrånvaro återfinns även vid uppdelning på t ex yrkesgrupp, lång och kort sjukfrånvaro eller vid upprepad sjukfrånvaro. Arbetet med friskfaktorer och det systematiska arbetsmiljöarbetet är fortsatt centralt för att skapa hälsofrämjande arbetsplatser, tidiga insatser och säkerställa en långsiktigt hållbar arbetsmiljö.

Framgångsfaktorer: Främjar kreativitet och delaktighet

Uppdrag	Analys
Arbeta vidare med chefers förutsättningar för ett hållbart chef- och ledarskap.	Verksamheterna arbetar med att ge sina chefer bra förutsättningar och skapa ett hållbart chef- och ledarskap. På övergripande nivå har fördjupad kunskap om studier och forskning för förståelse om antalet medarbetare per chef tillgängliggjorts i syfte att stödja omställning och skapa förståelse i de verksamheter där detta är aktuellt. Ett medarbetarsamtal riktat till chef-chef är framtaget för att främja dialogen och stödja arbetet med chefens förutsättningar. Referensgrupp finns startad med ca 30 chefer som bjuds in att bidra i förbättringsarbete och utveckling av processer där chefer är slutanvändare. Syftet är att skapa ett nära samarbete mellan chefer och stödfunktioner, så att stödet blir mer samordnat och träffsäkert. Arbete pågår i flera processer med att digitalisera i syfte att förenkla och minska administrationsbördan. Ett utbildningspaket med kortare digitala utbildningar erbjuds chefer under året. Utbildningarna utgår från vanligt förekommande frågor som uppstår kopplat till personalhantering/planering i Heroma.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Andel chefer med färre än 35 medarbetare	100 %	85 %	Målvärdet nås inte. Det finns för närvarande drygt 90 chefer i Region Jönköpings län som har mer än 35 medarbetare. Det innebär också att det är det drygt 4000 medarbetare som har en chef som har mer än 35 medarbetare. Utifrån arbetet med chefers förutsättningar och aktuell forskning pågår arbete i berörda verksamheter med att ställa om. Jämfört med 2025 är det en förbättring med ca 2 procentenheter så arbetet med omställningen i verksamheten börjar nu synas i uppföljningen. Pågående arbete med ett tydliggörande av chefsroll och chefstruktur bör även få en positiv effekt på chefers förutsättningar och antalet medarbetare per chef.

Ekonomi

Strategiska mål: God och hållbar hushållning

Kommunallagens krav på god hushållning är utgångspunkt för region Jönköpings läns styrning såväl verksamhetsmässigt som finansiellt. Region Jönköpings län har en stark och stabil ekonomisk grund som skapats genom tydliga finansiella mål och ett långsiktigt ansvarstagande.

Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet

Mätetal	Målvärde	Resultat
Ekonomi i balans, budgetavvikelse	0 tkr	+613 866 tkr
Prognos, budgetavvikelse	Inte överstiga budget	+ 566 500 tkr

Delåret bättre än budget

Efter andra tertialet visar utfallet ett överskott på 1 091 miljoner kronor, vilket är 614 miljoner kronor bättre än periodbudget. Verksamhetens nettokostnad är 275 miljoner kronor bättre än periodbudget medan skatter, utjämning och generella statsbidrag är 76 miljoner kronor sämre än periodbudget. Det gör att verksamhetens resultat är 199 miljoner kronor bättre än budget och visar plus 505 miljoner kronor. Lönekostnaderna inklusive sociala avgifter och pensionsavsättning har ökat med endast 1,7 procent till och med augusti. Detta beroende på att pensionsavsättningen fortsatt att minska jämfört med 2025. Lönekostnaderna exklusive sociala avgifter och pensionsavsättning har ökat med 3,7 procent, vilket motsvarar avtalseffekten. Kostnaderna för hyrpersonal fortsätter att minska och är nästan 18 miljoner kronor lägre än de två första tertialen 2025, vilket motsvarar en minskning med 6,5 procent. Läkemedelskostnaderna netto inklusive rabatter har minskat med 30 miljoner kronor, motsvarande 2,7 procent. Sammantaget gör det att nettokostnaden jämfört med förra året har ökat med 1,3 procent till och med augusti. Bruttokostnaderna har ökat med 2,5 procent exklusive pensionsavsättning och sociala avgifter och med 1,7 procent inklusive dessa.

Finansnettot för tillgångar visar efter andra tertialet ett överskott på 697 miljoner kronor vilket är 402 miljoner kronor bättre än budget. Perioden har påverkats positivt av att främst orealiserade och realiserade värdeökningar på 601 miljoner kronor, vilket är 396 miljoner kronor bättre än budget. Ränteintäkterna på 102 miljoner kronor visar negativ avvikelse med 4 miljoner kronor samtidigt som utdelning och övriga finansposter inklusive leasingränta som visar minus 6 miljoner kronor, är 10 miljoner kronor bättre än budget.

Finansiella kostnaderna på skuldsidan för pensioner är 111 miljoner kronor vilket är 14 miljoner kronor bättre än periodbudget. Årets kostnad hittills är 153 miljoner kronor lägre än föregående års

motsvarande period. Då basbeloppsavvikelsen utgör plus 14 miljoner kronor, vilken inte kommer förändras, och räntor med mera är i balans så kommer den positiva budgetavvikelsen kvarstå.

Årsprognosen bättre än budget

Det prognostiserade årsresultatet visar ett överskott på 884 miljoner kronor vilket är 566 miljoner kronor bättre än årsbudget.

Verksamhetens nettokostnad beräknas till 15 371 miljoner kronor vilket är 363 miljoner kronor bättre än årsbudget. Skatter och generella statsbidrag beräknas till 15 683 miljoner kronor vilket motsvarar 114 miljoner kronor sämre än årsbudget. Prognosen på skatteintäkterna är 238 miljoner kronor sämre än årsbudget. Utjämningssystemet utgör123 miljoner kronor bättre än årsbudget medan läkemedelsbidraget förväntas bli enligt reviderad årsbudget. Verksamhetens resultat (resultat före finansnetto) beräknas till plus 312 miljoner kronor, vilket är 249 miljoner kronor bättre än årsbudget.

Finansnettot för tillgångar beräknas bli positivt med 711 miljoner kronor, vilket är 304 miljoner kronor bättre än årsbudget. Prognosen baseras på att utfallet av de orealiserade och realiserade värdeförändringarna ligger kvar på plus 600 miljoner kronor, vilket är nivån sista augusti. Detta ger då en årsbudgetavvikelse för värdeförändringarna på plus 303 miljoner kronor. Övriga finansposter som räntor, utdelning, ränta på leasing och förlusttäckning flygplatsen beräknas till plus 110 miljoner, vilket är i nivå med årsbudgeten. Kostnaden för värdesäkring av pensioner beräknas till 138 miljoner kronor vilket är 14 miljoner kronor bättre än årsbudget. Finansnetto totalt beräknas därmed bli plus 573 miljoner kronor, vilket är 318 miljoner kronor bättre än årsbudget.

Verksamhetens resultat beräknas förbättras jämfört med 2025 med drygt 100 miljoner kronor. En stor förändringen även detta år avser minskade kostnader för pensioner som, till följd av lägre inflation, beräknas förbättra verksamhetens resultat med 110 miljoner kronor. Utöver dessa så beräknas verksamhetens nettokostnad visa 390 mnkr högre kostnader. Skatter, utjämning och läkemedelsbidrag beräknas visa 385 mnkr högre intäkter och då ingår en minskning av de generella bidragen till följd av att sektorsbidragen har upphört och ingen kompensation för elstöd i år med drygt 90 miljoner kronor.

Finansnettot för tillgångar bedöms, enligt nämnda förutsättningar, förbättras med 440 miljoner kronor. Finanskostnaderna för värdesäkring av pensioner beräknas minska med drygt 150 miljoner kronor till följd av lägre inflation.

Totalt beräknas en resultatförbättring jämfört med 2025 med nästan 700 miljoner kronor.

Finansiella målen nås det första året

Egenfinansieringsmålet, baserat på att årets resultat exklusive avskrivningar ska täcka årets investeringar, beräknas kunna nås för 2026. Det prognosticerade resultatet plus avskrivningar är 1 520 miljoner kronor, vilket är 609 miljoner kronor högre än de prognosticerade nettoinvesteringarna på 911 miljoner kronor. Egenfinansieringsgraden blir i detta fall 167 procent.

För att inte enbart luta sig mot finansnettot så ska skatter, generella statsbidrag/kommunal utjämning räcka till verksamhetens nettokostnad. Skatter och statsbidrag beräknas överstiga verksamhetens nettokostnad med 312 miljoner kronor, vilket innebär att *Verksamhetens resultat* är i balans.

Över tid ska även *Årets resultat* utgöra två procent av skatteintäkter och generella statsbidrag/kommunal utjämning. Årets resultat på 884 miljoner kronor utgör 5,6 procent så målet nås.

Soliditeten inklusive ansvarsförbindelsen för pensionsförpliktelser ska inte understiga 20 procent. Enligt prognosen beräknas soliditeten öka till knappt 27 procent, så även detta mål nås.

Tabell: Resultaträkning (mnkr)

	Utfall tertial 2 2026	Avvikelse periodbudget	Prognos 2026	Avvikelse årsbudget*	Utfall tertial 2 2025	Bokslut 2025
Intäkter	2 184		3 348		2 110	3 292
Kostnader	-11 715		-18 084		-11 536	-17 786
Avskrivning	-419		-635		-394	-596

	Utfall tertial 2 2026	Avvikelse periodbudget	Prognos 2026	Avvikelse årsbudget*	Utfall tertial 2 2025	Bokslut 2025
Verksamhetens nettokostnad	**-9 950**	**275**	**-15 371**	**363**	**-9 820**	**-15 091**
Skatteintäkter	7 630	-158	11 446	-238	7 457	11 718
Generella statsbidrag/ kommunal utjämning	2 825	82	4 237	123	2 732	4 120
Verksamhetens resultat	**505**	**199**	**312**	**249**	**370**	**207**
Finansnetto tillgångar	697	401	711	304	128	272
Finansnetto skulder/pensioner	-111	14	-138	14	-264	-291
Årets resultat	**1 091**	**614**	**884**	**566**	**234**	**188**

Enligt Lag om kommunal bokföring och redovisning (LKBR) ska finansnettot redovisas som finansiella intäkter och finansiella kostnader. Enligt denna uppställning hade finansnettoraderna varit enligt nedanstående tabell.

Tabell: Finansiella intäkter och kostnader (mnkr)

	Utfall Tertial 2 2026	Avvikelse periodbudget	Prognos 2026	Avvikelse årsbudget	Utfall Tertial 2 2025	Bokslut 2025
Finansiella intäkter	783	428	845	335	316	601
Finansiella kostnader	-197	-13	-272	-17	-452	-620

Verksamhetens nettokostnad ökar något

Nettokostnaden för de två första tertialen har ökat med 1,3 procent jämfört med samma period 2025 och visar överskott mot periodbudget med 275 miljoner kronor. Några orsaker till den relativt låga ökningen är en kombination av att de riktade statsbidragen är högre, att pensionsavsättningen är lägre, att lönekostnaderna inte ökat mer än avtalseffekten samt att läkemedelskostnaden minskat. Bruttokostnaderna har ökat med 1,7 procent och då utgör lägre pensionsavsättningar en stor del, då kostnaderna ökat med 2,5 procent exklusive dessa.

Nettokostnaden beräknas för helåret bli 15 371 miljoner kronor, vilket är 363 miljoner kronor lägre än budget. Nettokostnadsförändringen blir då 1,9 procent mot 2025. Intäktsökningen för skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning beräknas till 2,5 procent. Bruttokostnaderna beräknas öka med 1,8 procent.

Tabell: Nämndsavvikelser (mnkr) i verksamhetens nettokostnad

Nämnd	Periodavvikelse	Prognosavvikelse
FS	**-36**	**-22**
varav verksamhetsområden	-98	-162
varav centralt	+63	+140
ANA	**+5**	**+1**
varav verksamhetsområde	+2	+2

Nämnd	Periodavvikelse	Prognosavvikelse
varav centralt	+3	-1
TIM	**+48**	**+50**
varav verksamhetsområde	+46	+50
varav centralt	+2	0
RS	**+254**	**+331**
varav verksamhetsområden	+19	+11
varav centralt	+235	+320
RF	**+4**	**+4**
Totalt	**+275**	**+363**

Nämndernas budgetavvikelse per augusti samt prognos för helåret kommenteras ovan i avsnitten Folkhälsa och sjukvård samt Regional utveckling.

Verksamhetsområdena under Regionstyrelsen (RS) prognostiserar ett överskott på 11 miljoner kronor mot budget.

Verksamhetsstöd och service beräknas visa underskott med 3 miljoner kronor. Fem av sju områden beräknas få positiva resultat eller nollresultat på tillsammans 30 miljoner kronor. Måltid- och närservice prognos beräknas till minus 22 miljoner kronor. Åtgärder görs för att komma till rätta med de strukturella problem som finns. Ombyggnation i Jönköping är nu klar som en del i det arbetet. Engångskostnader i form av direktavskrivning av restvärde på 11 miljoner kronor har påverkat resultatet för Regionfastigheter och bidrar till den negativa prognosen, men deras resultat har även påverkats positivt av att större byggprojekt aktiveras senare än budgeterat.

IT-centrum bedömer att det blir överskott på helåret på 4 miljoner kronor främst till följd av lägre kostnader inom samarbetsplattformen och IT-säkerhetsplattformen. Lägre personalkostnader än budgeterat, trots flera rekryteringar för att minska konsultberoendet, bidrar också.

Regionledningskontoret bedömer ett överskott på 10 miljoner kronor, vilket justerat för vissa engångskostnader och kända förändringar under hösten är en framskrivning av delårets överskott på knappt 7 miljoner kronor.

För RS centralt beräknas ett överskott inom verksamhetens nettokostnad på 320 miljoner kronor. Främst avser detta ej utfördelade budgetposter och outnyttjade medel för RS oförutsett överskott med 142 miljoner kronor. De riktade statsbidragen beräknas gå med 118 miljoner kronor i överskott vilket består av högre bidrag än en försiktig budget. Dessa bidrag används i verksamheten genom att de över åren fått ökade budgetramar som kvarstår. Överskott beräknas även inom regiongemensam IT-utveckling med 20 miljoner kronor till följd av lägre utveckling inom E-hälsa, inom kompetensutveckling 20 miljoner kronor för lägre antal antagna på specialistutbildningar. Pensions- och arbetsgivarområdet beräknas ha överskott inom verksamhetens nettokostnad på cirka 20 miljoner. Det avser främst lägre pensionsavsättning än vad verksamheterna avsätter, men inkluderar även en engångs kostnadsminskning avseende sänkta sociala avgifter på semester, komp och jourskulderna från 47 till 44 procent.

Lönekostnader ökar inte mer än avtalseffekten och hyrpersonalkostnader fortsätter sjunka

Lönekostnaderna exklusive sociala avgifter och pensionsavsättning beräknas öka med 3,7 procent. Avtalseffekten inklusive ökning av semester, komp och jourskulden samt överhäng från 2025 utgör cirka 3,7 procent. Den prognosticerade kostnadsökningen är alltså i nivå med avtalsökningen.

Kostnaden för inhyrda läkare/tandläkare/sjuksköterskor/övrig vårdpersonal uppgår efter de två första tertialen till 102 miljoner kronor, varav hyrsjuksköterskor utgör cirka 10 miljoner kronor. Det är totalt

18 miljoner kronor lägre än samma period 2025, vilket motsvarar minskning med 15 procent, där förändringen av hyrsjuksköterskor utgör en ökning med 1,5 miljoner, motsvarande 18 procent. Hyrpersonalkostnaden 2025 blev 169 miljoner kronor. Bedömningen för 2026 är att kostnaden kommer bli drygt 150 miljoner kronor, vilket motsvarar en minskning på drygt 10 procent.

Läkemedelskostnaderna minskar och bli lägre än budget

Läkemedel är en central del av vården och bidrar till såväl förbättrad livskvalitet som hälsoekonomiska vinster. Samtidigt utgör de en betydande kostnadspost för Region Jönköpings län.

Före återbäringar har läkemedelskostnaderna minskat med 0,9 procent, jämfört med en ökning på 1,2 procent i riket. När återbäringarna inkluderas uppgår kostnadsminskningen till 2,1 procent.

Kostnaderna för förmånsläkemedel har minskat med 2,5 procent, jämfört med en minskning på 2,2 procent i riket. Kostnaderna för rekvisitionsläkemedel har däremot ökat med 3,9 procent, vilket kan jämföras med en ökning på 10,8 procent i riket. Den dämpade kostnadsutvecklingen för förmånsläkemedel förklaras till stor del av höjningen av högkostnadsskyddet den 1 juli 2025.

För att främja en kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning genomförs löpande läkemedelsdialoger. Prognosen för 2026 pekar på att läkemedelskostnaderna kommer att understiga budget.

Statistiken baseras på uppgifter som rapporterats till E-hälsomyndigheten. I kostnadsutfallet ingår även regionsubventioner.

Skatteintäkterna mycket lägre än budget men på samma nivå som aprilprognosen

Skatteintäkterna beräknas uppgå till 11 446 miljoner kronor 2026 vilket är 238 miljoner kronor lägre än budget och 268 miljoner kronor högre än 2025, vilket motsvarar 2,3 procent. Prognosen bygger på Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) bedömning i augusti, vilken är i nivå med prognosen i april. Detta förklarar SKR med att skatteunderlaget för 2025 har reviderats upp till att öka med 3,5 procent (tidigare 3,3), till följd av ett starkare preliminärt beskattningsutfall, vilket grundar sig på 99 procent godkända deklarationer. Detta får en positiv effekt på skatteunderlagets nivå under prognosperioden. Skatteunderlaget för 2026 har dock reviderats ned till att öka med 3,5 procent (tidigare 4,0). Det förklaras främst av en svagare bedömning av antalet arbetade timmar, eftersom uppgången i sysselsättningen förskjuts framåt till 2027. I reala termer, vilket speglar regionernas köpkraft, visar skatteunderlaget en stark uppgång 2025 (4,0 procent) eftersom prisutvecklingen då var negativ. I år blir den reala skatteunderlagstillväxten betydligt svagare (1,6 procent), men det är ungefär i linje med ett historiskt genomsnitt.

Generella statsbidrag och utjämning mycket högre än budget

Anslaget för kommunalekonomisk utjämning, vilket är beslutat för 2026, blir 2 779 miljoner kronor. Det är 123 miljoner kronor högre än budget.

Avtalet avseende bidrag till läkemedelsförmånen för 2026 ger cirka 1 458 miljoner kronor, vilket är i nivå med den reviderade budgeten. I likhet med de senaste åren är avtalet netto efter beräknat 40 procentigt avdrag för läkemedelsrabatter.

Förra årets sektorsbidrag till regionerna, riktat särskilt till sjukvården finns inte längre kvar och inte heller elstödet.

Tabell: Generella statsbidrag och utjämning (mnkr)

	Utfall Tertial 2 2026	Prognos 2026	Avvikelse årsbudget	Utfall Tertial 2 2025	Bokslut 2025
Inkomstutjämningsbidrag	1 736	2 605	61	1 619	2 429
Kostnadsutjämningsavgift	-3	-4	1	-12	-18
Regleringsbidrag	119	178	61	121	182
Läkemedelsbidrag	972	1 458	0	956	1 434
Generellt bidrag	0	0	0	48	93

	Utfall Tertial 2 2026	Prognos 2026	Avvikelse årsbudget	Utfall Tertial 2 2025	Bokslut 2025
Summa	**2 825**	**4 237**	**123**	**2 732**	**4 120**

Positivt finansnetto genom höga värdeökningar

Finansnettot för tillgångar visar för de två första tertialen ett överskott på 697 miljoner kronor vilket är 402 miljoner kronor bättre än periodbudget. Det består av ränteintäkter, utdelning och övrigt på 158 miljoner kronor, vilket är 9 miljoner kronor bättre än periodbudget. Realiserade vinster och förluster utgör 157 miljoner kronor, vilket är 100 miljoner kronor bättre än periodbudget. De orealiserade värdeförändringarna uppgår till hela 444 miljoner kronor, vilket är 296 miljoner kronor bättre än periodbudget. Utöver detta så finns räntekostnader på finansiell leasing på 62 miljoner kronor och det är 3 miljoner kronor mer än periodbudget.

På helår beräknas finansnettot för tillgångar uppgå till plus 711 miljoner kronor, vilket är 304 miljoner kronor bättre än budget. Prognosen baseras på att utfallet av de orealiserade och realiserade värdeförändringarna ligger kvar på plus 600 miljoner kronor, vilket är nivån sista augusti. Det ligger ingen värdering i att utfallet kommer vara oförändrat då en sådan prognos är svår att göra. Detta ger då en årsbudgetavvikelse för värdeförändringarna på plus 303 miljoner kronor. Övriga finansposter som räntor, utdelning, räntekostnad på leasing och förlusttäckning flygplatsen beräknas till plus 110 miljoner, vilket är i nivå med årsbudgeten. Kostnaden för värdesäkring av pensioner beräknas till 138 miljoner kronor vilket är 14 miljoner kronor bättre än årsbudget. Finansnetto totalt beräknas därmed bli plus 573 miljoner kronor, vilket är 318 miljoner kronor bättre än årsbudget.

Avkastning på finansiella tillgångar uppgår för åtta månader till 5,8 procent. Den prognostiserade årsavkastningen utgör 5,9 procent.

Finansiella kostnaderna på skuldsidan för pensioner visar efter andra tertialet minus 111 miljoner kronor vilket är 14 miljoner kronor bättre än periodbudget. Här gäller periodiseringsprincipen att hela årets basbeloppsuppräkning av pensionsskuldsfinanserna på 56 miljoner kronor redovisas redan i januari i stället för i tolftedelar, med mindre justeringar vid nya prognoser. Detta är i enlighet med KPA som anger att basbeloppsökningen sker redan första januari. Hela avvikelsen hör till basbeloppet så på helåret kvarstår den positiva avvikelsen på 14 miljoner kronor och kostnaden beräknas bli 138 miljoner kronor. Kostnaden för värdesäkring av pensioner (finanskostnaden) är till följd av lägre inflation 152 miljoner kronor lägre än 2025. Samtidigt är avsättningen för avgiftsbestämd- och förmånsbestämd pension och utbetalningar före 1998 inom verksamhetens nettokostnad 110 miljoner kronor lägre än 2025. Totalt sett är pensionskostnaderna därmed drygt 260 miljoner kronor lägre främst till följd av låg inflationsuppräkning.

Finansnettot totalt visar till och med augusti plus 586 miljoner kronor, vilket är 415 miljoner kronor bättre än budget. Helårsprognosen för finansnettot visar plus 573 miljoner kronor, vilket motsvarar 318 miljoner kronor bättre än årsbudget.

Egenfinansiering av investeringar nås i år

Egenfinansieringsmålet, baserat på årets resultat exklusive avskrivningar, beräknas kunna nås för 2026. Det prognosticerade resultatet plus avskrivningar är 1 520 miljoner kronor, vilket är 609 miljoner kronor högre än de prognosticerade nettoinvesteringarna på 911 miljoner kronor. Egenfinansieringsgraden blir i detta fall 167 procent. 2026 är det första året med de nya finansiella målen enligt blandmodell. På sikt ska egenfinansieringen följas i rullande 10 års period med fem år bakåt, innevarande år och fyra år framåt.

De prognosticerade bruttoinvesteringarna är totalt 129 miljoner kronor lägre än budget och avser främst fastighetsinvesteringar som är 158 miljoner lägre. Övriga investeringar är därmed 29 miljoner kronor högre än budget där cirka 15 miljoner kronor avser beräknat aktieägartillskott till flygplatsen som inte är budgeterat som investering samt 14 miljoner kronor som avser övriga materiella investeringar.

Under de två första tertialen har bruttoinvesteringar genomförts för cirka 483 miljoner kronor. Av de för helåret beräknade investeringarna på 911 miljoner kronor utgörs 617 miljoner kronor av byggnader/mark, 2,5 miljoner kronor i konst, 277 miljoner kronor av övriga materiella tillgångar som

IT-utrustning, medicinteknik, byggnadsinventarier och fordon. Sedan avser knappt 15 miljoner kronor investering i finansiella anläggningstillgångar i form av beräknat aktieägartillskott till flygplatsen.

De tio största fastighetsprojekten under året vilka tillsammans med komponentutbyten beräknas till cirka 510 miljoner kronor är:

- Nybyggnation arkivlokaler Nässjö
- Ombyggnation Hjärt-kärlverksamheten Ryhov
- Ombyggnation endoskopispåret Ryhov
- Ombyggnation Vaggeryds VC
- Nybyggnation kostall Stora Segerstad
- Nybyggnation OP-salar ren kirurgi Ryhov
- Ombyggnation Laboratorieautomation
- Ombyggnation elkraftförsörjning Ryhov
- Ombyggnation ögonkliniken Ryhov
- Nybyggnation psykiatri Värnamo

Tabell: Årets investeringar (mnkr)

Investeringsslag	Utfall Tertial 2 2026	Prognos 2026	Avvikelse årsbudget	Utfall Tertial 2 2025	Utfall Bokslut 2025
Immateriella anläggningar	0	0	+10	0	0
Materiella anläggningar exkl Mark & Byggnader	144	279	-24	156	265
Materiella anläggningar Mark & Byggnader	339	617	+158	437	666
Immateriella och materiella anläggningar	**483**	**896**	**+144**	**593**	**931**
Finansiella anläggningar	0	15	-15	0	18
Totala brutto-investeringar	**483**	**911**	**+129**	**593**	**949**
Försäljning anläggningar	0	0	0	0	-2
Investeringsbidrag	0	0	0	0	-7
Nettoinvestering	**483**	**911**	**+129**	**593**	**940**
Finansiell leasing ingår ej ovan					
Finansiell leasing lös egendom	39***	46***	-46	4	6
Finansiell leasing fastigheter	3**	88**	-91	0	62**

* minus-avvikelse innebär högre investering än budget
** omvärdering pga förlängt avtal eller utökade ytor
*** ny bedömning där även tre-årsavtal för fordon från och med 2025 klassificeras som finansiell leasing

Ekonomisk ställning – positiv soliditet ökar

Soliditetsmåttet mäts fortfarande inklusive totala pensionsförpliktelser, det vill säga enligt fullfond. Det egna kapitalet beräknas under året öka motsvarande överskottet enligt fullfond som motsvarar

1 132 miljoner kronor. Det innebär att soliditeten beräknas öka från knappt 23 procent till knappt 27 procent.

Balanskravsutredning

Det prognosticerade resultatet är plus 884 miljoner kronor. Här ingår orealiserade vinster/förluster på värdepapper på plus 444 miljoner kronor vilka inte ska inräknas i balanskravsresultatet som då blir plus 441 miljoner kronor. Underskotten för åren 2023 och 2024 reglerades mot eget kapital och kommer inte att återställas. Balanskravsresultatet för 2025 blev plus 392 miljoner kronor. Regionen har därmed inga underskott att återställa.

Regionens helägda koncernföretag

RJL Tågdepån Nässjö AB visar per augusti ett resultat efter finansiella intäkter och kostnader på plus 21,8 miljoner kronor. Årsprognosen beräknas till plus 28,8 miljoner kronor och det är något högre än 2025 som visade plus 25,8 miljoner kronor före bokslutsdispositioner och skatt.

RJL Älghunden 4 AB visar per augusti ett resultat efter finansiella intäkter och kostnader på plus 10,9 miljoner kronor. Årsprognosen beräknas till plus 11,4 miljoner kronor och det är något lägre än 2025 som visade plus 13,9 miljoner kronor före bokslutsdispositioner och skatt.

Smålands Turism AB visar per augusti ett resultat efter finansiella intäkter och kostnader på plus 4,8 miljoner kronor, då ingår hela årets ägarinsats på 14,4 miljoner kronor. I årsprognosen beräknas ett resultat i det närmaste i balans.

Redovisningsprinciper

De riktade statsbidragen är periodiserade enligt tolftedelar eller på de perioder som överenskommelsen avser. Periodiseringen och prognosen förutsätter att regionen uppfyller villkoren för bidragen. Där osäkerhet råder om uppfyllande av villkoren har varken periodisering eller prognostisering av bidragen skett. Detta är i likhet med 2025.

Undantag från denna princip avser de prestationsbaserade medlen. Dessa medel periodiseras i takt med uppfyllandet av målen. Ingen periodisering har skett av eventuella bonusdelar. Detta är i likhet med 2025.

Basbeloppseffekten på pensionsskulden för 2026 är i sin helhet redovisad i januari med mindre justeringar vid nya pensionsprognoser i april respektive augusti. Vid beslut om särskild avtalspension redovisas kostnaden fram till pension vid beslutstillfället. Övriga pensionskostnader som räntor, förmånsbestämd avsättning och avgiftsbestämd avsättning följer lönekostnaderna och är i princip periodiserade i tolftedelar bortsett från semestereffekter. Detta stämmer med principen för 2025.

Regionen övergick 2025 till att redovisa pensioner enligt den så kallade blandmodellen. Alla jämförelsetal från 2025 avser därmed blandmodellen. Pensioner intjänade före 1998 ligger som ansvarsförbindelse och kostnader för utbetalningar från denna kostnadsförs i linje med LKBR.

Under 2026 sker fortsatt redovisning enligt finansiell leasing. Det är i stort sett jämförbart med 2025 då detta genomfördes december 2024. Under 2026 har dock avtal från och med 2025 avseende fordon på högst tre år omklassificerats till finansiell leasing. Det har påverkat leasingtillgångarna och leasingskulderna med netto cirka 28 miljoner kronor, vilket medfört en mindre justering av det egna kapitalet med 0,1 miljoner kronor. Det tillkommer nya avtal som finansiell leasing när avtalen äldre än 2025 avslutas och ersätts med nya. Hittills i år har det tillkommit nya avtal till ett värde av 8 miljoner kronor.

Intjänandet av semester sker löpande under året medan uttaget av semester, vilket då minskar lönekostnaderna, sker vid ledighet. Detta gör att lönekostnadsprognosen inte stämmer med en rak framskrivning. Detta är i likhet med tidigare års principer.

I övrigt inga förändringar av redovisningsprinciper sedan årsredovisningen 2025.

Uppdrag	Analys
Utveckla en mer hållbar kapitalförvaltning jämfört med jämförbara index.	I samband med framtagandet av ett nytt hållbarhetsprogram har en omvärldsanalys av andra regioners metoder genomförts och resulterat i ett förslag. Förslaget är att koldioxidintensiteten från vår

Uppdrag	Analys
	kapitalförvaltning genom innehav i aktiefonder ska minska över tid och vara lägre än jämförbart index.
Genomgång av våra vårdlokaler utanför sjukhusområdena.	En projektgrupp med representanter från Kommunal utveckling, Vårdvalsenheten, Bra Liv och Regionfastigheter har tagit fram en rapport som underlag för en långsiktig investeringsplan för vårdcentralerna inom Bra Liv. Rapporten visar att primärvården i Region Jönköpings län står inför stora förändringar, drivna av en åldrande befolkning, digitalisering och lokala behov. För att möta dessa utmaningar krävs flexibla, hållbara och tillgängliga vårdlokaler anpassade till både dagens och framtidens arbetssätt. Skillnaderna mellan stad och landsbygd innebär att lösningarna varierar – från större enheter i tätorter till mobila team på landsbygden. Egenägda lokaler skapar långsiktiga möjligheter men kräver planering, medan inhyrda lokaler innebär ökad osäkerhet. Rapporten föreslår att Region Jönköpings län tar fram ett konceptprogram för primärvårdens lokaler. Ett sådant program kan fungera som ett strategiskt verktyg för att samordna planering, investeringar och verksamhetsutveckling. En långsiktig investeringsplan och samverkan mellan region och kommun är avgörande för att skapa en primärvård som sätter Esthers behov i centrum. En grupp har startats för att etablera ett koncept för nya och samordnade lokaler för vårdcentrum. Ett konceptprogram utifrån typrum har tagits tillsammans med Bra Liv och Regionfastigheter deltar i dialog vid planering av vårdcentrum
Att ta fram underlag för byggnation av ett parkeringshus vid Länssjukhuset Ryhov med syfte att förbättra tillgängligheten för både anställda och besökare.	En utredning pågår med att ta fram nuläge utifrån antal befintliga parkeringsplatser ställt till aktuellt behov samt hur ett framtida läge kan se ut och vad som krävs. Det ingår också förstudie av ett eventuellt parkeringshus, kostnadskalkyl för byggnation och drift samt en samlad konsekvensanalys. Utredningen ska även presentera förslag på digitala lösningar för att visa tillgängliga parkeringsplatser. Resultatet av utredning ska vara klart under slutet av 2026.
Fortsatt arbete med att integrera lämpliga helägda bolag inom Region Jönköpings läns verksamheter.	För RJL Älghunden 4 AB och RJL Tågdepå i Nässjö AB har de ekonomiska konsekvenserna av en integration av bolagen analyserats tillsammans med bolagens revisorer. Olika alternativ för den fortsatta hanteringen har identifierats och stämts av med berörda parter under maj. Nästa steg är att fördjupa analysen av ett av alternativen. En översyn av Smålands Turism AB har genomförts för att bedöma förutsättningarna för att avveckla bolaget och integrera verksamheten i Region Jönköpings läns ordinarie verksamhet. Utredningen har resulterat i en rapport. Under hösten fortsätter beredningen och avstämningarna inför ställningstagande till fortsatt hantering.

REGIONAL UTVECKLING

Arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet

Nämnden för Arbetsmarknad, Näringsliv och Attraktivitets ansvarsområde omfattar uppdrag inom det regionala utvecklingsuppdraget samt verksamhetsområdet utbildning och kultur. Genom strategisk planering, samverkan och internationella partnerskap skapar nämnden förutsättningar för hållbar regional utveckling, stark utbildning och ett rikt kulturliv i Jönköpings län.

Arbetet utgår från den reviderade regionala utvecklingsstrategin 2026–2035 och omfattar långsiktig utveckling inom bland annat infrastruktur, energi, näringsliv, kompetensförsörjning och kultur. Arbetet bedrivs i bred samverkan med länets kommuner, näringsliv, akademi och civilsamhälle samt med nationella och europeiska aktörer. Som en del av detta arrangerade Region Jönköpings län tillsammans med flera samarbetsparter även i år Mötesplats Jönköpings län under Almedalsveckan. EU-samarbetet är betydelsefullt för såväl påverkansarbete som finansiering av insatser inom innovation, digitalisering och grön omställning.

Region Jönköpings län erbjuder naturbruksutbildning vid Stora Segerstadsgymnasiet och Tenhultsgymnasiet samt folkbildning vid Sörängens och Värnamo folkhögskolor. Naturbruksskolornas goda elevintag hösten 2026 bidrar till en förbättrad ekonomi.

Kulturarbetet stärker barns och ungas tillgång till kultur, kulturskapares villkor och stödet till nationella minoriteters språk, kultur och kulturarv. Smålands Musik och Teater är ett nav för länets scenkonst och hade nästan 52 000 besökare under årets första åtta månader.

Medborgare och kund

Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på

Framgångsfaktorer: Vitalt och tillgängligt kulturliv

Uppdrag	Analys
Se över möjligheten att öka den digitala närvaron i länet för SMOT.	Underlag från den samlade branschanalysen och det lokala arbetet i länet har bearbetats.Invånarnas behov och efterfrågan av digital scenkonst bedöms vara begränsade.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Publik SMOT	42 500	51 760	Publikantalet under andra tertialet har i stort motsvarat förväntningarna. Sammantaget överstiger publikantalet målvärdet för årets första åtta månader.
Publik vid föreställningar för barn och ungdom	12 500	8 040	Publikantalet ligger per augusti under målnivån. I september har en stor barnproduktion premiär, vilket kommer att påverka utfallet för mätetalet.
Publik länet (exklusive publik i Kulturhuset Spira).	15 000	13 233	Publik i länet ligger på ungefär samma nivå som vid tertial 2 tidigare år.

Framgångsfaktorer: Utbildningsinnehåll anpassat till elevens behov

Uppdrag	Analys
Andel elever som når gymnasieexamen från naturbruksprogrammet ska öka.	Arbetet med riktade insatser fortsätter och utvecklingen under 2026 går mot önskat läge enligt Skolverkets modell.

Uppdrag	Analys
	Under läsåret 2025/2026 infördes en skolmodul i Stratsys för dokumentation, uppföljning och analys av skolornas systematiska kvalitetsarbete. Modulen utgår från läroplansområden samt gemensamma kriterier och indikatorer som möjliggör uppföljning i hela styrkedjan. Rektorerna ansvarar för arbetet i sina verksamheter. Modulen behöver utvecklas vidare, och en kvalitetsdialog med båda skolornas ledningar genomförs i september.
Deltagarna inom folkhögskolan ska slutföra sina kurser.	Folkhögskolorna arbetar främjande och förebyggande för att deltagarna ska kunna fullfölja sina studier. Genom ett genomtänkt antagningsarbete, tidiga och återkommande samtal samt sociala aktiviteter identifieras behov av stöd och anpassningar. Arbetet omfattar även proaktiva insatser från skolhälsa, stödgrupper, speciallärare och assistenter.

Process och produktion

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare

Framgångsfaktorer: Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster

Uppdrag	Analys
Bidra till ökad kapacitet i den digitala omställningen bland små och medelstora företag.	Affärsutvecklingscheckar beviljas inom ramprogram som medfinansieras av Europeiska regionala utvecklingsfonden (ERUF). Under tertial 2 fattades nio beslut om totalt 882 000 kronor, med krav på minst lika stor medfinansiering från företagen. Sedan ramprogrammen startade hösten 2024 har cirka 7 miljoner kronor beviljats. Programmet för små och medelstora företags tillväxt och konkurrenskraft har förlängts med ett år. Programmet för cirkulär ekonomi har inte förlängts och avslutas under 2027.

Framgångsfaktorer: Samverkan med andra aktörer

Uppdrag	Analys
Utveckla arbetet med att initiera och främja samtal om yttrandefrihet, mångfald, demokrati och mänskliga rättigheter samt väcka uppmärksamhet för frågorna.	Arbetet med att främja demokrati, yttrandefrihet och mänskliga rättigheter har utvecklats genom en breddad satsning på Banned Books Week samt Region Jönköpings läns medlemskap i International Cities of Refuge Network och mottagande av en fristadskonstnär. På längre sikt finns möjlighet att samla dessa och andra demokratiinsatser i en tydligare regional struktur för yttrandefrihet och konstnärlig frihet. Arbetet med nationella minoriteters rättigheter, språk, kultur och kulturarv har stärkts genom ökad intern kunskap och framtagande av gemensamma mål och riktlinjer. Folkbibliotekens demokratiuppdrag stöds genom behovsanpassad kompetensutveckling, samtal, film och utställningar. Insatser med lågt deltagande har ersatts med andra former av stöd.

Uppdrag	Analys
Stärka och utveckla samt tydliggöra formerna för samverkan med civilsamhället.	Samverkan med civilsamhället har stärkts genom ett internt samordningsprojekt, stöd till ett regionalt nätverk för idéburen sektor samt utökad dialog med kulturorganisationer och föreningar. Dialogerna visar ett stort engagemang och har lett till konkreta förslag, men det finns fortsatt behov av tydliga strukturer, kontaktvägar och ansvarsfördelning för en långsiktigt hållbar samverkan. Rutinerna för bidragsgivning har utvecklats och börjat tillämpas. Arbetet fortsätter under 2026 när Regional utveckling avdelning tar över ansvaret för bidrag inom folkhälsoområdet.

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Andel ekologiska livsmedel	65 %	48 %	Stora Segerstadsgymnasiet och Sörängens folkhögskola ligger över 50 procent för tertial 2. Värnamo folkhögskola och Tenhultsgymnasiet ligger strax under 40 procent. Värnamo folkhögskola har under tertial 1 och tertial 2 haft en lägre nivå än vanligt. Under 2025 låg resultatet nära målnivån under samtliga tertial.
Andel svenskproducerat kött, mejeriprodukter och ägg	95 %	95 %	Målet nås sammantaget för skolorna. Stora Segerstadsgymnasiet uppnår 98 procent, vilket är ett mycket bra resultat. Övriga skolor ligger över 90 procent och är nära målnivån.

Framgångsfaktorer: Innovationsstödjande arbete

Uppdrag	Analys
Etablera effektiva strukturer för validering för att öka möjligheten att tillvarata alla länsinvånares potential och kompetens.	Coachnätverket har fortsatt arbetet med industrins långsiktiga kompetensförsörjning. Fokus har legat på att stärka företagens strategiska och kontinuerliga kompetensarbete, bland annat genom validering, kompetenskartläggning och certifiering. Nätverket har även uppmärksammat behovet av bättre matchning mellan företagens behov och utbildningsutbudet samt förbättrade möjligheter att ta emot praktikanter och elever. Jönköping International Business School har bidragit med kunskap och metoder för det fortsatta arbetet.
Årligen tillhandahålla bedömningar av länets kompetensbehov inom offentlig och privat sektor på kort och lång sikt som underlag för kompetensförsörjningsinsatser. Utifrån detta tas en framtidsspaning fram en gång per mandatperiod.	Utvecklingen av Kompetensbarometern fortsätter i samverkan med kommunernas näringslivsavdelningar för att samla in och sprida kunskap om länets kompetensbehov. Kompetensrådet har utvärderats, och en kompetensdag planeras med fokus på rådets fyra prioriterade områden. Branschforumen arbetar med att identifiera utmaningar och möjligheter inom olika branscher. Ett forum för logistik är under uppstart och dialog förs om ett motsvarande forum för byggbranschen. Det stora söktrycket inom EU strukturfonder har även medfört ett omfattande arbete med att bedöma

Uppdrag	Analys
	projektansökningar.
Skapa förutsättningar för ökad omställningsförmåga och försörjningsförmåga.	Arbetet med att stärka länets innovations- och företagsfrämjande system har gått från analys till konkret utveckling. Kunskapsunderlag om nyföretagande och aktörssystemet har tagits fram, en översyn av Science Park-systemet ska genomföras under hösten och Region Jönköpings läns strategiska och kapacitetsbyggande roll har tydliggjorts. Det fortsatta arbetet inriktas på aktörsstruktur, samverkan, finansiering och framtida utvecklingsinsatser. Förstudien Resurskartläggning i Jönköpings län har slutförts. Arbetet har identifierat möjligheter inom industriell symbios och cirkulära affärsmodeller, utvecklat metoder för resurskartläggning och stärkt samverkan med företag, kommuner, akademi och andra aktörer. Förstudien har även resulterat i projektidéer och underlag för fortsatta insatser inom cirkulär ekonomi.
Skapa förutsättningar i länet för att attrahera företagsetableringar och finansiella investeringar samt verka för att företag stannar kvar i länet.	Arbetet med att utveckla en regional plattform för företagsetableringar och investeringar har konkretiserats genom ett tydligare ansvar, omvärldsbevakning och samverkan med bland andra Business Sweden. Kommunernas behov och förutsättningar kartläggs som grund för ett mer samordnat regionalt arbetssätt och en stärkt förmåga att hantera etableringsförfrågningar. Förutsättningarna för investeringar i näringslivets energiomställning har stärkts genom stöd till energieffektivisering, flexibel elanvändning, energiplanering och cirkulära byggprocesser. Företag har fått coachning, mätningar och stöd att genomföra åtgärder, samtidigt som samverkan mellan kommuner, energibolag, myndigheter och näringsliv har utvecklats. Ett pressat konjunkturläge begränsar dock företagens möjligheter till långsiktiga investeringar, vilket ökar behovet av fortsatt riktat stöd.
Arbeta med de styrkeområden som fastställs i den smarta specialiseringsstrategin och inom dessa skapa förutsättningar för specialisering inom respektive område och utifrån det bygga kapacitet för europeisk samverkan.	Arbetet med den gemensamma samverkansplattformen inom Småland och Öarna har gått in i genomförandefas utifrån styrkeområdenas utvecklingsagendor. Livsmedel och besöksnäring har kommit längst, medan övriga områden befinner sig i en inledande fas. Inom livsmedelsområdet undersöks bland annat möjligheter till gemensamma projekt inom Blå mat. Genom projektet Utblick 2.0 stärks det företagsfrämjande systemets kapacitet för europeisk samverkan. En gemensam tidsplan har tagits fram för kommande insatser, och ett regionalt utvecklingsforum föreslås för att sammanföra aktörer, finansiärer och möjliga projektpartners.
Skapa förutsättningar för att utveckla naturbruksskolorna till kompetenscentrum för de gröna näringarna.	Kartläggningen av de gröna näringarnas utvecklings- och innovationsmöjligheter har identifierat fyra strategiska områden: hållbart företagande, ny teknik och digitalisering, beredskap och robusta produktionskedjor samt förenklad administration. Befintliga regionala strategier och insatser ger goda möjligheter till samordning.

Uppdrag	Analys
	En strategisk målbild har tagits fram där naturbruksskolorna utvecklas till regionala noder för utbildning, kompetensutveckling, innovation och kunskapsutbyte i samverkan med näringsliv, akademi, offentlig sektor och civilsamhälle. Nästa steg är att konkretisera målbilden, bedöma resursbehoven och ta fram en prioriterad färdplan.
Tillsammans med länets kommuner arbeta med en hållbar och inkluderande platsutveckling utifrån länets specifika förutsättningar.	Arbetet med en modell för platsutveckling i flernivåsamverkan fortsätter. I testbädden Store Mosse har aktörer, roller och samverkansbehov kartlagts, och verktyg utvecklas för att synliggöra utmaningar och målkonflikter mellan lokal, kommunal och regional nivå. Projektet har även tagit fram kunskapsunderlag om platsbundna företag och breddat samverkan med företagsfrämjande aktörer. Nästa steg är att utveckla och testa former för ett mer samordnat stöd till dessa företag.
Arbeta med landsbygdsutveckling för att ta tillvara hela länets utvecklingskraft och sysselsättningsmöjligheter och för att skapa likvärdiga möjligheter för länets invånare.	Arbetet med en långsiktig och strategisk inriktning för landsbygdsutveckling har inletts. Platsutvecklingsprojektet används som grund för att tydliggöra Region Jönköpings läns ansvar, samordning och samverkan med berörda aktörer. De funktionella sambanden i gränsområdet mellan Jönköpings, Kalmar och Östergötlands län analyseras utifrån geografiska, historiska och åldersrelaterade perspektiv. Arbetet genomförs i dialog med berörda kommuner och andra aktörer och kompletteras med framtidsperspektiv och fortsatt förankring.
Stärka alla barns och ungas möjlighet att ta del av och skapa kultur i Jönköpings län oberoende av socioekonomiska och geografiska förutsättningar.	Arbetet med små barns språkutveckling har stärkts genom forskning, handledning och verksamhetsnära stöd inom Språklust. Uppföljningen visar positiva resultat, men också behov av tydligare ansvar och hållbara former för lokal samverkan mellan bibliotek, öppna förskolor och andra berörda verksamheter. Barns och ungas tillgång till, delaktighet i och inflytande över kulturlivet har utvecklats genom bland annat elevråd, KulturCrew, unga kulturutvecklare och insatser inom filmområdet. Samverkan mellan regionala, kommunala och ideella aktörer skapar fler möjligheter att möta, skapa och arrangera kultur. Ungas inflytande behöver dock bli mer kontinuerligt och tydligare kopplat till prioriteringar och beslut. Kulturskolornas utbud breddas genom satsningar på slöjd, cirkus och spelutveckling. Insatserna ökar tillgången till fler konstformer, men befinner sig i olika utvecklingsfaser och behöver följas upp utifrån deltagande, geografisk spridning och långsiktighet.
Stärka den kulturella infrastrukturen.	Sedan tertial 1 har inga avgörande förändringar skett. De insatser som genomförts och påbörjats syftar till att stärka den kulturella infrastrukturen genom att både öka invånarnas tillgång till kultur och förbättra förutsättningarna för professionella kulturskapare. Publika aktiviteter samt konst i offentliga miljöer och vårdmiljöer når nya målgrupper och breddar deltagandet, inte minst bland barn och unga. Samtidigt ger residens, talangprogram, mötesplatser,

Uppdrag	Analys
	gestaltningsuppdrag och internationella kontakter kulturskapare ökade möjligheter till arbete, nätverk och professionell utveckling. Sammantaget bidrar insatserna till ökad tillgänglighet, delaktighet och långsiktig utveckling av länets kulturliv.
Arbeta för en jämnare könsfördelning inom utbildning och på arbetsmarknaden i linje med mål i länets jämställdhetsstrategi.	Arbetet för ökad jämställdhet i näringslivet fortsätter. Projektansökningar inom området bereds, och ett nätverk med relevanta aktörer startas under hösten för att kartlägga insatser och behov. Syftet är att stärka samordningen och identifiera gemensamma utvecklingsområden.
Tydlig, tidsatt uppföljning av de projekt som erhållit bidrag under denna mandatperiod och som kommer att erhålla bidrag inom regional utveckling.	Samtliga pågående projekt har klassificerats utifrån fokusområdena och prioriteringarna i den reviderade regionala utvecklingsstrategin 2026–2035. En extern analys av projektportföljen har upphandlats och genomförs under hösten för att identifiera projektens inriktning, resultat och effekter samt möjliga synergier och luckor. Analysen ska stärka den samlade och tidsatta uppföljningen av beviljade bidrag. Aktörsrådet fick i slutet av våren en rapport om kommande utlysningar och hur den befintliga projektportföljen ser ut.
Utveckla kommunikationsinsatserna kopplat till bidrag och finansiering för att tillgängliggöra det regionala utvecklingskapitalet.	Information och rådgivning om finansieringsmöjligheter erbjuds löpande genom möten, webbkommunikation och öppna informationstillfällen. Projektidéernas koppling till RUS bedöms i dialogen med de sökande. Inom Småland och Öarna erbjuds även gemensam digital projektrådgivning där aktörer kan presentera och få återkoppling på sina idéer.

Lärande och förnyelse

Framgångsfaktorer: Professionell kunskap

Uppdrag	Analys
Upprätthålla den pedagogiska kompetensen.	En rutin har införts där rekryteringsspecialist kontrollerar lärarlegitimation vid varje nyanställning där så krävs. Målsättningen är att rektorerna arbetar för att även yrkeslärare i större utsträckning ska bli legitimerade lärare, även om det inte är ett lagkrav i nuläget.

Ekonomi

Strategiska mål: God och hållbar hushållning

Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Ekonomi i balans	0 tkr	4 774 tkr	**A. Verksamhetsområdet Utbildning och kultur (+ 1,6 miljoner kronor)** Verksamhetsområdet har en positiv budgetavvikelse på cirka 1,6 miljoner kronor efter augusti månad.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			Verksamheten vid Smålands Musik och Teater (SMOT) uppvisar en budgetavvikelse på plus/minus noll efter augusti månad. Utfallet beror till stor del på lägre kostnader och högre intäkter för produktioner, högre personalkostnader samt lägre avskrivningskostnader för perioden. Folkhögskolornas budgetavvikelse är positiv och uppgår till 1,4 miljoner kronor. Båda folkhögskolorna arbetar kostnadseffektivt och målmedvetet. Avvikelsen förklaras till största delen av lägre personalkostnader och högre bidrag för Studiemotiverande folkhögskolekurs (SMF) och Särskilt utbildningsstöd (SPSM) på Värnamo folkhögskola. Sörängens folkhögskola har efter augusti en negativ avvikelse som bland annat beror på att mobilitetsersättningen inte har redovisats för perioden. Skolledning visar en positiv budgetavvikelse på 0,2 miljoner kronor bland annat med anledning av lägre personalkostnader. Naturbruksskolorna är inte anslagsfinansierade och respektive skolas resultat balanseras vid årets slut mot tidigare års upparbetade resultat. **B. Regionövergripande ANA (+ 3,2 miljoner kronor)** Den positiva budgetavvikelsen på 3,2 miljoner kronor förklaras genom att regionala utvecklingsmedel inte är nyttjade i nivå med budget. Nämndens egna kostnader visar en liten positiv budgetavvikelse efter augusti månad.
Prognos	0 tkr	800 tkr	**A. Regional utveckling, utbildning och kultur (-1,3 miljoner kronor)** Prognosen för helåret 2026 för verksamhetsområdet visar en sammantagen negativ budgetavvikelse på -1,3 miljoner kronor. Helårsprognosen för SMOT visar en negativ avvikelse jämfört med budget på -2,8 miljoner kronor. Negativa avvikelser beräknas uppstå med anledning av införandet av ny webb, byte av restauratör under våren samt uppstart och tillfällig drift av restaurang i egen regi. Personalkostnaderna beräknas bli högre än budget och intäkterna för konferenser prognostiseras bli lägre med anledning av färre bokningar under hösten. Produktionsrelaterade kostnader och intäkter beräknas sammantaget ge en positiv avvikelse. Skolledning visar en plus/minus noll avvikelse jämfört med budget. Folkhögskolornas prognos visar sammantaget en positiv budgetavvikelse på 1,5 miljoner kronor bland annat beroende på högre bidrag, lägre verksamhetskostnader och lägre personalkostnader med anledning av vakanser. **B. Regionövergripande ANA (+ 2,1 miljoner kronor)** Utfallet för regionala utvecklingsmedel för helåret 2026 beror till stor del på vilka nya projekt samt övriga satsningar som kommer att beslutas under

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			resterande del av året. Den bedömningen är svår att göra men prognosen som nu är lagd visar en positiv budgetavvikelse på cirka 2 miljoner kronor vid årets slut. Nämndens egna kostnader förväntas vara i budgetbalans vid årets slut. När det gäller övriga bidrag beräknas en positiv budgetavvikelse uppstå vad gäller budgeten för Ung Drive. Inte heller hela bidragsbudgeten till politiska ungdomsorganisationer bedöms komma att ansökas om eller betalas ut med anledning av att det är valår. **C. Regional utveckling, naturbruksskolorna** Naturbruksskolorna är inte anslagsfinansierade, resultatet balanseras mellan åren utan att belasta Region Jönköpings läns sammanlagda resultat. Prognosen för Tenhultsgymnasiet visar på ett positivt resultat på 3,5 miljoner kronor. Genomförandet av handlingsplanen har gett tydliga effekter på skolans ekonomi, bland annat genom minskade personalkostnader. Tjugotvå fler elever jämfört med budget vid terminsstarten bidrar också till ett förbättrat ekonomiskt läge. Inom jordbruket visar det preliminära utfallet på ökade intäkter främst kopplade till mjölk- och nötköttsförsäljning. Helårsprognosen för Stora Segerstadsgymnasiet visar ett beräknat resultat på –3 miljoner kronor för 2026, vilket är en förbättring jämfört med tidigare prognos. Planerade åtgärder enligt handlingsplanen genomförs successivt och prognosen för elevintaget indikerar i nuläget en ökning som motsvarar cirka 1,3 miljoner kronor. Prognosen för jord- och skogsbruket visar ett litet negativt utfall, delvis beroende på att intäkterna från försäljning av elevarbeten inom skotarkörning och avverkning inte följer budget samt på högre drivmedelskostnader.

Trafik, infrastruktur och miljö

Nämnden för Trafik, Infrastruktur och Miljös verksamhetsplanområde omfattar uppdrag inom det regionala utvecklingsuppdraget samt JLT. Nämnden driver utvecklingen av länets infrastruktur, klimatomställning och kollektivtrafik. Arbetet präglas av samverkan, långsiktighet och fokus på hållbar mobilitet.

Regional utveckling

Den reviderade regionala utvecklingsstrategin 2026–2035 ger en gemensam inriktning för det långsiktiga arbetet med infrastruktur, energi, kultur, näringsliv och kompetensförsörjning. Arbetet bedrivs i bred samverkan med kommuner, myndigheter, näringsliv och andra aktörer.

Under året har samverkan kring elektrifiering och energiplanering stärkts, samtidigt som företag har fått stöd inom energieffektivisering, flexibel elanvändning och cirkulära byggprocesser. Arbetet med hållbar mobilitet, minskade transportutsläpp och strategisk samhällsplanering har utvecklats genom nya analyser och projektidéer. Påverkansarbetet för järnväg och viktiga vägstråk har fortsatt, och ett nytt förslag till regional transportplan har tagits fram.

JLT

JLT ansvarar för länets allmänna kollektivtrafik och serviceresor. Resandet ökade med cirka 3,5 procent under andra tertialet och med cirka 11 procent under sommaren jämfört med föregående år. En särskild sommarbiljett infördes och priserna på månadsbiljetter halverades, men den upplevda

prisvärdheten har trots detta minskat. Arbetet med anropsstyrd trafik fortsätter. Inom Krösatågstrafiken har vissa tågturer ersatts med bussar på grund av fordonsbrist, men fler avgångar väntas åter köras med tåg under hösten. Det nybildade bolaget Krösatågen AB övertar huvudansvaret för verksamhetsstyrningen vid årsskiftet. JLT redovisar en positiv budgetavvikelse, främst till följd av budgettillskott för nya tåg och försenade fordonsleveranser.

Medborgare och kund

Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på

Framgångsfaktorer: Nöjda kunder och intressenter

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Andel nöjda NKI - allmän trafik - alla länsbor	55 %	46 %	Resultatet för tertialet är 46 procent nöjda länsbor, vilket är lägre än föregående år. Målnivån på 55 procent nås inte. Kvinnor är generellt mer nöjda än män. Den äldre åldersgruppen 65 till 85 år samt den yngsta 15 till 19 år är mest nöjda. Åldersgruppen 20 till 25 år är minst nöjd. Detta beror sannolikt på att prisökningen från ungdomsbiljett till vuxenbiljett är hög. Bytet innebär 230 kr för ungdomsbiljetten jämfört med 1 355 kr för motsvarande zon- och giltighetstid för vuxenbiljett (en ökning med 490 procent vid ordinarie pris). Även vid användning av den vanligare biljetten för en zon är ökningen över 250 procent jämfört med ungdomsbiljetten. Under perioden har JLT lanserat en ny visuell identitet och ny logotyp. Detta har kommunicerats ut brett med flera kampanjer och i media.
Andel nöjda NKI - allmän trafik - resenärer	65 %	58 %	Resultatet för tertialet är 58 procent jämfört med 60 procent 2025. Målnivån på 65 procent nås inte. 87 procent av resenärerna ger betyget 3, 4 eller 5. De äldre åldersgrupperna är mest nöjda. Resenärer i åldrarna 20 till 25 år är minst nöjda vilket kan bero på övergången från ungdomsbiljett till vuxenbiljett, då reskostnaden ökar efter 20-årsdagen. Män är något mer nöjda än kvinnor. Förhoppningen var att halveringen av priset på månadsbiljetten skulle påverka kundnöjdheten positivt. Utfallet hittills stärker bilden av att det är fler parametrar än priset som påverkar kundnöjdheten.
Andel nöjda NKI - serviceresor	85 %	84 %	Resultatet för andel nöjda resenärer inom serviceresor är för tertialet 84 procent, vilket motsvarar rikets snitt. Målnivån på 85 procent nåddes under april, juni och juli och ligger generellt stabilt högt. Från 2024 har resultatet ökat från 80 procent och andelen neutralt svarande har minskat under 2026. Det är inga skillnader i uppfattningen mellan kvinnor och män. Trafikföretagen levererar på ett bra sätt med väldigt få avvikelser i förhållande till utförda resor. 16-18 procent av alla bokningar sker nu via färdtjänst-appen, vilket är en ökning med 3-4 procent sedan senaste rapporteringen. Många kunder använder appen för att få information om sina resor. För att användandet av appen ska fortsätta att öka

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			behöver funktionalitet fortsätta utvecklas, exempelvis avseende arbetsresor, ombud/vårdnadshavare och förbättrad användarvänlighet.

Process och produktion

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Uppdrag	Analys
Etablera en samverkansarena i syfte att samla relevanta aktörer för att säkerställa ett samordnat och hållbart arbete avseende den framtida elförsörjningen i regionen.	Den regionala samverkansplattformen Jönköpings län elektrifierar tillsammans (JET) samlade i våras Svenska kraftnät, E.ON, Vattenfall, kommunala elnätsägare samt andra offentliga och privata aktörer för att diskutera åtgärder och underlag till Länsstyrelsens regionala handlingsplan för elektrifiering. Arbetet fortsätter under hösten.
Göra separata avsiktsförklaringar med alla länets kommuner om kollektivtrafiken.	Arbetet inriktas på avsiktsförklaringar med de kommuner där detta är en förutsättning för kollektivtrafikens utveckling i kommunen. En reviderad avsiktsförklaring har påbörjats med Jönköpings kommun inför upphandlingen av trafikavtal 2031. JLT ser även över formerna för det fortsatta arbetet.
Analysera och föreslå lösningar inom området kollektiv hållbar mobilitet.	Berörda inom Region Jönköpings län har fortsatt arbetet med uppdraget. Flera av de idéer som analyserats har redan utvecklats till egna uppdrag inom JLT. Uppdraget ska slutredovisas till politiken i december.
Utred och utveckla konceptet Mobility as a Service (MaaS).	Arbetet med detta uppdrag har ännu inte påbörjats.
Genomföra riktade insatser för ökat kollektivresande.	Ett långsiktigt prova-på-erbjudande för nyinflyttade införs i augusti 2026. Personer som flyttar till länet eller mellan länets kommuner erbjuds kostnadsfria kollektivtrafikresor i 14 dagar. Insatsen följs upp för att bedöma om den leder till fortsatt resande och förväntas även stärka JLT:s varumärke.
Initiera och genomföra arbete med att möjliggöra resa på kallelse till sjukvården.	Arbetet med att möjliggöra resor på vårdkallelse samordnas inom LynX (ett samarbete mellan kollektivtrafikmyndigheterna i Jönköpings, Hallands, Kalmar och Kronobergs län) och ingår i upphandlingen av en ny företagsportal. Portalen ska koppla samman vårdverksamheten med biljettsystemet och möjliggöra digital hantering av sjukresebiljetter. Externa tjänster, exempelvis 1177, ska kunna anslutas så att resenären kan få information om en beviljad sjukresa och ta emot en digital biljett. Lösningen skapar förutsättningar för en enhetlig och flexibel hantering i de län som ingår i LynX.
Utred och inför ökad användning av reklamintäkter från kollektivtrafiken.	Utredning genomförd och presenterad i TIM-nämnden. En företagssäljare är rekryterad och en av första uppgifterna blir att säkerställa rutiner och praktiska frågor inför införandet. Trolig

Uppdrag	Analys
	försäljningsstart i mindre skala innan årsskiftet.
Utred möjligheten till premiumtjänster i kollektivtrafiken.	Arbetet med detta uppdrag har ännu inte påbörjats.
Färdigställ förslag från servicereseutredningen med fokus på kostnadseffektiv förbättrad service.	Arbetet med servicereseutredningens förslag pågår enligt plan och ska presenteras för nämnden i oktober. Förslagen har fokus på förbättrad service och ökad kostnadseffektivitet, bland annat genom att fler resenärer använder den allmänna kollektivtrafiken. Planerade insatser omfattar information om seniorkortet till personer som fyller 70 år, marknadsföring av ta-med-en-vän-kortet och samverkan med hälso- och sjukvården för att informera om kollektivtrafikens möjligheter innan behov av färdtjänst uppstår. Den kommande regionbussupphandlingen väntas skapa ytterligare möjligheter.
Utred möjligheten till sommarbiljett med kultur- och museiupplevelser – "Kul Tur 2026".	En sommarbiljett infördes till sommaren som var giltig mellan 15 juni och 15 augusti. Antalet sålda biljetter var drygt 6 500 st. Arbetet med slutrapport pågår.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Antal resor	15 454 000	14 048 000	Till och med augusti uppgår resandet till cirka 14 miljoner resor. Under sommaren ökade resandet med cirka 11 procent jämfört med föregående år. Målet enligt det tidigare trafikförsörjningsprogrammet bedöms ändå inte nås. Om årets mål i stället räknas om utifrån det nyligen beslutade programmet, där målnivåerna har sänkts, uppnås målet. Den 1 juli infördes ett statsbidrag för att halvera priserna på periodkort. Resandet har ökat under sommarmånaderna med cirka 11 procent. Satsningar som förhoppningsvis ger ett ökat resande är att det under hösten 2026 kommer 12 nya stadsbussar. I samband med det sker det ytterligare utökning av trafiken.

Strategiska mål: Långsiktigt hållbar och innovativ tillväxtregion

Framgångsfaktorer: Tillgänglig, säker och hållbar infrastruktur

Uppdrag	Analys
Aktivt driva påverkansarbete för nya stambanor och viktiga vägsträckor i länet.	Påverkansarbetet har fokuserat på att stärka samarbetet kring Vätterlänken/Götalandsbanan och stråket Linköping–Jönköping–Borås. Dialog har förts med berörda regioner och näringslivsorganisationer om behovet av utvecklad järnväg och bättre vägar. Ett nytt förslag till regional transportplan har tagits fram, och ett gemensamt strategiarbete planeras inför nästa nationella plan.
Se över den regionala bredbandsstrategin i syfte att öka tillgången till infrastruktur i form av bredband och mobila nät.	Arbetet har under perioden främst inriktats på en behovsanalys av näringslivets konnektivitet. Omkring 20 företag har kontaktats, men endast två intervjuer har genomförts. Det låga deltagandet bedöms bero på tidpunkten före sommaren och intervjuernas

Uppdrag	Analys
	omfattning. Urval och frågor justeras därför. Regionala behovsanalyser ska under hösten lämnas in till Post- och telestyrelsen.
Kommunicera koldioxidbudgeten till organisationer och invånare inom ramen för samverkan inom klimatrådet.	En kommunikationsinsats med budskapet ”1 av 5 för klimatet” har förberetts inom projektet CykelSAM. Insatsen ska under Europeiska mobilitetsveckan i september uppmuntra invånare att ersätta en av fem fossildrivna resor med cykel.
Med utgångspunkt i länets koldioxidbudget främja insatser som skyndar på den gröna omställningen inom områdena transporter och energiintensiva företag.	Insatser för företagens energiomställning har fortsatt genom projekten Energilyftet och Nästa generations affärer. Inom förstudien VÄXLA har en analys av transportsektorns utsläpp levererats. Analysen visar att privatbilismen står för de största utsläppen och att transittrafiken på E4 påverkar utfallet särskilt i Värnamo och Vaggeryd. Hållbar offentlig och privat upphandling har identifierats som en viktig möjlig inriktning för fortsatt arbete. Förstudien har förlängts till februari 2027 för att utveckla projektidéer och söka lämplig finansiering.
Bredda plattformen funktionella samband med fler samhällsbyggnadsperspektiv och nya rumsliga kunskapsunderlag samt utveckla den territoriella strategiska planeringen i länet.	Arbetet bedrivs främst genom projekten Fördjupad analys av gränsområdet och Stärkt samverkan inom regional strategisk planering. Projekten utvecklar både rumsliga kunskapsunderlag och former för dialog mellan Region Jönköpings län, Länsstyrelsen, kommunerna och andra samhällsplaneringsaktörer. Ett nytt chefsnätverk för samhällsplanering har startats och en kommunturné planeras under hösten.
Säkerställ kollektivtrafikens roll i länets totalförsvarsplanering och civila beredskap.	Flera betydande steg inom området kommer att tas under hösten. En ny beredskapssamordnare har nu anställts av Region Jönköpings län och bildar tillsammans med två interna resurser på JLT en ny samordningsgrupp som kommer att leda arbetet. Prioritering och planering av vilka insatser som ska genomföras under hösten pågår.

Ekonomi

Strategiska mål: God och hållbar hushållning

Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Ekonomi i balans	0 tkr	47 587 tkr	**JLT totalt +46 mnkr** Efter augusti redovisar JLT en positiv budgetavvikelse på cirka 46 miljoner kronor. Av avvikelsen förklaras 25,5 miljoner kronor av budgeterade hyreskostnader för de nya Krösatågen som ännu inte har uppkommit. Budgetavvikelsen fördelas enligt följande: **Allmän trafik cirka +54,3 mnkr (varav budget nya tåg +25,5 mnkr)** Det är en negativ avvikelse på cirka 11,5 miljoner kronor på biljettintäkterna, men samtidigt förväntas statsbidrag för en halvering av priserna med 12,8 miljoner kronor. Den uppbokade skulden till resenär har minskat och påverkar resultatet till och med

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			augusti med +2,2 miljoner kronor. Trafikkostnader inom busstrafiken har en positiv avvikelse på cirka 4,5 miljoner kronor, vilket främst beror på lägre kostnader för kvalitetsersättningar samt erhållna viten. Krösatågen visar en positiv avvikelse på cirka 38,5 miljoner kronor, varav budget för nya tåg +25,5 miljoner kronor. Det är lägre kostnader på grund av reducering i trafiken, med lägre kostnader för banavgifter och underhåll men samtidigt högre kostnader för ersättningstrafik. Det är lägre kostnader för försäkringspremie samt en positiv budgetavvikelse för inhyrda fordon på grund av reglering av föregående års hyror. Kvalitetsersättningar når inte budgeterad nivå och det erhålls en del viten. Positiva budgetavvikelser finns även för försäljningsprovisioner, teknik- och konsulttjänster med mera. **Serviceresor cirka -10,8 mnkr** Budgetavvikelsen för färdtjänst- och sjukresekostnader är negativ och uppgår till cirka 14,5 miljoner kronor, men samtidigt är det en positiv avvikelse på egenavgifter på cirka 2,3 miljoner kronor. Trafikkostnaderna ökar jämfört med föregående år med anledning av indexuppräkning. Resandet inom serviceresor är nästan på samma nivå som föregående år. **Stab, Ekonomi, marknad cirka +2,4 mnkr** Det är en positiv avvikelse framförallt med anledning av en budgetpost för oförutsedda kostnader som inte nyttjats. **Regionövergripande TIM cirka +1,6 mnkr** Den positiva budgetavvikelsen beror på att regionala utvecklingsmedel inte är nyttjade i nivå med budget. Nämndens egna kostnader visar en liten positiv budgetavvikelse för perioden.
Prognos	0 tkr	49 900 tkr	**JLT totalt +50,2 mnkr** Prognos för helåret är en budgetavvikelse på +50,2 miljoner kronor. Prognosen fördelar sig enligt följande: **Allmän trafik +69,1 mnkr (varav hyror nya Krösatåg +38,2 mnkr)** Prognosen visar en negativ avvikelse för biljettintäkter på grund av halveringen av biljettpriset på månadsbiljetter. Samtidigt räknas det med statsbidrag som kompenserar minskningen av intäkterna. Då försäljningen av månadskort förväntas öka mer relativt sett än minskningen av försäljningen av flexbiljetter kommer statsbidraget att överskrida intäktsminskningen. På kostnadssidan prognostiseras en positiv budgetavvikelse, framförallt på grund av lägre ersättning för kvalitetsincitament än budgeterat samt en del viten. Krösatågstrafiken prognostiserar en positiv budgetavvikelse, vilken i huvudsak förklaras av

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			budgeten för nya tåg. Det förväntas lägre kostnader för trafik, underhåll och banavgifter på grund av reducering av trafik, men samtidigt högre kostnader för ersättningstrafik. Det är också lägre försäkringspremier för fordonen än budgeterat. **Serviceresor -16,4 mnkr** För Serviceresor är prognosen en negativ budgetavvikelse. I prognosen antas en måttlig indexutveckling och en negativ budgetavvikelse för trafikkostnaderna vilken vägs upp till en mindre del av en positiv avvikelse på egenavgifter. **Stab, ekonomi, marknad -2,5 mnkr** Avvikelsen påverkas av planerat inköp av validatorer till biljettsystemet i slutet på året. I övrigt bedöms kostnaderna följa budget väl. **Regionövergripande TIM -0,3 mnkr** Utfallet för regionala utvecklingsmedel för helåret 2026 beror till stor del på vilka nya projekt samt övriga satsningar som kommer att beslutas under resterande del av året. Den bedömningen är svår att göra men prognosen som nu är lagd visar på en positiv budgetavvikelse med cirka 1 miljon kronor vid årets slut. Nämndens egna kostnader förväntas visa en positiv budgetavvikelse med cirka 0,1 miljoner kronor vid årets slut. För kostnader förknippade med det nya bolaget för Krösatågen beräknas ett underskott på drygt 1,4 miljoner kronor.

FOLKHÄLSA OCH SJUKVÅRD

Målet med hälso- och sjukvården inklusive tandvården i Region Jönköpings län är bästa möjliga hälsa hos länets invånare och en bättre och jämlik vård. Jag får den vård jag behöver, när jag behöver den och på det sätt jag behöver.

Folkhälsa och sjukvård har verksamhet inom områdena medicinsk vård, kirurgisk vård, psykiatri, rehabilitering och diagnostik, primärvård och folktandvård. Andra områden där uppdrag finns är inom folkhälsa, ehälsa, smittskydd och vårdhygien, patientsäkerhet samt vårdval.

Utvärdering av sommaren pågår fortfarande, men de preliminära resultaten visar på något högre beläggning, fler överbeläggningar och utlokaliserade, samt något fler ambulanstransporter. Överlag är bedömningen att vården ändå har fungerat bra och det har varit ett gott samarbete inom och mellan sjukhusen, med primärvården och med länets 13 kommuner.

Arbetet utifrån Region Jönköpings läns sex delstrategier i "Tillsammans möter vi framtidens behov hälso- och sjukvård" och förflyttningen mot Nära vård har fortsatt.

Tre vårdcentraler ingår i ett pilotprojekt kring invånarteam. Projektet startar under hösten 2026. De vårdcentraler som ingår är Nässjö, Eksjö och Norrahammar. Syftet med invånarteam är att ytterligare förbättra tillgängligheten, öka kontinuitet och därmed öka kvaliteten på vården.

Bra Liv har sedan 2024 haft ett politiskt uppdrag att på ett antal vårdcentraler arbeta med att på lång sikt nå 1 100 listade invånare per helårsanställd läkare. I dagsläget har 4 st vårdcentraler valts ut. Under våren 2026 redovisades en handlingsplan för att inom tio år uppnå en bemanning med 1 100 listad invånare per helårsanställd läkare inom hela organisationen.

Arbetet med vårdens ingångar har fortsatt under våren i tre delprojekt, som slutrapporterades i juni. Bland annat finns nu ett standardutbud för digital vård framtaget och införandet kommer fortsätta under hösten. Användning av exempelvis webbtidbok, ny- och ombokning, avslutade ärenden i 1177 vårdguidens e-tjänster och digital hälsodeklaration fortsätter att öka.

Tillgängligheten är fortsatt ett prioriterat område och arbetet med kapacitets- och produktionsstyrning har fortsatt inom verksamhetsområdena. Region Jönköpings län har bland de bästa resultaten i landet vad gäller tillgänglighet och tillgängligheten har förbättrats ytterligare i flera verksamheter. En stort utmaning är fortsatt tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatrin. Samtidigt har En väg in Barn och unga psykisk hälsa utvecklats i linje med nationella riktlinjer och barn erhåller i större omfattning tidiga insatser på en primär nivå.

Sjukhusvård i hemmet kom igång under våren och innebär att patienter som idag vårdas på sjukhus får sin behandling hemma i nära samverkan mellan specialistsjukvård och kommunal hälso- och sjukvård. I den första piloten får utvalda patienter med infektioner möjlighet att fullfölja sin intravenösa antibiotikabehandling i hemmet i stället för på sjukhus. Till och med juni hade 18 patienter inkluderats.

Planering inför höstens vaccinationer pågår. Bland annat har kampanj- och informationsmaterial och innehåll till invånartidningen tagits fram. Förberedelser pågår även inför införandet av vattkoppsvaccin i barnvaccinationsprogrammet från 2027. Intresset för TBE -vaccin har fortsatt vara stort och hitintills i år (tom 260827) har givits 12 669 doser vaccin till barn 3-18 år.

En stor utmaning för verksamhetsområdena, framförallt inom kirurgisk vård är fortsatt arbete för en ekonomi i balans.

Medborgare och kund

Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på

Framgångsfaktorer: Nöjda kunder och intressenter

Uppdrag	Analys
Dokumenterad överenskommelse ska finnas mellan patient och vårdgivare.	Antal patienter med dokumenterad överenskommelse inom utvalda kroniska sjukdomsgrupper är fortsatt högt, med tydliga förbättringar i samtliga redovisade diagnosgrupper. Arbetet med att utveckla kvalitet och innehåll i överenskommelser och planer pågår genom lärlabb och stödinsatser till verksamheterna för att stärka uppföljning, kvalitet och användning av patienternas erfarenheter. Planerade utbildnings- och stödinsatser samt genomlysning av befintliga arbetssätt kring samverkanspatienter förväntas bidra till ett mer sammanhållet och effektivt arbete med patientöverenskommelser.
Öka patientens kunskap om sin sjukdom.	Arbetet med att utveckla och samverka kring befintliga och nya mötesplatser, Lärcafeer och hjärtatshus pågår, med beslutat samlat ansvar inom Region Jönköpings län, vilket möjliggör bättre samordning och systematisk uppföljning av hälsofrämjande insatser. Arbetet med att utveckla införandet av patientens kunskapsstöd är också pågående och följer SÖSR-modellen, där ett basutbud av digitala tjänster för invånare har tagits fram. Arbetet med patientens kunskapsstöd samordnas med flera andra utvecklingsområden, såsom dokumenterad överenskommelse, digitala kallelser, digital patientinformation och gemensam digital servicenivå, med återkommande kommunikation i olika forum.
Uppföljning av omställningen till nära vård	Arbetet har fortsatt i den operativa ledningsgruppen. Planering av flera gemensamma aktiviteter, upp följning av pågående projekt och arbeten. Stöd till olika initiativ, projekt och pågående aktiviteter. Bereder till sjukvårdens ledningsgrupp. Möte varje vecka.

Framgångsfaktorer: God tillgänglighet

Uppdrag	Analys
Förbättra tillgängligheten till sjukvårdsrådgivning.	1177 på telefon har haft en ansträngd sommar med högt tryck i telefonen. Det har varit något låg bemanning och sjukfrånvaro. Under augusti börjar 7 nya medarbetare. Projektet ingångar till vården pågår med representanter från Vårdcentralerna Bra Liv i alla arbetsgrupper. Patienten kan nå oss för sjukvårdsrådgivning via appen Min vård. I appen Min vård når patienten oss via: Bra Liv nära gemensamt, våra fyra närmottagningar och alla vårdcentraler.
Under 2025 genomförs en utredning kring 1177 på telefon	Arbetet med 1177 på telefon har ingått som ett delprojekt i Ingångar i vården del 2. Kärnuppdrag för

Uppdrag	Analys
	1177 på telefon respektive vårdcentral ska tydliggöras samt utreda tillgänglighet på telefon inom specialistvården. Förslag att genomföra en pilot med möjlighet att invånare kan kopplas direkt från 1177 på telefon till närakuterna. Arbetet fortsätter under hösten.
Utveckling av ingångarna till vården utifrån utredning och arbete som påbörjats under 2025.	Projektet ingångar till vården del 2 har slutrapporterats till sjukvårdens ledningsgrupp innan sommaren. Projektet var uppdelat i tre delar. 1. Digital ingång - Standardutbudet för digitala tjänster godkändes. Planerar att realiseras på 1,5-2 år. Huvudinriktning är strategisk huvudingång via 1177, med förtydligande om att vårdcentralerna realiserar merparten av sitt invånarutbud med stöd av annan plattform. Målbilden är 1177-tjänster för alla, när utvecklingen från Inera är klar. 2. Telefoningång - kärnuppdrag för 1177 på telefon respektive vårdcentral ska tydliggöras samt utreda tillgänglighet på telefon inom specialistvården. Förslag att genomföra en pilot med möjlighet att invånare kan kopplas direkt från 1177 på telefon till närakuterna. 3. Fysiska ingångar - vårdcentralernas öppettider förbli oförändrade. Närakuterna minskar sina öppettider till kl. 21.00 (från kl. 22.00). Arbetet fortsätter under hösten för att realisera digitala ingångar och förbättra tillgängligheten till telefon.
Förbättra tillgängligheten till vården och tandvården utifrån systemmätetal och mål för verksamheterna.	Tillgängligheten till vården är överlag god med flera mätetal på eller nära målnivå, men med tydliga variationer mellan olika delar av vårdkedjan. Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar ligger över målnivån, medan telefonkontakt samma dag saknar aktuella utfallsdata. Väntetiderna i den specialiserade vården uppvisar blandade resultat: första besök och operation inom 60 dagar ligger runt 73–74 procent, radiologi och klinisk fysiologi har fortsatt kapacitetsproblem. Inom tandvården är måluppfyllelsen god för nödvändig tandvård och förbättrad men ännu inte fullt uppnådd för specialisttandvårdens tillgänglighet, samtidigt som allmäntandvården påverkas av sommarbemanning och köreducerande insatser. Övergripande pågår flera utvecklingsåtgärder, bland annat förbättrad remisshantering, riktade kapacitetsinsatser och nya arbetssätt, för att stärka tillgänglighet, kontinuitet och akuta flöden såsom ambulans- och akutmottagningsverksamhet.
Förbättra tillgängligheten till audionommottagningen.	Under våren har audionommottagningen i länet arbetat aktivt med Kapacitets och produktionsstyrning. Flera förbättringsarbeten har både genomförts och påbörjats. Audionommottagningen har nu genomfört samtliga metodmöten inom KPS, varav det sista ägde rum i augusti 2026. I januari 2027 genomförs en uppföljning tillsammans med audionommottagningen.

Uppdrag	Analys
Förbättra tillgängligheten till reumatologen.	Under 2026 intensifieras KPS-stöd till reumatologi med syfte att förbättra tillgängligheten och stödja i pågående förbättringsarbeten. Under årets första två tertial har flera förbättringsarbeten identifierats inom ramen för exempelvis digitalisering, ökad framförhållning i planering och förändrade arbetssätt utifrån rätt använd kompetens (RAK). Analys visar att de tider som planeras för att ta emot patienter nyttjas i hög grad, men ytterligare tid behöver frigöras för klinisk verksamhet. Förbättringsarbeten som påbörjats för att göra den förflyttningen är exempelvis att förflytta arbetsuppgifter mellan yrkeskategorier enligt RAK, säkra följsamhet till rutiner, digitalisera genom att införa formulär, kvalitetssäkra och rensa väntelistor samt att planera med längre framförhållning för att öka förutsättningarna för proaktiv styrning. Sjuksköterskemottagningen har utökats med en resurs, i syfte att frigöra läkartid genom bland annat förflyttning av stabila återbesök samt sjuksköterskeledda knäinjektioner. Arbetssätten har börjat förändras, men effekterna på tillgänglighet och köer är hittills begränsade.
Förbättra tillgängligheten och arbetssätt för logopedens ansvarsområde.	Rehabiliteringscentrum förstärker inom område barn med fokus på språkstörningar och planerade åtgärder har fokus på att öka insatserna särskilt för skolbarn. Inom område vuxen neurologi har en länsövergripande arbetsgrupp startats upp med baslinjemätningar oxh dialoger med vårdgrannar för att beskriva gap och förbättringsutrymmen. Handlingsplan ska upprättas för att kunna aktiveras under 2027.
Erbjuda fast vårdkontakt och enkla kontaktvägar in till vårdcentralerna för patienter med stora vårdbehov.	Vårdcentralerna Bra Liv arbetar målmedvetet med att påminna gamla och nya medarbetare om vikten att leva upp till vårt löfte i mötet med våra invånare. Löftet stämmer väl överens med regionens gemensamma arbete med överenskommelse. Bra Liv har en tydlig målsättning om att alla patienter med kronisk sjukdom och/eller komplexa sjukvårdsbehov ska ha en fast vårdkontakt och dokumenterad överenskommelse i journalen.
Arbeta aktivt med att uppnå bemanningsmålet inom primärvården.	Satsningen på utvalda vårdcentraler Bra Liv Vaggeryd, Bra Liv Skillingaryd, Bra Liv Sävsjö och Bra Liv Smålandsstenar har fortsatt med syfte att nå målet om 1 100 listade per ordinarie heltidsanställd läkare. På kort sikt innebär satsningen ett ökat behov av hyrläkare vid de deltagande vårdcentralerna, medan målsättningen på längre sikt är att skapa en mer attraktiv arbetsmiljö och därmed bättre möjligheter till ordinarie rekrytering. En handlingsplan för att nå målet om 1 100 listade per läkare i genomsnitt i hela regionen har tagits fram av Vårdcentralerna Bra Liv och presenterades innan sommaren. Arbetet har därefter gått vidare med att konkretisera aktiviteter för att genomföra handlingsplanen och nå uppställda mål.

Uppdrag	Analys
Förbättra tillgängligheten och omhändertagandet av barn och ungdomars psykiska hälsa.	Tillgängligheten till första besök inom barn- och ungdomspsykiatrisk vård har förbättrats, men ligger fortfarande något under målnivån. Väntetiden till utredning och behandling är fortfarande långt från målet. Genom tydligare stegvisa insatser och triagering till barn- och ungdomshälsan har tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatrin förbättrats, men ökade volymer skapar fortsatt resursutmaningar. Arbetet med att utveckla den primära nivån barn och unga psykisk hälsa fortsätter, med fokus på rätt vårdnivå och stöd utifrån behov snarare än utrednings- och diagnosfokus.
Förbättra tillgängligheten till habiliteringen.	Arbete pågår för att utveckla schemaläggning och arbetssätt för att möta behovet.
Under mandatperioden ska Region Jönköpings län säkra akutvårdkedjan för att patienter ska få ett snabbare och säkrare omhändertagande i hela länet.	Arbetet med att förbättra akutvårdkedjan har fortsatt med fokus på sköra äldre, effektivare patientflöden och kortare ledtider i hela akutvårdsprocessen. Samtliga sjukhus och flera kliniker deltar i strukturerade arbeten för att hantera högt patientinflöde och förbättra övergångar mellan akutmottagning och vårdavdelning. Region Jönköpings län akutmottagningar har fortsatt mycket goda resultat med hög andel patienter färdigbehandlade inom fyra timmar och förbättrad patientupplevelse, men ledtiderna är längre för patienter över 80 år på grund av mer omfattande bedömningar. Vårdcentralerna Bra Liv utvecklar samtidigt en dashboard för daglig styrning, där sex vårdcentraler testar lösningen för att stärka tillgänglighet, bemanningsplanering och uppföljning. Samverkan med kommuner och satsningar på tidig rehabilitering och tydliga planer för hög aktivitet bedöms bidra till mer välfungerande och sammanhållna akutvårdskedjor.
Tillse att det finns vårdplatser efter behov på de tre akutsjukhusen.	Antalet disponibla vårdplatser är i nivå med föregående år totalt sett, men redovisningen har breddats genom att även tekniska platser inkluderas enligt nationell modell. Beläggningen ligger på 83 procent och bedöms som god, även om det finns variation mellan kliniker med både mycket hög och relativt låg beläggning. Andelen utlokaliserade patienter och överbeläggningar har ökat något. Utskrivningsklara patienter ligger något över målet, vilket pekar på fortsatt behov av förbättring kring utskrivningstider och vårdövergångar. Samtliga verksamheter med slutenvård arbetar kontinuerligt med att dimensionera för rätt antal disponibla vårdplatser. På övergripande nivå pågår utveckling av ett verktyg till stöd för att förstå behovet av vårdplatser samt dimensionera dessa pågår, prototyp finns framtagen och används inför sommarplaneringen. Utmaningen ligger i att balansera det totala behovet av vårdplatser på sjukhuset i relation till behovet för den egna specialiteten.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar.	90 %	92 %	För vårdcentralerna Bra liv klarade 23 vårdcentraler målet på minst 90 procents tillgänglighet senaste 12 månaderna och övriga 5 st. klarade en tillgänglighet på 87-89 procent.
Faktisk väntetid till första besök inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering.	80 %	73 %	Utfall i augusti brukar vara sämre pga sommaren men resultatet är något bättre än augusti 2025. Inom medicinska vård uppgick tillgängligheten till första besök till och med augusti i till 70 procent. Föregående år motsvarande period 67 procent. 500 patienter har under augusti väntat mer än 60 dagar. Föregående år 490 patienter. Flest väntande har verksamhetsområdet inom hudkliniken. I augusti nådde Kirurgisk vård 62 procent för faktisk väntetid till ett första besök inom 60 dagar. Resultatet är bättre jämfört med augusti 2025, då resultatet var 55 procent. Bemanningssituationen på vissa kliniker innebär en risk för en fortsatt försämrad tillgänglighet under hösten och behöver därför följas noggrant. Inom Psykiatri, rehabilitering och diagnostik är resultatet nära målvärdet men påverkas negativt av semesterperioden där verksamheterna har en lägre kapacitet och ofta i kombination med att patienter väljer att vänta med sitt besök. Störst utmaning är på psykiatriska klinikerna i Jönköping och Värnamo med även rehabiliteringsmedicinska kliniken har haft utmaningar i kombination med högt inflöde av patienter till smärtrehabilitering.
Faktisk väntetid till operation/åtgärd inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering	80 %	74 %	Utfallet i augusti brukar vara något sämre. Resultatet är dock även något sämre än augusti 2025. Inom medicinsk vård var tillgängligheten till åtgärd/undersökning avseende gastro- och koloskopier till och med augusti till 82 procent. Föregående år motsvarande period 82 procent. Under augusti har 24 personer väntat mer än 60 dagar. I augusti nådde Kirurgisk vård 57 procent för faktisk väntetid till operation eller åtgärd inom 60 dagar. Antalet patienter som väntat längre än 60 dagar har ökat, liksom den sammanlagda väntande operationstiden.
Genomförda återbesök inom medicinskt måldatum	90 %	80 %	Inom medicinsk vård var tillgängligheten avseende genomförda återbesök (läkare och annan personalkategori) inom medicinskt måldatum till och med augusti till 79 procent. Föregående år motsvarande period 80 procent. Inom kirurgiska vård i augusti genomfördes 71 procent av återbesöken inom medicinskt måldatum. Utfallet är något bättre än i augusti 2025, då motsvarande andel var 69 procent. Bemanning, kapacitet och tillgång till rätt kompetens påverkar fortsatt möjligheten att genomföra återbesöken i tid. Förbättringsarbetet fortsätter genom bland annat kvalitetssäkring av väntelistor, anpassning av mottagningsupplägg, översyn av uppföljningsintervall och användning av alternativa kontaktvägar. Tillgängligheten inom psykiatri, rehabilitering och diagnostik är god, stabil och i nivå med samma period föregående år. Viss utmaning finns inom flera

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			av områdets verksamheter där vi ser en stor andel ombokade besök samt behov av medicinska prioriteringar och akut verksamhet. Det finns även några verksamheter med en omfattande volym av sena återbud och uteblivna besök som påverkar resurseffektiviteten och resultaten.
Tid till ambulans - andel prio 1 larm inom 20 minuter	80 %	74 %	Tillgängligheten uppgick till och med augusti till 74 procent. Föregående år motsvarande period 75 procent. Antalet prioritet 1 uppdrag har minskat med 3 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 en kvällsambulans att tas i bruk i Jönköping. Förväntad effekt är ökad tillgänglighet för prioritet 1 uppdrag. Ambulanssjuksköterska jobbar på SOS Alarm och stöttar SOS-alarms personal i arbetet med dirigering/logistik avseende utomlänstransporter, vilket har haft en positiv effekt på tillgänglighet.
Täckningsgrad för den uppsökande verksamheten (munhälsobedömningar)	70 %	64 %	Av de personer som har "Intyg om nödvändig tandvård" och som önskat få en munhälsobedömning utförd (4029 personer) har 64 procent (2579 personer) fått det, målet är därmed endast delvis uppfyllt. Den något lägre täckningsgraden beror på personalomsättning i det centrala teamet inom Folktandvården. Tid avsätts framgent för att uppnå målet till årsskiftet.
Tillgänglighet specialisttandvård inom 60 dagar efter remiss	80 %	64 %	Under första halvåret har alla kliniker implementerat ett enhetligt prioriteringssystem för remisser. En förändring mot tidigare är att det införts tre prioriteringsnivåer, där den lägsta prioriteringen avser patienter som ur medicinsk synvinkel inte behöver komma inom 60 dagar. Dessa har tidigare inte ingått i tillgänglighetsmätningen vilket är en viktig orsak till det förändrade resultatet. I samband med införandet av prioriteringssystemet ses även remisshanteringen över för att säkerställa att endast de som står i kö till första tid räknas in. Även särredovisning av revisionspatienter, patientvald väntan och medicinskt vald väntan kommer framledes att exkluderas, vilket historiskt inte återspeglats i tillgänglighetsmätningen. Till följd av pågående kvalitetssäkring av siffrorna kan några större slutsatser av siffrorna inte dras i nuläget. Specialisttandvården har i nationell jämförelse en god bemanning men har i nuläget några kliniker med vakanser. Inom orofacial medicin är en övertandläkartjänst vakant, samtidigt som inflödet av remisser för äldre patienter ökar och en större andel patienter vårdas över längre tid. En meriteringstjänst har tillsats vilket förväntas leda till förbättrad tillgänglighet under året. Bettfysiologi har under våren tappat en övertandläkare, vilket påverkat tillgängligheten negativt. Käkkirurgin har tidigare

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			haft en uppåtgående trend trots omsättning på övertandläkare och ST-tandläkare, men under sommaren har köerna ökat.

Framgångsfaktorer: God och jämlik hälsa

Uppdrag	Analys
Förbättra folkhälsan hos länets invånare.	Arbetet fortsätter med samverkan mellan Region Jönköpings län och 13 kommuner bl a genom Hälsocenter (ett i varje kommun), elevhälsocentraler, familjecentraler. Lärandeseminarium inom Bästa platsen är pausade tillfälligt till förmån för arbetet med chefsnivån i Förstärkt lokal samverkan. Planering av ev Inspirationsdag i vinter är under uppstart.
Arbeta för en mer jämlik hälsa hos utrikesfödda invånare.	Arbetet med hälsolitteracitet, egenmakt och integration har fortsatt. Teamet för interkulturell hälsokommunikation har genomfört ett stort antal riktade insatser till utrikes födda, inklusive Hälsoskolor, More to Life, diabetesskolor och smärtskolor, med sammantaget flera hundra deltagare och överlag positiv utvärdering med hög motivationsökning till livsstilsförändring. Interkulturellt föräldraskapsstöd har erbjudits i flera kommuner med totalt 72 föräldrar, där insatserna har följts upp med enkät. Omfattande personalutbildningar och workshops om interkulturell kommunikation och jämlik hälsa har genomförts, där 326 medarbetare har nåtts och insatserna utvärderats med deltagarenkäter. Satsningen på hälsoguider har stärkts i 11 kommuner, med 38 nya hälsoguider, 35 vidareutbildade plusguider, 37 utbildningstillfällen och ett växande nyttjande av plusguider i arvoderade uppdrag. Enkätresultat visar att utbildningen till hälsoguide tydligt ökar anställningsbarhet och självförtroende, samtidigt som hälsoguiderna, trots låg rapporteringsgrad, uppskattas ha nått minst 5 600 personer med hälsofrämjande samtal under perioden.
Förbättra barn och ungas hälsa.	Arbetet fokuserar på att främja psykisk hälsa, stärka samverkan och öka delaktighet bland barn och unga i Jönköpings län. Arbetet med tidiga samordnade insatser har fördjupats genom kartläggningar, lokala besök och utveckling av samverkansstrukturer, men visar också behov av tydligare och mer samordnade lokala stödstrukturer. Inom föräldraskapsstöd pågår insatser som integrering av "En förälder blir till" i introduktioner, utbildning i gruppledarskap samt revidering av vägledningsmaterial för familjecentralerna. Folkhälsoenkät Ung och arbetet med att främja barn och ungas delaktighet fortskrider enligt plan, med fokus på språktilgänglig enkät, skolengagemang och insatser kopplade till barnkonventionen. Utbildningsinsatsen SOTIS utbildningar för

Uppdrag	Analys
	elevhälsan i länet är avslutad med positiva utvärderingar, medan samverkan i det brottsförebyggande arbetet delvis försvårats då en central arbetsgrupp pausat sitt arbete.
Stärka arbetet med barnobesitas.	Rehabiliteringscentrum och barn- och ungdomsmedicinska mottagningen (BUMM) har nu samtliga obesitasteam igång, inklusive ett länsövergripande digitalt specialistteam tillsammans med Barnkliniken, och en första utvärdering efter sommaren visar positiv upplevelse av teamträffarna kring komplexa patientärenden även om vissa administrativa rutiner behöver justeras. Sjukgymnaster och dietister från Rehabiliteringscentrum är på barn- och ungdomsmedicinska mottagningen (BUMM) en dag i veckan, och både teamen och barn- och ungdomsmedicinska mottagningen (BUMM) lyfter ett uttalat behov av förstärkta psykosociala insatser för målgruppen som en fråga att bevaka framöver. Fem aktiviteter pågår kopplat till barnobesitas, bland annat erbjudande om Evira till patienter med obesitas med uppföljning av BMI sds, hemtagning av patienter från Obesitascentrum i Göteborg till multidisciplinär behandling inom Region Jönköpings län (RJL) och samordning av multidisciplinära insatser via dynamiska team. Vidare aktualiseras barn med obesitas och samtidig somatisk följdsjukdom via subspecialiserat obesitasteam och ställning tas till läkemedelsbehandling för barn med allvarlig obesitas och/eller samsjuklighet. Sammanfattningsvis är arbetet med etablering och utveckling av barnobesitasteam pågående med positiva resultat, men med fortsatt behov av utvecklade psykosociala insatser och administrativa förbättringar.
Förebyggande insatser som stöd till nyblivna föräldrar.	Familjecentraler och barnhälsovården (BHV) i länet arrangerar tematräffar och gruppaktiviteter för blivande och nyblivna föräldrar. Exempel på teman som kan tas upp är vara ny förälder (vardag, samspel och anknytning), kost, sömn och barns utveckling, utmaningar och vardagsliv med små barn, relationer och föräldrarollens förändringar. Dessa träffar leds av BHV-sjuksköterska, kurator, pedagog och barnmorska tillsammans eller var för sig. Syftet med ovan är att ge ett tidigt och tryggt stöd i hemmiljön, samtala om barns utveckling och familjens behov samt skapa en relation till vårdpersonal redan i början av föräldraskapet. Universella hembesök i det nationella barnhälsovårdsprogrammet erbjuds till alla familjer när barnet är nyfött och vid 8 månader. Arbete pågår med att utveckla utökade hembesöksprogram i samverkan med socialtjänsten inom ramen för arbetet på familjecentralerna.
Främja äldres hälsa.	Arbetet med att förbättra äldres levnadsvanor pågår vid alla Bra Livs vårdcentraler, med särskilt fokus på ökad samverkan mellan vårdcentraler och hälsocenter. Insatserna syftar till att stärka äldres egenvård genom stöd till goda levnadsvanor, bland annat via återkommande föreläsningar för olika

Uppdrag	Analys
	patientgrupper på exempelvis Seniorcentralen i Tranås. Teman för dessa föreläsningar är bland annat artros och fallprevention, vilket adresserar vanliga hälsoutmaningar hos äldre. Aktiviteten *Främja psykisk hälsa och motverka ofrivillig ensamhet hos äldre 65+* pågår med vissa problem, men analysunderlag om äldres psykiska ohälsa och ensamhet är framtaget och en plan för utvecklingsarbete finns. Projektet *Kulturella upplevelser* är aktivt igen efter sommaruppehållet, medan aktiviteten *I samverkan med JU initiera aktiviteter kring sömn och äldre.* ännu inte är påbörjad. Studien *SAFE – Trygg nära vård för äldre* håller på att avslutas och sammanställas, med fokus på att utveckla en arbetsmodell för att identifiera, stärka och bibehålla äldres autonomi, hälsa och funktionsförmåga. Studien har genomförts i samarbete med Region Östergötland vid 12 olika Bra Liv vårdcentraler, vilket ger ett brett underlag för vidare utveckling av arbetssättet.
Arbeta målinriktat med att skapa trygg och säker vård och omsorg.	Utvecklingen med förstärkt lokal samverkan fortsätter i hela länet. Dashboard används på allt fler lokala möten för att resultat på läns- och kommunnivå. Arbetet innefattar att förstärka både på chefsnivå och i den nära samverkan mellan kommunal hälso- och sjukvård och vårdcentral kring gemensamma patienter. Stödinsatser, lokala besök med analysstöd pågår.
Fortsätta arbeta för en jämlik geriatrisk vård i länet	Forskning och kompetensutveckling inom det geriatriska området har fortsatt. Exempelvis att kvalitativt utvärdera "digitala kompisar", där seniorer lär varandra om digital teknik och e-hälsa. Arbetet fortsätter med att planera och genomföra seminarium där ett bland flera fokusområden kommer vara temat våld mot äldre.
Förbättra tandvården för patienter med särskilda behov.	Äldretandvårdssamordnaren har under året kontinuerligt varit ute hos kommunerna och informerat aktörer inom äldreomsorgen kring äldres munhälsa och vikten av att utföra och upprätthålla en god munhygien. Arbete pågår för att munnen ska ses som en del av kroppen i hela sjukvården. Ny samverkan har även startat med fokus på patienternas behov vad gäller nödvändig tandvård
Riktade insatser genomförs inom områden där kariesförekomsten ökar i förskola, fritidshem och skola.	Barntandvårdsteamen är ute i skolor regelbundet och fungerar väl. Då det uppstått en vakans samt har det varit svårt att hinna med alla skolor i framförallt Jönköpings kommun. Rekrytering av medarbetare pågår. Samtliga skolor får en enkät att svara på efter besök för att se om de är nöjda eller önskar någonting annat från oss. Majoriteten är mycket nöjda och tycker att vi pratar om rätt saker.
Säkerställa att verksamheter som är centraliserad inom Region Jönköpings län, når länets invånare jämlikt.	Arbetet med att säkerställa en jämlik tillgång till vård för länets invånare fortsätter och är nära kopplat till Region Jönköpings läns kapacitets- och

Uppdrag	Analys
	produktionsstyrning (KPS). Planering och styrning ska utgå från invånarnas samlade behov, snarare än från organisatoriska eller geografiska gränser mellan sjukhusen. En viktig del i det fortsatta utvecklingsarbetet är att patienter i högre grad ska erbjudas vård utifrån medicinskt behov och väntetid i stället för geografisk tillhörighet. Inriktningen är att den patient som har väntat längst i länet ska kunna prioriteras till nästa tillgängliga tid, oavsett vid vilket sjukhus vården ges. Det krävs gemensamma arbetssätt, ökad transparens kring kapacitet och väntelistor samt tydliga strukturer för planering, prioritering och uppföljning. Verksamheterna har kommit olika långt i arbetet. Inom vissa medicinska programgrupper (MPG) och länskliniker fungerar samverkan och den gemensamma planeringen redan väl. Inom andra delar behöver arbetssätten utvecklas ytterligare. Under andra tertialet 2026 har controllers tagit fram gemensamt underlag för analys. Analyser har genomförts exempelvis inom områdena astma barn och ungdomsmedicinska mottagningen, hudkliniken, kardiologi i länet samt inom barnhälsovården. I huvudsak är vården jämlik ur ett geografiskt perspektiv. Inom en av specialiteterna ser det ut som om tillgängligheten till vården skiljer mellan de olika länsdelarna. Vidare analys behövs. Andra exempel på områden som analyserats är heldygnsvården och anorexienheten inom BUP, som mynnat ut i handlingsplaner med identifierade åtgärder att arbeta vidare med. Psykiatriska kliniken i Jönköping har analyserat om länsenheterna på kliniken är tillgängliga på ett jämlikt vis. Dessa enheter ansvarar för patienter från hela länet. Statistik visar skillnader mellan kommungrupper där Jönköpingsområdet står för en betydligt högre andel vårddygn per invånare än övriga kommuner. Arbete pågår med fördjupad analys och eventuella åtgärder. Den rehabiliteringsmedicinska kliniken arbetar kontinuerligt med att se över rehabiliteringens innehåll och tillgång till personalresurs. Jämförelse av resultat för patienterna görs kontinuerligt. I dagsläget finns skillnader avseende tillgänglighet, med längre väntan i Jönköping.

Process och produktion

Verksamhetsstatistik

Primärvård

Egenproducerad vård (inkl såld vård)	Utfall 2025-08	Utfall 2026-08	Förändring % 2026-2025
Antal besök, läkare	263 734	257 653	-2,3 %
Antal besök, annan personalkategori	408 035	406 512	-0,4 %
-varav distansbesök utomlänare	512	366	-28,5 %
-varav distansbesök länsbor	17 449	16 212	-7,1 %

Egenproducerad vård (inkl såld vård)	Utfall 2025-08	Utfall 2026-08	Förändring % 2026-2025
Andel distansbesök länsbor	2,7 %	2,5 %	-6,6 %
Länets vårdkonsumtion			
Antal besök, läkare	286 351	275 697	-3,7 %
Antal besök, annan personalkategori	450 702	446 618	-0,9 %

Under 2026 har antal läkarbesök och besök annan personal inom primärvården minskat jämfört med 2025. Det är dock med små variationer mellan åren, även på längre sikt än två år.

I länets vårdkonsumtion ingår köpt vård från andra län. Inom den köpta vården ses en relativt stor minskning av antalet distansbesök. Denna minskning bedöms ha att göra med granskningen av digitala leverantörer i Sörmland.

Specialiserad somatisk vård

Egenproducerad vård (inkl såld vård)	Utfall 2025-08	Utfall 2026-08	Förändring % 2026-2025
Antal disponibla vårdplatser	529	547	3,4 %
Vårdtid i dagar	107 102	108 889	1,7 %
Antal vårdtillfällen	30 029	30 360	1,1 %
Medelvårdtid, dagar	3,6	3,6	0,3 %
Antal läkarbesök	236 383	238 454	0,9 %
Antal besök annan personalkategori	233 545	235 924	1,0 %
Varav distansbesök	6 374	6 589	3,4 %
Andel distansbesök	1,36 %	1,39 %	2,4 %
Länets vårdkonsumtion			
Vårdtid i dagar	116 155	118 030	1,6 %
Antal vårdtillfällen	38 156	38 549	1,0 %
Antal läkarbesök	247 780	249 993	0,9 %
Antal besök annan personalkategori	236 892	240 416	1,5 %

Inom den somatiska vården har antalet disponibla vårdplatser ökar jämfört med 2025 vilket beror på att vi räknar tekniska platser som vårdplatser numera. Anpassning av uppföljningen har skett till hur disponibla vårdplatser rapporteras till socialstyrelsen från och med januari 2026.

Antalet producerade läkarbesök ligger väldigt stabilt över åren. Antalet övriga besök har ökat. Distansbesök har ökat något, men fortfarande rör det sig om relativt små volymer.

Både vårdtid och vårdtillfällen har ökat något i jämförelse med föregående år

Specialiserad psykiatrisk vård

Egenproducerad vård (inkl såld vård)	Utfall 2025-08	Utfall 2026-08	Förändring % 2026-2025
Antal disponibla vårdplatser	104	106	1,9 %
Vårdtid i dagar	19 104	19 929	4,3 %
Antal vårdtillfällen	2 658	2 559	-3,7 %
Medelvårdtid, dagar	7	8	8,3 %

Egenproducerad vård (inkl såld vård)	Utfall 2025-08	Utfall 2026-08	Förändring % 2026-2025
Antal läkarbesök	23 434	20 645	-11,9 %
Antal besök annan personalkategori	73 315	73 781	0,6 %
Varav distansbesök	5 338	5 708	6,9 %
Varav andel distansbesök	5,5 %	6,0 %	9,6 %
Länets vårdkonsumtion			
Vårdtid i dagar	27 713	28 787	3,9 %
Antal vårdtillfällen	3 044	2 865	-5,9 %
Antal läkarbesök	23 578	21 219	-10,0 %
Antal besök annan personalkategori	75 900	76 808	1,2 %

Inom den specialiserade psykiatriska vården minska antal läkarbesök. Det gäller samtliga kliniker förutom på Höglandssjukhuset i Eksjö som ökar något. Däremot har andelen distansbesök ökat och ligger nu strax under 10 procent för samtliga besök.

I jämförelse med 2025 har antalet vårdtillfällen minskat men patienterna ligger kvar längre och medelvårdtiden har därför ökat med drygt 8 procent.

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare

Framgångsfaktorer: Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster

Uppdrag	Analys
Öka användningen av digitala tjänster och system för vård, hälsa och prevention.	En ny struktur för samordnare och superanvändare har etablerats, vilket ger förbättrad och mer systematisk kontakt mellan den verksamhetsnära förvaltningen av Cosmic och dess användare. Utbildningar/informationsmöten sker kontinuerligt. Upphandlingen av egenmonitorering har fortsatt och förstudie är startad för att möjliggöra AI assistenter i forma av Vårdnavigator. Digitala kallelser i Cosmic påbörjar under hösten ett breddinförande.
Webbplatsen 1177.se utvecklas till att bli en viktig digital ingång till vården och samlingsplats för nödvändig information om hälsa, vård och tandvård.	Förstudie pågår för att ge förslag på hur Vårdvalshanteraren skulle kunna hantera fast läkarkontakt primärvård och publicera på 1177 journalen och NPÖ. Utredning påbörjad kring nytt tjänstekontraktet som ska kunna publicerar vårdplaner på 1177. Dos-brev AVK från AK Net publicerar nu på 1177 journalen och NPÖ. Implementering av standardutbud för digital vård realiseras för primärvården genom projektet som genomför plattformsbyte bakom tjänsten 1177direkt. Allt planeras att driftsättas 14 oktober. Under tertial 3 sker en planering för hur man arbetar med att realisera standardutbud i övriga delar av vården.
Förbättra dialogen mellan sjukhusens specialistvård och primärvården genom sömlös vård och övergångar.	Arbetet med att utveckla och säkerställa stödet mellan den specialiserade vården och vårdcentraler inom Sömlös vård är fortsatt aktivt och kontaktytorna mellan vårdnivåerna bedöms som väl etablerade, särskilt från primärvård mot specialistsjukvård.

Uppdrag	Analys
	Samtidigt framkommer kvarstående brister i samordning och ansvarsfördelning, framför allt mellan specialistpsykiatri, primärvård, socialtjänst och kommunal vård och omsorg, där roller, kontaktvägar och närståendesamverkan behöver förtydligas. Pågående och planerade åtgärder inkluderar gemensamma workshops, länsgemensamma arbetsgrupper (exempelvis LAG ADHD kopplad till LPO psykisk hälsa), förstudie kring utökat uppdrag för Hälsocenter samt stärkt samverkan mellan Recovery College och Hälsocenter. Nya arbetssätt som ”konsultera en rehabkollega” och etablerade direktkontakter (t.ex. konsulttelefon och ”Konsultera en läkarkollega”) bidrar till enklare kommunikation och kompetensöverföring mellan nivåer. Sammantaget bedöms samarbetet överlag som välfungerande men med tydliga utvecklingsbehov i övergångarna mellan vårdnivåer och i informationen till patienter om fortsatt vård, ansvar och kontaktvägar.

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Uppdrag	Analys
Stödja invånare att främja hälsosamma levnadsvanor.	Arbetet med att kartlägga insatser kopplat till övervikt och obesitas samt utveckla riktade hälsosamtal enligt FAKTA fortskrider genom enkäter, samverkan med vårdaktörer och nationella nätverk. För att utveckla Hälsocenter i Jönköpings län har en omfattande förstudie genomförts, samtidigt som forskning pågår med viss försening och det regionala nätverket kring hälsocoacher stärks. Stödet till primärvård, specialistvård och andra målgrupper kring levnadsvanor består av uppdaterade kunskapsstöd, utbildningar, kommunikationsinsatser och administrativt förberedelsearbete, med målet att möjliggöra mer systematiskt arbete. Utveckling och revidering av stöd- och behandlingsprogram pågår, där särskilt Rörelsepeppen och program för hälsosamma matvanor ses över för att öka användbarhet och spridning, även om nuvarande användning ännu är begränsad.
Stödja kommunernas rehabiliteringspersonal med specialistkompetens och följa upp hela rehabiliteringsprocessen.	"Konsultera en rehabkollega" är ett arbetssätt som infördes hösten 2024 för att förenkla kommunikation och bidra till kompetensöverföring mellan vårdnivåer. Initiativet kom från LPO RehabHabFörsäkringsmedicin som gav en länsgemensam arbetsgrupp i uppdrag att ta fram, testa och utvärdera kompletterande arbetssätt som en utveckling av sömlös vård-konceptet. Arbetssätten har under åren fortsatt utvecklas och innehåller nu möjlighet att konsultera arbetsterapeuter, dietister, fysioterapeuter samt logopeder. Funktionen tre-partsamtal där patienten också ska kunna medverka

Uppdrag	Analys
	har nu införts. Dietist och logoped har även föreläst för sjuksköterskor och läkare på "SÄBO-dagar" i syfte att öka kunskap, bidra med inspiration och öka erfarenhetsutbytet.
Samordna och utveckla arbetet kring suicidprevention i länet.	En länsövergripande arbetsgrupp har omarbetat den länsgemensamma rutinen för suicidprevention, med målet att fastställa och påbörja implementeringen under hösten. Under våren har även checklistor som handlar om suicidpreventionsuppföljning i heldygnsvård och öppenvård reviderats.
Arbeta för en hög vaccinationstäckning bland äldre.	Under sommaren har en del förberedande arbete gjorts inför höstens vaccinationsinsats. Bland annat har kampanj- och informationsmaterial och innehåll till invånartidningen tagits fram i samarbete med Kommunikationsavdelningen.
Stödja arbetet med att vaccinera mot TBE.	Intresset för TBE -vaccin har fortsatt vara stort och hitintills i år (tom 260827) har givits 12669 doser vaccin till barn 3-18 år. Merparten av doser har givits av upphandlade privata vaccinatörer, ffa Vaccin direkt och Vaccinhuset. Detta är fler doser än vad vi prognostiserade och kan bero på fortsatt uppmärksamhet kring TBE i media.
I samverkan i sydöstra sjukvårdsregionen införs successivt vaccinationer enligt folkhälsomyndighetens rekommendationer.	Kostnadsfri vaccination mot HPV för alla upp till 26 år har under våren börjat erbjudas i alla regioner i SÖSR. Införandet har gjorts med vissa lokala anpassningar, men de huvudsakliga arbetssätten och kommunikationen har samordnats mellan regionerna. Det är ännu för tidigt att utvärdera täckningsgraden, men som förväntat har detta visat sig vara en grupp som är svår att nå. Uppsökande verksamhet, som att erbjuda vaccin i skolorna, verkar vara det som fungerar bäst. Förberedelser pågår inför införandet av vattkoppsvaccin i barnvaccinationsprogrammet från 2027. Vi för en nära dialog med barnhälsovården och elevhälsan, som kommer att vara huvudsakliga utförare. Under hösten kommer bla utbildningar till vaccinerande personal att erbjudas.
Vaccinera män upp till 26 år mot HPV	Ny mindre kampanj under augusti-september med annonser på bussar och sociala media. Även aktivt kampanjarbete med representanter från Smittskydd tillsammans med Bra Liv på Pride den 22/8 där vi vaccinerade mellan 10 och 20 personer på plats.

Framgångsfaktorer: Säker verksamhet

Uppdrag	Analys
Arbeta med rätt antibiotikaförskrivning och att minska vårdrelaterade infektioner.	Utifrån senaste perioden ses en marginell ökning av vårdrelaterade infektioner per 1000 invånare, framför allt inom kategorierna annan vårdrelaterad infektion och kärlkateterinfektion, medan djupa postoperativa infektioner minskat något. Aktiviteten Stöd för rationell antibiotikaanvändning pågår enligt plan, med brett engagemang från sjukhuskliniker, vårdcentraler och tandvård, vilket långsiktigt förväntas bidra till minskad antibiotikaanvändning och förbättrad

Uppdrag	Analys
	infektionsprevention.
Fortsatt utveckling av Region Jönköpings läns patientsäkerhetsarbete och integrering av Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård.	Den övergripande utvecklingen inom vårdhygien präglas av pågående arbete i samtliga aktiviteter, med särskilt fokus på egenkontroller, kunskapsstöd och nationella uppdrag. Andel vårdcentraler som genomfört vårdhygienisk egenkontroll har ökat jämfört med föregående år, men målet är ännu inte uppnått. Inom verksamhetsstöd har flera riktlinjer, utbildningar och stödmaterial tagits fram eller reviderats, särskilt riktade mot kommunal vård och omsorg. Smittspårning och utbrottshantering domineras av ett större caliciutbrott inom regional vård samt magsjukeutbrott inom kommunal vård med utmaningar kring kohortvård. Införandet av nytt IT-stöd för basal hygien (eBHK) fortskrider med genomförda tester, uppdateringar och planerad utbildning, samtidigt som vårdhygienisk egenkontroll breddas till fler vårdnivåer, inklusive tandvård och sjukhus.
Agera för en säker läkemedelsanvändning.	Samtliga kommuner inom länet fick i maj läsbehörighet till Cosmics läkemedelslista. Arbetet kring rutin för kommunens avstämning kring läkemedelslistan har stött på visst motstånd ute i kommunerna och tester har inte kommit igång än. Webb-utbildningen till kommunens sjuksköterskor har funnits ute över sommaren, men är enligt uppföljning inte så använd än. Därför behöver vi fundera vidare kring fortsatt kunskapsstöd till kommunen.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Vårdprevention - upprättade vårdplaner	90 %	87 %	Målet uppnås inte helt. När risk har har identifierats har vårdplaner startats i 87 procent av fallen. Arbete pågår via chefssjuksköterskorna i chefsläkarorganisationen för att ge stöd till verksamheten att identifiera riskområden samt genom planerad punktprevalensmätning inom specialistsjukvården.

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Uppdrag	Analys
Vidareutveckla kunskapsstyrning och införandet av nationella kunskapsstöd för god och jämlik vård	Uppstart av samtliga Länsgemensamma programområden kommer ske under november. Ledningsdialoger sker genom LPO-forum och genomförs under hösten, vid tre tillfällen. Utvecklingsarbete pågår enligt handlingsplan inom områden: uppföljning och analys, lärande och utveckling samt tillgängliggörande av kunskapsstöd.
Utökning av intensivvården i länet.	Utökning av intensivvårdsplatser har genomförts på Länssjukhuset Ryhov. Förstärkning har även skett av bemanning av undersköterskor på intensivvården på Höglandssjukhuset och Värnamo sjukhus. Förstärkning av bemanning av sjuksköterskor sker under 2024 och 2025 primärt via utbildningsanställningar.

Uppdrag	Analys
Region Jönköpings län ska sammantaget bli en av de bästa i Sverige när det gäller standardiserade vårdförlopp för cancer.	Standardiserade vårdförlopp - andel inom max ledtid: Under den senaste 12-månadersperioden har behandlingsstart skett inom totalt 1 996 cancerförlopp, där 43 procent skett inom angiven ledtid, vilket är något lägre jämfört med motsvarande period föregående år. SVF Akut leukemi är det enda förlopp som når uppsatt målvärde med ett resultat på 80 procent, medan större förlopp som SVF Prostatacancer och SVF Bröstcancer uppvisar en variation mellan 21–49 procent inom ledtid. Standardiserade vårdförlopp - andel utredda patienter i SVF: Målet är uppfyllt och Region Jönköpings län uppnår vad som förväntas enligt det nationella beräkningsunderlaget för standardiserade vårdförlopp, vilket indikerar en god inklusionsgrad i SVF. Sammantaget har Region Jönköpings län en hög andel patienter som utreds inom standardiserade vårdförlopp, men att en betydande andel fortfarande inte når behandlingsstart inom angiven maximalt tillåten ledtid, med tydliga skillnader mellan olika diagnosförlopp.
Öka deltagandet i screeningprogram och catch up-vaccination mot HPV bland grupper som inte deltar.	Uppföljning av screeningprogram sker i de verksamheter som hanterar utfallet. Organiserad prostatacancertestning har fortsatt med att erbjuda nya åldersgrupper. Kostnadsfri vaccination mot HPV för alla upp till 26 år har under våren börjat erbjudas. Olika kampanjer har genomförts för att framförallt nå unga män.
Erbjuda avancerad läkemedelsbehandling nära patienten.	Arbetet med att ta fram ett förslag till hantering av kortvarig syrgasbehandling i primärvård fortsätter. Det är logistik samt ansvar kring oxygenkoncentratorer som behöver utredas vidare. Behandlingsenhet startade i Eksjö i början av året. Arbetet med hemnära Zometa-behandling och administrering av subkutant cancerläkemedel har lyfts till arbetsgruppen för Sjukhusvård i hemmet under våren 2026 och avvaktar återkoppling på möjligt nästa steg. Kvinnoklinken i Eksjö har under våren 2026 gjort förberedande arbete för att kunna ge immunologiska cancerbehandlingar lokalt, och har startat upp detta sommar 2026. Ett länsgemensamt arbete kring just immunologiska cancerläkemedel har inletts, tillsammans med läkemedelsstrateg.
Utforma den palliativa vården så att alla länsinvånare har jämlik tillgång till palliativ vård dygnet runt.	Samverkans möten genomförs regelbundet med kommunal hemsjukvård. Planering pågår inför utbildningar till samtliga inom vårdkedjan om SVAS-samtal vid allvarlig sjukdom. Ett pilotprojekt är inplanerat tillsammans med onkologkliniken. Medarbetare inom sjukhusvård i hemmet (SSIH) kommer att medverka på FAKTA dagarna inom primärvården under hösten. Den palliativa vården har hög prioritet inom vårdcentralen. Vårdcentralerna följer Fakta direktiven gällande palliativ vård. Palliativa åtgärdsplatser finns på alla tre sjukhus i Region Jönköpings län.
För att uppnå en mer jämställd vård och jämlik hälsa genomförs en flerårig satsning för förbättrad	Kvinnoklinikerna har utvecklat en sammanhållen, jämlik och personcentrerad vårdkedja från graviditet

Uppdrag	Analys
förlossningsvård och stärkta insatser för kvinnors hälsa.	till förlossning och eftervård. Förbättringsarbete bedrivs kontinuerligt inom huvudprocess och processgrupper för obstetrik med fokus på vårdkedjan för gravida. Inriktningen är fortsatt utveckling av samverkan, jämlikhet och kvalitet i vårdkedjan.
Arbeta med särskilda utvecklingsområden för patienter med psykisk sjukdom.	Det länsgemensamma programområdet inom psykisk hälsa (LPO psykisk hälsa) är sedan ett par år tillbaka etablerat. Arbetet fokuserar bl a på aktuella personcentrerade sammanhållna vårdförlopp (PSVF), vård- och insatsprogram (VIP) och nya eller ändrade nationella riktlinjer, till vilka särskilda arbetsgrupper med sakkunniga formerats och startats upp. Exempel på arbete som pågår är uppdaterad riktlinjer och rutiner samt kompetenshöjande åtgärder kopplat till nationella riktlinjer Adhd och VIP Adhd där även kommunikation pågår i primärvårdens olika forum. VIP autism beslutades nationellt i mars där LPO psykisk hälsa och LPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin planerar ett gemensamt arbete. LPO psykisk hälsa inklusive berörd Fakta-grupp arbetar med befintliga Faktadokument och uppdrag från läkemedelskommittén samt svarar på remisser och texter vid migrering av kunskapsstöden på 1177.se. Specialistpsykiatrin har fått ett uppdrag att ta fram ett utbildningsmaterial riktat till den somatiska vården. Parallellt undersöks hur utbildningen kan nå ut till aktuella målgrupper samt vilka dessa är. Målsättningen är att kunna genomföra en pilotomgång av utbildningen under senare delen av 2026. Arbete pågår med att ta fram strukturerade och automatiserade hälsodata för att ge en samlad lägesbild och möjliggöra analys och beslut om åtgärder. Processgrupp psykos har påbörjat implementeringen av VIP; från insjuknande till regelbunden uppföljning av stabil patient. Fysisk aktivitet på recept skrivs och följs upp. Samverkan med primärvården förstärks genom informationsinsatser om remissgrunder, gemensamma formulär för årliga hälsosamtal och test av regelbunden konsultationstid mellan vårdcentral och psykiatrisk enhet.
Tillhandahålla en rationell och hållbar läkemedelsförsörjning.	Arbeta med kritiska bristsituationer av läkemedel i öppen och sluten vård” pågår med fokus under tertial 2 på onkologiska läkemedel samt vissa andra grupper som antibiotika och insulin. Arbete pågår för att förenkla läkemedelsrelaterade arbetsmoment inom slutenvården och det digitala verktyget för narkotikajournal införs nu i drift med successiv anslutning av fler vårdenheter.
Arbeta för en jämlik och kostnadseffektiv läkemedelsbehandling.	Läkemedelsdialoger genomförs med fokus på kvalitet samt kostnadseffektivitet och har genomförts med åtta verksamheter, inklusive två vårdcentraler. Planen är att fortsatt erbjuda tre vårdcentraler per termin till läkemedelsdialog. Arbetet med att följa och utveckla upphandling och

Uppdrag	Analys
	ordnat införande inom Sydöstra sjukvårdsregionen pågår, där cirka 15 leverantörsdialoger har genomförts för att kartlägga behov kring avtalens utformning. Även arbeta med behandlingsrekommendationer och uppföljning kring läkemedel fortskrider enligt årshjul i samverkan med FAKTA/LPO, med planerade nätverksträffar för astma/KOL-sjuksköterskor i oktober och digital träff under hösten.
Skapa förutsättningar för patientdelaktighet i läkemedelsbehandling.	Vårdriktlinjen kring dokumentation av läkemedel har uppdaterats tillsammans med chefläkare. Sökord Läkemedelsgenomgång har justerats tillsammans med Sektion eHälsa. Arbete med självadministrering pågår fortsatt i liten skala på flera enheter. Vi har dock inte lyckats breddinföra arbetssättet och letar nya verktyg för att kunna öka antalet patienter som på ett tryggt sätt kan få självmedicinera sina ordinarie läkemedel under vårdtiden. Sedan en längre tid tillbaka finns samarbete mellan infektionskliniken, vårdfarmaci samt läkemedelsstrateg gällande OPAT, Outpatient parenteral antimicrobial therapy, vilket möjliggör att patienter kan behandlas med intravenös antibiotika i hemmiljö.
Följa alla delar i överenskommelsen ”Riktlinjer för länskliniker”.	Riktlinjen anger fyra områden: fast bemanning, kompetensutveckling, ansvar för akutsjukhus och ansvar för den nära vården i alla regiondelar. Inom Medicinsk vård finns sex länskliniker: barnkliniken, hudkliniken, infektionskliniken, barn- och ungdomsenheten, barnhälsovården och ambulanssjukvården. Av dessa är det två kliniker som endast har verksamhet på en ort: barnkliniken och infektionskliniken. Barnklinikens samarbete med barn- och ungdomsmedicinsk mottagningen bidrar till att säkra ansvaret för den nära vården, den fasta bemanningen och kompetensutveckling. I verksamhetsplanen finns aktiviteter kopplad till fokusområdet ”ansvar för akutsjukhus”. Infektionskliniken har i verksamhetsplanen aktiviteter och/eller mätetal som inkluderar länsperspektivet för alla fyra fokusområden. Infektionskliniken har konsultverksamhet i Eksjö och Värnamo två dagar per vecka. Alla verksamheter inom kirurgisk vård arbetar för att erbjuda sitt vårdutbud jämlikt i länet. Detta innebär att utifrån var utbudet erbjuds så fördelas resurser efter behov. Bra exempel är kvinnohälsovården och onkologiska behandlingsenheter. Onkologkliniken har öppnat behandlingsenhet i Eksjö 2026, utöver Värnamo, och följer löpande att patienter från alla länsdelar får både stråk- och läkemedelsbehandling, med jämn kommunal representation trots begränsade strålbehandlingslokaler. Smärtkliniken säkerställer jämlik vård genom gemensam remissbedömning mellan tre enheter och en gemensam

Uppdrag	Analys
	behandlingsalgoritm. Länsgemensam väntelista som hos urolog- och ÖNH kliniken är ett arbetssätt som främjar jämlik vård.
Åstadkomma bästa möjliga resultat till lägsta möjliga kostnad varje gång.	Verksamheterna har fortsatt arbetet med kloka kliniska val. Klinisk fysiologi bedriver ett långvarigt arbete med kloka kliniska val i dialog med både sluten- och öppenvård, inklusive regelbundna möten med remittenterna, samt deltagande i process- och faktagrupper. Tillsammans med processgrupp kardiologi och allmänmedicin har Klinisk fysiologi förtydligat riktlinjer för klaffsjukdom och aortaaneurysm, samt genomfört en pilotstudie kring nydebuterad hjärtsvikt där tydligare remissfrågeställning och specificerade parametrar lett till snabbare undersökning och behandling. Klinisk fysiologi beskriver också veckovisa multidisciplinära ronder med deltagande från Eksjö och Värnamo samt införande av anpassade undersökningsprotokoll, främst ultraljud, med effektivare arbetssätt som resultat. De flesta verksamheterna inom Kirurgisk vård arbetar med Kloka kliniska val (KKV) och RAK (rätt använd kompetens) för att eliminera waste och öka nyttan av använda resurser. Verksamheterna har kommit olika långt i att utveckla mätetal och aktiviteter i Stratsys kopplade till KKV. Goda exempel sprids genom ledningsgrupp, verksamhetsutvecklar- och verksamhetschefsnätverk. Fortsatt fokus på arbetet med kloka kliniska val inom Medicinsk vård. Verksamheterna delar erfarenheter och kunskap mellan varandra genom att delta och bjuda in kollegor från andra kliniker för att få fler och nya perspektiv. För att skapa engagemang i frågan sprids goda exempel mellan verksamheter genom verksamhetsområdets ledningsgrupp
Arbeta med övergången från barn till vuxna i vården.	Insatser genomförs för att skapa mer strukturerade och trygga övergångar från barn- till vuxenvård. Dessa omfattar dialog mellan berörda verksamheter, utsedda kontaktpersoner, information och möten inför övergången samt ökad delaktighet och självständighet för patienten. Arbetssätten varierar mellan verksamheterna med möjligheter till fortsatt utveckling och ökad systematik. Barn med vissa kroniska diagnoser har kontakt med verksamheter inom Kirurgisk vård redan under barndomen, till exempel kontakt med öron- näs- och halskliniken eller barnortopediskt regioncentrum i sydöstra sjukvårdsregionen som geografiskt är förlagt till Länssjukhuset Ryhov. Barn med andra diagnoser, till exempel cancer, har kontakt med barnkliniken under uppväxten och övergång till exempelvis onkologkliniken sker vid 18 års ålder. Etablerade arbetssätt för tryggt och säkert mottagande i övergången från barnverksamheter till specialistvård för vuxna finns etablerade i verksamheterna. Två huvudområden framträder i arbetet med övergången från barn- till vuxenpsykiatri. För det första utvecklas strukturer och roller. BUP beskriver etablerad rutin för övergång, inklusive extra

Uppdrag	Analys
	arbete våren 2026 för patienter med ADHD. Psykiatriska kliniken Eksjö lyfter återkommande samverkansmöten med BUP och en upparbetad samverkansstruktur med Habiliteringscentrum. Psykiatriska kliniken Värnamo rapporterar tydliga, fungerande arbetssätt där BUP alltid medverkar vid första bedömning. Habiliteringscentrum har fått klartecken att tillsätta tre lotsar med central roll för vuxna patienter med funktionsnedsättningar, med fokus på att lotsa till rätt vårdnivå i den fortsatta medicinska hälsouppföljningen. För det andra kvarstår praktiska utmaningar. BUP beskriver svårigheter att tidsmässigt matcha tidigare behandlare med ny behandlare inom vuxenpsykiatrisk vård, trots rutin om tidig kontakt och gemensamt övergångssamtal. Samtidigt framhåller Psykiatriska kliniken Värnamo en god dialog kring remittering till vuxen, vilket visar på fungerande samverkan i Värnamo.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Standardiserade vårdförlopp - andel inom max ledtid	80 %	43 %	Under den senaste 12-månadsperioden har behandlingsstart skett inom totalt 1996 cancerförlopp. Av dessa har 43 procent skett inom angiven ledtid vilket är något lägre jämfört med motsvarande period föregående år. SVF Akut leukemi når som enda förlopp uppsatt målvärde med ett resultat på 80 procent. För förlopp med mer än 300 startade behandlingar under perioden, SVF Prostatacancer samt SVF Bröstcancer är variationen 21-49 procent inom ledtid.
Standardiserade vårdförlopp - andel utredda patienter i SVF	70 %	89 %	Målet är uppfyllt. Region Jönköpings län uppnår vad som förväntas enligt det nationella beräkningsunderlaget för standardiserade vårdförlopp.

Lärande och förnyelse

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya

Framgångsfaktorer: Förbättringskunskap

Uppdrag	Analys
Kortare ledtider från kontakt till utförd vårdåtgärd.	Informationsdriven verksamhetsutveckling är etablerad och fördjupas brett. Diver-portalen används dagligen i akutflödesarbetet och Astrada i kapacitets- och produktionsstyrning, med flera välutvecklade dashboards. Medicinsk vård har genomfört en gapanalys för Astrada, Dashboard akuten, Cosmic Insight, ”Min verksamhet för Medicinsk vård” i Diver samt Heroma, där gemensamma behov av standardisering, utbildning, forum, ansvarsfördelning och mötesstruktur identifierats och ett samarbete mellan verksamhetsområden har inletts. Kirurgisk vård deltar i regionala initiativ kring AI-

Uppdrag	Analys
	kompetensgrupp, visualiseringsstöd för akutprocessen och beslutsunderlag för datalager och kompetenser, samt använder dashboard och Cosmic Insight för realtidsuppföljning. Vårdcentralerna Bra Liv har lanserat nya dashboards för samverkan med kommuner och för daglig styrning, nu på prov vid sex vårdcentraler.

Framgångsfaktorer: Professionell kunskap

Uppdrag	Analys
Arbeta aktivt med kompetensutveckling, samt erbjuda utbildnings- och forskningsmöjligheter.	Ett avtal om samverkan inom Sydöstra sjukvårdsregionen om läkarutbildning och forskning (RALF) finns sedan juni 2025. I detta avtal regleras hur stöd till universitetssjukvård kan se ut. Det fortsatta arbetet får fokusera hur regionen praktiskt skall stödja våra USV-enheter.
Utredning av konsekvenserna vid övergången från AT till BT tjänstgöring.	Arbetet med övergången från AT till BT pågår. De första studenterna som går BT kommer att komma från årsskiftet. Arbete pågår med att utveckla BT-modellen så att utbildningstjänster inom primärvården blir mer attraktiva och lättare att inrätta.

Framgångsfaktorer: Forskning

Uppdrag	Analys
Identifiera, kartlägga, samordna och stödja strategiska forskningsområden och kunskapsunderlag i arbetet med nära vård.	Det pågår ett antal forskningsprojekt inom området. Futurum stödjer dessa på olika sätt.

Ekonomi

Strategiska mål: God och hållbar hushållning

Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet

Avvikelse mot budget i miljoner kronor

Verksamhetsområde	Utfall	Budget	Avvikelse
Vårdcentralerna Bra Liv	37,0	29,9	7,1
Folktandvården	-67,2	-86,4	19,2
Medicinsk vård	-2 135,1	-2 129,5	-5,6
Kirurgisk vård	-2 316,9	-2 211,5	-105,3
Psykiatri rehab o diagnostik	-1 004,9	-991,2	-13,7
Summa verksamhetsområde	**-5 487,1**	**-5 388,8**	**-98,4**
Privata vårdgivare	-25,7	-40,3	14,6
Regionövergripande FS	-2 581,8	-2 630,0	48,2
Summa FS centralt	**-2 607,5**	**-2 670,3**	**62,8**
Totalt	**-8 094,6**	**-8 059,1**	**-35,5**

Bra Liv har en positiv avvikelse mot budget på 7,1 miljoner kronor (mnkr). Bra Livs intäkter har ökat med 3,0 procent6 jämfört med motsvarande period föregående år och kostnaderna har ackumulerat ökat med 2,2 procent. Ackumulerat nettoutfall uppgår till +36,9 miljoner kronor, vilket är 10,9 miljoner kronor bättre än 2025. Vissa vårdcentraler har fortsatt hyrläkarbehov. Det totala underskottet avseende läkarbemanning uppgår till -23,4 miljoner kronor. Lab- och röntgenkostnader har ökat med 5 procent respektive 11 procent jämfört med föregående år. Läkemedelskostnaderna är till och med augusti 7 procent lägre än 2025, men en stor del av detta beror på ändrade nivåer inom högkostnadsskyddet för läkemedel samt en patentutgång för ett DOAK-läkemedel.

Folktandvården redovisar ett positivt resultat på 19,2 miljoner kronor per aug vilket är bättre än prognosen inför året. Jämfört med föregående år är resultatet 18,6 miljoner kronor bättre. Den korta förklaringen till det goda resultatet är att Folktandvården med 25 färre faktiska årsarbetare ändå ökat intäkter jämfört med motsvarande period föregående år. Allmäntandvårdens ackumulerade resultat uppgår till plus 10,7 miljoner kronor och specialisttandvården plus 8,5 miljoner kronor.

Inför 2025 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 Särskild tandvårdsersättning (tiotandvård) vilket bidrar till att fler äldre vill genomföra mer behandling per besök då behandlingen genom reformen är subventionerad för patienten.

Medicinsk vård redovisar ett budgetunderskott till och med augusti om 5,6 miljoner kronor (mnkr). Budgetunderskottet i perioden augusti om 4,1 miljoner kronor. I huvudsak är det högre lönekostnader än förväntat och högre kostnader för receptläkemedel än budgeterat som bidrar till budgetunderskottet i perioden augusti.

Huvudsakliga avvikelser (ackumulerat) :

- Lönekostnaden har ökat (i fast pris) med 2,2 miljoner kronor (0,2 procent) jämfört med föregående år motsvarande period.
- Kostnaden avseende hyrbemanning (läkare) uppgick till 4,3 miljoner kronor. Kostnaden har ökat med 2 miljoner kronor jämfört med föregående år motsvarande period.
- Kostnaden (i fast pris) avseende laboratorieprover har minskat med 5,9 miljoner kronor (5 procent) jämfört med föregående år motsvarande period.
- Kostnaden (i fast pris) avseende röntgenundersökningar har ökat med 8,6 miljoner kronor (8 procent) jämfört med motsvarande period föregående år.
- Budgetöverskott läkemedel 135 tusen kronor. Budgetunderskott i perioden augusti om 4,7 miljoner kronor.

Kirurgisk vård Kirurgisk vård har efter augusti en negativ budgetavvikelse på cirka 105 miljoner kronor. De största budgetavvikelserna finns inom Kirurgkliniken (67 miljoner kronor), Op-IVA klinikerna samt Onkologen. Det förhållandevis stor underskottet inom Kirurgkliniken beror delvis på att det "lån" som tidigare funnits från kirurgisk vård centralt nu är återställt (50 miljoner kronor på helår). Onkologkliniken har en negativ budgetavvikelse delvis beroende av ökade personalkostnader till följd av nya läkemedelsbehandlingar. Läkemedel kompenseras enligt rutin men inte tillkommande personalkostnader. Det behövs en modell som tar hänsyn till dessa kostnader. Ett förslag till modell är framtaget inom verksamhetsområdet.

Kostnadsutvecklingen för personal har bromsat in men ligger högre än vad uppräkningen för löner är 2026. Kostnader för hyrbemanning fortsätter att minska något men största minskningen skedde mellan 2023 och 2024.

Handlingsplaner för ekonomi i balans finns för såväl Kirurgisk vård totalt som för kliniker med ekonomisk obalans. Planen syftar till att minska kostnader för personal och övertid, lab och röntgen, material, läkemedel samt för köp av bemanningsföretag. Verksamhetsområdet arbetar även för att maximera intäkter för tillgänglighet och minska kostnader för köpt vård inom vårdgaranti. Fortsatt fokus är att via arbete med kloka (kliniska) val identifiera och eliminera kvalitetsbristkostnader och därmed minska kostnader. Exempelvis jobbar onkologkliniken med skörhetsbedömningar som förväntas minska kostnader för läkemedel och diagnostik. Extra fokus ligger på att minska personalkostnader bland annat genom införande av årsarbetartak relaterat till budgetutrymme. Exempel på insatser som pågår är att identifiera och ta bort uppgifter som skapar lågt värde.

Psykiatri, rehab och diagnostik har en betydande resultatförbättring från förra årets budgetavvikelse

vid samma tid som var -79 miljoner till nuvarande budgetavvikelse med -13,7 miljoner kronor. Flera enheter har negativa budgetavvikelser, främst kopplat till höga kostnader för hyrpersonal, höga kostnader för köpt vård, material och externa tjänster samt lägre intäkter än budget. Detta gäller exempelvis Habiliteringen, Psykiatriska kliniken i Värnamo och Laboratoriemedicin. Samtidigt redovisar flera verksamheter positiva resultat, däribland psykiatriska klinikerna i Jönköping och Eksjö, Barn och ungdomspsykiatrin, Klinisk fysiologi, rehabiliteringscentrum och rehabiliteringsmedicin samt röntgenkliniken. Förbättrade resultat förklaras bland annat av lägre personalkostnader, minskat beroende av hyrpersonal, ökade intäkter samt tillgänglighetsmedel.

Övergripande är bemanning, tillgänglighet och kostnadskontroll 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.

FS centralt har ett resultat till och med augusti på +48 miljoner kronor (mnkr).

Köpt vård har ett budgetunderskott på -89 miljoner kronor. Underskottet är i lägre än förra året, men då tyngdes även resultatet att en periodiseringseffekt. Överlag beror underskottet på att den köpta högspecialiserade vården konstant har en högre kostnadsutveckling än index. Mönstret är samma som det varit under lång tid.

Resultatet för tandvård centralt är -7 miljoner kronor. Underskottstäckningsklinikerna har en avvikelse på -1,9 miljoner kronor, men merparten av avvikelsen kommer från att intäkterna för moms från Folktandvården är -5 miljoner kronor. Anledningen till detta är att Folktandvården inte har gjort några större inköp under året jämfört med tidigare år.

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. 22 miljoner kronor beror också på högre intäkter från läkemedelsrabatter än budgeterat.

Bokslut och prognos, budgetavvikelse i miljoner kronor.

Verksamhetsområde	Bokslut 2024	Bokslut 2025	Prognos 2026 T2
Vårdcentralerna Bra Liv	-28,3	9,6	0,0
Folktandvården	4,4	6,8	25,0
Medicinsk vård	6,4	-2,4	-25,0
Kirurgisk vård	-105,7	-85,2	-140,0
Psykiatri rehab o diagnostik	-181,1	-102,7	-22,0
Summa verksamhetsområde inkl privata	**-304,3**	**-173,9**	**-162,0**
Privata vårdgivare	-4,8	10,2	22,0
Regionövergripande FS	**84,5**	**-25,5**	**117,6**
Summa centralt	**79,7**	**-15,3**	**139,6**
Totalt FS nämnd	**-224,5**	**-189,2**	**-22,4**

Bra Liv prognostiserar en budget helt i balans för helår 2026. Finns flera avvikelser både på kostnads- och intäktssidan.

På grund av fortsatt behov av hyrläkare är prognosen för personalkostnader inkl hyrläkare - 35 miljoner kronor. I prognosen uppgår kostnaderna för hyrläkare till ca 59 miljoner kronor. Cirka 10 miljoner kronor 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.

Sammanfattningsvis prognosticeras även bl.a. följande avvikelser på helår: +8 miljoner kronor netto läkemedel (orsaken till detta är bl.a. lägre kostnader för DOAK läkemedel), - 5 miljoner kronor röntgen, +14 miljoner kronor bidrag tillgänglighet, +4 miljoner kronor extra utbetalning från vårdval och +13 miljoner kronor övrigt (inkl resultatkrav på vårdcentralerna).

Folktandvården prognostiserar ett resultat på +25 miljoner kronor, och därmed en ekonomi i balans. Både allmän- och specialisttanvård förväntas avsluta året med ett positivt resultat.

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. Folktandvården satsar också mer resurser på utveckling av IT och journalsystem för att digitalisera tandvården, och ska kommande år starta utbildning för att ställa om bland annat förskolepersonal till tandsköterskor vilket sammantaget snabbt kan komma upp i en årlig kostnad om 10 miljoner kronor som inte återfinns i 2026 års kostnadsnivå.

Medicinsk vård prognostiserar ett budgetunderskott på 25 miljoner kronor för helåret 2026. Till och med andra tertialet hade verksamhetsområdet ett budgetunderskott om 5,6 miljoner kronor. En stor del av budgetunderskottet utgörs av högre lönekostnader än budgeterat samt budgetunderskott avseende läkemedel. I prognosen förväntas nettokostnaden utvecklas på motsvarande sätt som andra tertialet 2026. Verksamhetsområdet kommer under hösten att intensifiera aktiviteterna i handlingsplanen för att minska kostnaderna och då främst lönekostnaderna.

Kirurgisk vård prognostiserar en negativ budgetavvikelse med 140 miljoner kronor för 2026. Det är en avvikelse på -4 procent. Till och med augusti har verksamhetsområdet en negativ budgetavvikelse på 105 miljoner kronor. Prognosen bygger i princip på att kostnader och intäkter fördelar sig över årets månader som de gjorde 2025. Undantag är främst internt fördelade statsbidrag där eventuell ersättning för ökade volymer för höft, knä mm ej är beaktade i prognosen.

Det finns en tydlig handlingsplan för ekonomi i balans men den har inte gett avsedd effekt. Handlingsplanen har troligen minskat en än högre kostnadsutveckling men det finns samtidigt saker som driver på kostnaderna. En allmänt hög kostnadsnivå/inflation - även om inflationstakten har återgått till det mer normala så är kostnadsnivån betydligt högre idag än för några år sedan. Vissa verksamheter har också ökade materialkostnader till följd av ökade operationsvolymer, t.ex. inom ortopedi.

För ekonomi i balans krävs ytterligare åtgärder. Regionens långtidsplan visar på en fortsatt minskning av såväl vårdtillfällen som vårdplatser. Det borde för Kirurgisk vård innebära en möjlig minskning av vårdplatser. Det bör vara ett långsiktigt arbete (10 år?) och det kräver en tydlig plan för att säkerställa patientsäkerhet/beläggning, arbetsmiljö, ekonomiska effekter med mera. Samtidigt krävs mer strategisk dialog på regional nivå. Det är viktigt att minska de resurser som är kopplade till vårdplatserna för att hämta hem de ekonomiska effekterna. Oftast ger inte en minskning med någon plats här och där några ekonomiska effekter utan det behövs minskningar där hela vårdlag berörs.

Psykiatri, rehabilitering och diagnostik redovisar en prognos med underskott mot budget på 22 miljoner kronor för helåret 2026.

Laboratoriemedicin har den enskilt största budgetavvikelsen inom området med en prognos på -46 miljoner kronor. Verksamheten är mycket belastade av omfattande arbete med införande av automation och förändringar i lokaler kopplat till det. Dessutom pågår förflyttning av ansvar för laboratorieverksamheten till Bra liv vilket kommer att påverka antalet övertaliga årsarbetare och därmed följande risk för ett tillfälligt sämre resultat.

Röntgenkliniken bedömer ett överskott på cirka 10,5 miljoner kronor, där ökade intäkter och svårigheter att bemanna är viktiga faktorer.

Habiliteringscentrum prognostiserar ett underskott på cirka 4 miljoner kronor, främst kopplat till ökande personalkostnader och köp av externa utredningar.

Flera verksamheter redovisar 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.

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. 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 köpta utredningar.

Årsprognosen för **Regionövergripande FS** och **Privata vårdgivare** är +118 miljoner kronor för 2026. Orsakerna är främst följande poster:

- Riktade statsbidrag, 40 miljoner kronor
- Reserverade budgetmedel för läkemedel som ej fördelats ut ännu på 82 miljoner kronor
- Reserverade budgetmedel som ej disponerats ännu på 96 miljoner kronor
- Vårdval primärvård beräknas få ett överskott på 12 miljoner kronor
- Såld vård prognosticeras ge ett positivt resultat på 20 miljoner kronor
- Återbäringsavtal för läkemedel prognosticeras ge ett överskott på 22 miljoner kronor
- Köpt vård prognostiseras ett underskott på -155 miljoner kronor
- Tandvård centralt samt asyl beräknas ha ett underskott på -13 miljoner kronor respektive -18 miljoner kronor.

På samma sätt som tidigare prognosticeras köpt vård, till allra största del högspecialiserad vård, ha ett stort underskott när året är slut. Prognosen har dock förbättrats med 45 miljoner kronor jämfört med i april, från -200 miljoner kronor till -155 miljoner kronor.

Prognosen för läkemedelsbudgeten på 82 miljoner kronor bidrar starkt till den positiva prognosen. Där kommer eventuellt delar av den att under hösten 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.

Uppdrag	Analys
Följa omställningen och förstärkningen av den nära vården.	Omställningen följs och analyseras löpande som en del av ett pågående arbete. FS-nämnden får regelbundet en presentation med fokus på omställningen och förstärkningen av den nära vården. Presentationen har bland annat fokus på resursförstärkningen inom primärvården, utvecklingen av antalet medarbetare inom Bra Liv, tillgänglighet och kontakter i primärvården, utvecklingen av överenskommelser vid kronisk sjukdom samt befolkningens uppfattning om vården. En fortsatt utmaning är att identifiera ändamålsenliga mått som på ett heltäckande sätt fångar begreppet nära vård.
Se över att resurserna har en jämlik fördelning utifrån länsinvånarnas behov av vård.	Region Jönköpings län använder sedan flera år kostnad per patient (KPP) för att jämföra produktivitet mellan regioner. Många kliniker arbetar också med kapacitet- och produktionsstyrning (KPS). Genom att väga samman produktivitet och behov av produktion för att nå tillgänglighetsmålen kan en ekonomisk styrmodell användas för att styra mot önskade resultat och vid behov omfördela resurser mellan kliniker och verksamhetsområden. En nyttoanalys har tagits fram. Nyttoanalysen syftar till att vara ett stöd i arbetet med att värdera ett investerings-, utvecklings- eller förbättringsinitiativs nyttor och den insats som krävs för att nå nyttorna.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
Ekonomi i balans	0 tkr	-35 544 tkr	Nämnden för folkhälsa och sjukvård redovisar efter augusti ett underskott på -35,5 miljoner kronor, vilket motsvarar en avvikelse på -0,4 procent i förhållande till budget för perioden. Det är 11,2 miljoner kronor

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			bättre än i juli.
Prognos	0 tkr	-22 400 tkr	Nämnden för folkhälsa och sjukvårds prognos för helår 2026 är ett minusresultat på 22 miljoner kronor. Det är 167 miljoner kronor bättre än utfallet 2025, då resultatet var -189 miljoner kronor. Folktandvården och centrala områden prognosticerar överskott, Vårdcentralerna Bra Liv prognosticerar +/-0, och övriga områden ett underskott.

Finansiella rapporter

RESULTATRÄKNING (miljoner kronor)	Tertialutfall 2026 T2	Avv mot periodbudget	Prognosutfall 2026	Avv mot årsbudget	Tertialutfall 2025 T2	Utfall 2025
Verksamhetens intäkter	2 183,5		3 348,2		2 109,7	3 291,6
Verksamhetens kostnader	-11 714,5		-18 083,9		-11 535,8	-17 786,1
Avskrivningar	-419,1		-635,2		-393,9	-596,2
VERKSAMHETENS NETTOKOSTNAD	**-9 950,2**	**274,8**	**-15 370,9**	**363,1**	**-9 820,0**	**-15 090,6**
Skatteintäkter	7 630,3	-158,3	11 445,5	-237,5	7 457,5	11 177,6
Generella statsbidrag o utjämningssystem	2 824,9	82,2	4 237,3	123,3	2 732,2	4 119,9
VERKSAMHETENS RESULTAT	**505,0**	**198,7**	**311,9**	**248,9**	**369,7**	**206,9**
Finansnetto tillgångar	696,9	401,5	711,1	304,1	128,1	272,0
Finansnetto skulder (värdesäkring pensioner)	-111,0	13,6	-138,5	13,5	-263,7	-290,8
RESULTAT EFTER FINANSIELLA POSTER	**1 090,9**	**613,9**	**884,5**	**566,5**	**234,1**	**188,0**
Extraordinära poster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ÅRETS RESULTAT	**1 090,9**	**613,9**	**884,5**	**566,5**	**234,1**	**188,0**

FINANSIELLA NYCKELTAL	Tertialutfall 2026 T2		Prognosutfall 2026		Tertialutfall 2025 T2	Utfall 2025
Nettkostnadsökning mot föregående år	1,3%		1,9%		-0,9%	0,0%
Skatte- och generella statsbidragsökning mot fgår	2,6%		2,5%		2,3%	2,0%
Rörelsekapital miljoner kronor	11 102				10 187	10 055
Rörelsekapital exkl pensionsplaceringar miljoner kronor	1 089				1 481	1 189
Soliditet fullfond	27%		27%		23%	23%

Definitioner:

Likviditet: Visar regionens betalningsförmåga på kort sikt. Omsättningstillgångar / Kortfristiga skulder

Soliditet: Visar regionens betalningsförmåga på lång sikt. Eget kapital / Totala tillgångar

Egenfinansieringsgrad investeringar: Verksamhetens resultat exkl avskrivningar / nettoinvestering

Rörelsekapital: Avspeglar regionens finansiella styrka. Omsättningstillgångar - Kortfristiga skulder

RESULTATRÄKNING FULLFOND (miljoner kronor)	Tertialutfall 2026 T2	Avv mot periodbudget	Prognosutfall 2026	Avv mot årsbudget	Tertialutfall 2025 T2	Utfall 2025
Verksamhetens intäkter	2 183,5		3 348,2		2 109,7	3 291,6
Verksamhetens kostnader	-11 492,2		-17 746,2		-11 304,6	-17 444,6
Avskrivningar	-419,1		-635,2		-393,9	-596,2
VERKSAMHETENS NETTOKOSTNAD	**-9 727,8**	**277,0**	**-15 033,2**	**370,9**	**-9 588,8**	**-14 749,1**
Skatteintäkter	7 630,3	-158,3	11 445,5	-237,5	7 457,5	11 177,6
Generella statsbidrag o utjämningssystem	2 824,9	82,2	4 237,3	123,3	2 732,2	4 119,9
VERKSAMHETENS RESULTAT	**727,4**	**200,9**	**649,6**	**256,7**	**600,9**	**548,4**
Finansnetto tillgångar	696,9	401,5	711,1	304,1	128,1	272,0
Finansnetto skulder (värdesäkring pensioner)	-192,6	11,6	-228,2	6,8	-427,6	-482,4
RESULTAT EFTER FINANSIELLA POSTER	**1 231,7**	**614,0**	**1 132,5**	**567,5**	**301,4**	**338,0**
Extraordinära poster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ÅRETS RESULTAT	**1 231,7**	**614,0**	**1 132,5**	**567,5**	**301,4**	**338,0**

BALANSRÄKNING (miljoner kronor)	Tertialbokslut 2026-08-31	Bokslut 2025
Tillgångar		
Anläggningstillgångar		
Immateriella anläggningstillgångar	6,6	11,3
Materiella anläggningstillgångar		
1. Mark och byggnader	6 680,9	6 583,3
2. Maskiner och inventarier	1 132,3	1 104,8
Finansiella anläggningstillgångar	940,1	939,8
Summa Anläggningstillgångar	**8 759,9**	**8 639,2**
Omsättningstillgångar		
Förråd	147,7	124,5
Fordringar	1 250,1	1 147,4
Kortfristiga placeringar	12 376,3	11 195,5
Kassa och bank	523,4	559,8
Summa Omsättningstillgångar	**14 297,6**	**13 027,2**
Summa Tillgångar	**23 057,4**	**21 666,4**
Eget kapital, avsättningar och skulder		
Eget kapital		
Regionkapital	9 260,0	9 072,0
Händelser direkt mot egna kapitalet	-0,1	0,0
Årets resultat	1 090,9	188,0
Summa Eget kapital	**10 350,8**	**9 260,0**
Avsättningar		
Avsättningar för pensioner	8 262,0	8 215,2
Övriga avsättningar	0,0	0,0
Summa Avsättningar	**8 262,0**	**8 215,2**
Skulder		
Långfristiga skulder	1 248,8	1 218,7
Kortfristiga skulder	3 195,7	2 972,4
Summa Skulder	**4 444,6**	**4 191,1**
Summa Eget kapital, avsättningar och skulder	**23 057,4**	**21 666,4**

Panter och Ansvarsförbindelser		
Panter och därmed jämförliga säkerheter	369,1	369,1
Pensionsförpliktelse som inte har tagits upp bland skulderna eller avsättningarna	4 152,1	4 292,9
Övriga ansvarsförbindelser	0,0	100,0

BALANSRÄKNING FULLFOND (miljoner kronor)	Tertialbokslut 2026-08-31	Bokslut 2025
Tillgångar		
Anläggningstillgångar		
Immateriella anläggningstillgångar	6,6	11,3
Materiella anläggningstillgångar		
1. Mark och byggnader	6 680,9	6 583,3
2. Maskiner och inventarier	1 132,3	1 104,8
Finansiella anläggningstillgångar	940,1	939,8
Summa Anläggningstillgångar	**8 759,9**	**8 639,2**
Omsättningstillgångar		
Förråd	147,7	124,5
Fordringar	1 250,1	1 147,4
Kortfristiga placeringar	12 376,3	11 195,5
Kassa och bank	523,4	559,8
Summa Omsättningstillgångar	**14 297,6**	**13 027,2**
Summa Tillgångar	**23 057,4**	**21 666,4**
Eget kapital, avsättningar och skulder		
Eget kapital		
Regionkapital	4 967,2	4 629,2
Händelser direkt mot egna kapitalet	-0,1	0,0
Årets resultat	1 231,7	338,0
Summa Eget kapital	**6 198,7**	**4 967,2**
Avsättningar		
Avsättningar för pensioner	12 414,1	12 508,1
Övriga avsättningar	0,0	0,0
Summa Avsättningar	**12 414,1**	**12 508,1**
Skulder		
Långfristiga skulder	1 248,8	1 218,7
Kortfristiga skulder	3 195,7	2 972,4
Summa Skulder	**4 444,6**	**4 191,1**
Summa Eget kapital, avsättningar och skulder	**23 057,4**	**21 666,4**

Panter och Ansvarsförbindelser		
Panter och därmed jämförliga säkerheter	376,2	376,2
Pensionsförpliktelse som inte har tagits upp bland skulderna eller avsättningarna	12,5	12,5
Övriga ansvarsförbindelser	0,0	100,0

§ 218

Skattesats 2027

Diarienummer: RJL 2026/3785

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

- fastställa en skattesats om 11,76 kronor för år 2027.

Sammanfattning

Regionstyrelsen ska enligt kommunallagen föreslå skattesats före oktober månads utgång. Beslut om skattesats följer i vanliga fall budgetbeslutet men eftersom budgetarbetet skjutits fram behöver skattesatsen hanteras i separat ärende.

Förslaget innebär en oförändrad skattesats om 11,76 kronor.

Förslag till beslut

Stina Sinclair (KD) yrkar bifall till arbetsutskottets förslag om att föreslå regionfullmäktige fastställa en skattesats om 11,76 kronor för år 2027.

Beslutsunderlag

- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-10-07 § 181
- Tjänsteskrivelse

Beslutet skickas till

Regionfullmäktige

---

§ 181

Skattesats 2027

Diarienummer: RJL 2026/3785

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen, att föreslå regionfullmäktige

- fastställa en skattesats om 11,76 kronor för år 2027.

Sammanfattning

Regionstyrelsen ska enligt kommunallagen föreslå skattesats före oktober månads utgång. Beslut om skattesats följer i vanliga fall budgetbeslutet men eftersom budgetarbetet skjutits fram behöver skattesatsen hanteras i separat ärende.

Förslaget innebär en oförändrad skattesats om 11,76 kronor.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen

Regionledningskontoret

Regionfullmäktige

Skattesats 2027

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

- för år 2027 fastställa en skattesats om 11,76 kronor.

Sammanfattning

Regionstyrelsen ska enligt kommunallagen föreslå skattesats före oktober månads utgång. Beslut om skattesats följer i vanliga fall budgetbeslutet men eftersom budgetarbetet skjutits fram behöver skattesatsen hanteras i separat ärende.

Förslaget innebär en oförändrad skattesats om 11,76 kronor.

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen ska enligt kommunallagen föreslå skattesats före oktober månads utgång. Beslut om skattesats följer i vanliga fall budgetbeslutet men eftersom budgetarbetet skjutits fram behöver skattesatsen hanteras i separat ärende.

Region Jönköpings läns utdebitering av regionskatt 2026 är 11,76 kronor.
En viktig förutsättning för fortsatt god samhällsekonomisk tillväxt är att skatten hålls på en långsiktigt hållbar nivå.

I tabellen nedan finns genomförda skatteförändringar sedan 2011.

År	Förändring	Kronor	Skattesats
2011			10,67
2012	Skatteväxling av trafik	0,33	11,00
2013	Skatteväxling av hemsjukvård	0,34	10,66
2014	Skatteväxling av färdtjänst	0,15	11,21
	Höjd utdebitering	0,40	
2015	"Skatteväxling" region med mera	0,05	11,26
2019	Höjd utdebitering	0,50	11,76

Förslaget är en oförändrad skattesats om 11,76 kronor.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret

Jane Ydman
Regiondirektör

Maria Berghem
Ekonomidirektör

§ 212

Motion – Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar

Diarienummer: RJL 2026/347

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. anse motionens första och andra att-satser vara besvarade
2. avslå motionens tredje att-sats.

Reservation

Håkan Karlsson Nyborg (SD) och Hampus Bergh (SD) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande.

Sammanfattning

Håkan Karlsson Nyborg, Sverigedemokraterna, har lämnat en motion. I motionen föreslås att:

- Region Jönköpings län inför en obligatorisk princip om att varje större upphandling ska prövas utifrån möjligheten att delas upp i mindre delkontrakt.

- Region Jönköpings län aktivt ska använda geografisk uppdelning i upphandlingar för att möjliggöra för företag verksamma på landsbygden och i mindre orter att lämna anbud.

- Region Jönköpings län inrättar en funktion (ex. inom affärsutvecklingscheckar) för kostnadsfri upphandlingsrådgivning, s.k. upphandlingslots, riktad specifikt till små- och medelstora företag i länet, för att guida dem genom anbudsprocessen.

Förslag till beslut

Håkan Karlsson Nyborg (SD) yrkar för Sverigedemokraterna bifall till arbetsutskottets förslag om att anse första och andra att-satserna vara besvarade men yrkar bifall, inte avslag, till den tredje att-satsen.

Stina Sinclair (KD) yrkar för Kristdemokraterna bifall till arbetsutskottets förslag om att anse första och andra att-satserna vara besvarade samt avslå motionens tredje att-sats.

Per Eriksson (C) yrkar för Centerpartiet (C) bifall till arbetsutskottets förslag.

Henrik Sporrong Esbjörnsson (M) yrkar för Samverkan Region Jönköpings län bifall till arbetsutskottets förslag.

Beslutsgång

Ordföranden ställer förslagen mot varandra och finner att regionstyrelsen beslutar i enlighet med arbetsutskottets förslag om att förslå regionfullmäktige anse första och andra att-satserna vara besvarade samt avslå motionens tredje att-sats.

Beslutsunderlag

- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-10-07 § 176
- Tjänsteskrivelse daterad 2026-09-21
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-09-08 § 155
- Tjänsteskrivelse daterad 2026-08-25
- Beslut Regionstyrelsen 2026-08-11 § 145
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-08-11 § 131
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-05-19 § 93
- Beslut Regionfullmäktige – presidium 2026-04-20 § 13
- Beslut Regionfullmäktige 2026-02-03 § 41
- Motion – Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar

Beslutet skickas till

Regionfullmäktige

---

§ 176

Motion – Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar

Diarienummer: RJL 2026/347

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen, att föreslå regionfullmäktige

1. anse motionens första och andra att-satser vara besvarade.
2. avslå motionens tredje att-sats.

Sammanfattning

Håkan Karlsson Nyborg, Sverigedemokraterna, har lämnat en motion. I motionen föreslås att:

- Region Jönköpings län inför en obligatorisk princip om att varje större upphandling ska prövas utifrån möjligheten att delas upp i mindre delkontrakt.

- Region Jönköpings län aktivt ska använda geografisk uppdelning i upphandlingar för att möjliggöra för företag verksamma på landsbygden och i mindre orter att lämna anbud.

- Region Jönköpings län inrättar en funktion (ex. inom affärsutvecklingscheckar) för kostnadsfri upphandlingsrådgivning, s.k. upphandlingslots, riktad specifikt till små- och medelstora företag i länet, för att guida dem genom anbudsprocessen.

Förslag till beslut

Ordförande föreslår att motionens första och andra att-satser ska anses besvarade samt att motionens tredje att-sats ska avslås.

Stina Sinclair (KD) och Per Eriksson (C) ställer sig bakom ordförandens förslag.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 2026-09-21
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-09-08 § 155
- Tjänsteskrivelse daterad 2026-08-25
- Beslut Regionstyrelsen 2026-08-11 § 145
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-08-11 § 131
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-05-19 § 93

- Beslut Regionfullmäktige – presidium 2026-04-20 § 13
- Beslut Regionfullmäktige 2026-02-03 § 41
- Motion – Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar

Beslutet skickas till
Regionstyrelsen

Regionledningskontoret

Regionfullmäktige

Motion - Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar

Förslag till beslut

Förvaltningen lämnar ärendet för politisk behandling utan eget förslag till beslut.

Sammanfattning

Håkan Karlsson Nyborg, Sverigedemokraterna, har lämnat en motion. I motionen föreslås att:

- Region Jönköpings län inför en obligatorisk princip om att varje större upphandling ska prövas utifrån möjligheten att delas upp i mindre delkontrakt.
- Region Jönköpings län aktivt ska använda geografisk uppdelning i upphandlingar för att möjliggöra för företag verksamma på landsbygden och i mindre orter att lämna anbud.
- Region Jönköpings län inrättar en funktion (ex. inom affärsutvecklingscheckar) för kostnadsfri upphandlingsrådgivning, s.k. upphandlingslots, riktad specifikt till små- och medelstora företag i länet, för att guida dem genom anbudsprocessen.

Ärendebeskrivning

Bakgrund/förutsättningar

Region Jönköpings län upphandlar varor och tjänster för mellan två och tre miljarder SEK/år. Region Jönköpings läns upphandlingsvolymer fördelar sig på olika kategorier där kategorierna Transporter/kollektivtrafik, Vård- och tandvårdsrelaterade tjänster samt Läkemedel och tillhörande tjänster utgör de största volymerna.

En annan stor upphandlingskategori är medicinteknisk utrustning. Inom dessa kategorier finns det få eller inga lokala leverantörer.

Geografiska uppdelningar nuläge

Idag används möjligheten att dela upp upphandlingar i geografiska områden inom de kategorier där det är möjligt och lämpligt. Främst handlar det om nedanstående upphandlingskategorier:

- Upphandlingar inom fastighet (avrop per objekt)
- IT-konsulter (avrop per enskilt uppdrag)
- Städtjänster har en geografisk uppdelning och avropas även per enskilt uppdrag

Nedanstående upphandlingsområden har en indelning i (minst) tre olika geografiska områden där leverantörer kan lämna anbud per geografiskt område som oftast utgörs av Höglandet, Jönköpingsområdet eller Värnamoområdet:

- Färskt bröd/fika
- Låssmedstjänster
- Optikertjänster
- Konferensanläggningar
- Patienthotell
- Bussresor med chaufför
- Bevakningstjänster
- Däck och tillhörande tjänster
- OVK-besiktningar
- Yrkeskläder och skor
- Järnhandelsvaror
- Byggmaterial
- Elmaterial

I ett flertal upphandlingar ställs krav på geografisk närhet till där uppdraget ska utföras, t.ex. inom försäkringstjänster, poolbilar och förmånsbilar samt juridiska tjänster.

Ett exempel på upphandling med geografisk närhet är det pågående projektet med cirkulär hantering av plastförkläden där tillverkning, transport och cirkulär hantering utförs av leverantörer inom länet.

Prövning av möjligheten att geografiskt dela upp kontrakt

Region Jönköpings läns upphandlingsstrategi, som används i samtliga annonserade upphandlingar, ger ett stöd i arbetet med att dela upp upphandlingar i delområden där det är möjligt och lämpligt.

Möjliga utvecklingsområden för geografisk uppdelning

I upphandlingen Livsmedel finns avtalad möjlighet att i dialog med leverantör nå visionen kring närproducerat. Enligt avtal ska leverantören/grossisten undersöka samarbeten med för lokala produkter eller producenter inom Jönköpings län för köparens räkning. Det finns också avtalat möjlighet att under avtalstiden komplettera ramavtalet med ett sk Dynamiskt inköpssystem (DIS) för förfrågning av närproducerade livsmedel av mindre volym.

Införande av s k upphandlingslots

Det är i grunden positivt att underlätta för mindre och lokala företag att delta i offentliga upphandlingar. Det kan bidra både till ett stärkt lokalt näringsliv och till mer robusta regionala leverantörskedjor.

Om en upphandlingslots skulle införas som en ny resurs finns ingen självklar placering av en sådan funktion i regionens organisation. Behovet handlar sannolikt främst om konkret och praktiskt stöd till företag som vill delta i upphandlingar, exempelvis kring anbudsprocessen och möjligheten för mindre företag att samverka eller bilda leverantörskonstellationer. En sådan funktion skulle kunna tillhandahållas som en externt utförd tjänst, på liknande sätt som andra företagsstödjande funktioner. Det kan också vara relevant att undersöka om behovet är tillräckligt stort för en egen funktion i länet eller om en gemensam lösning tillsammans med andra regioner skulle vara mer kostnadseffektiv. Regional utvecklingsavdelningens roll skulle i ett sådant upplägg framför allt kunna vara att bidra med kunskap om det regionala näringslivet och dess behov, koppla funktionen till befintliga företagsfrämjande aktörer samt bidra till att identifiera områden där stärkt lokal leverantörskapacitet är särskilt angelägen. Livsmedelsområdet är ett exempel där frågan också har koppling till försörjningsberedskap och robusthet. Förvaltningen bedömer att ett system inom upphandlingscheckar, som motionen föreslår, riskerar att bli administrativt tungt och fragmenterat och inte skulle uppfylla syftet.

En ny tjänst som upphandlingslots i form av en administrativ tjänst i förvaltningen uppskattas vid en årsarbetstid om 100% till en kostnad om ca 900 000 kronor per år.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 2026-09-21
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-09-08 § 155
- Tjänsteskrivelse daterad 2026-08-25
- Beslut Regionstyrelsen 2026-08-11 § 145
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-08-11 § 131
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-05-19 § 93
- Beslut Regionfullmäktige – presidium 2026-04-20 § 13
- Beslut Regionfullmäktige 2026-02-03 § 41
- Motion – Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar

Beslutet skickas till

Verksamhetsstöd och service
Regionledningskontoret Kansli

Jane Ydman
Regiondirektör

Miriam Markusson Berg
Direktör Verksamhetsstöd och service

§ 155

Motion – Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar

Diarienummer: RJL 2026/347

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott

- ger Regionledningskontoret i uppdrag att komplettera underlaget i ärendet.

Sammanfattning

Håkan Karlsson Nyborg, Sverigedemokraterna, har lämnat en motion. I motionen föreslås att:

- Region Jönköpings län inför en obligatorisk princip om att varje större upphandling ska prövas utifrån möjligheten att delas upp i mindre delkontrakt.

- Region Jönköpings län aktivt ska använda geografisk uppdelning i upphandlingar för att möjliggöra för företag verksamma på landsbygden och i mindre orter att lämna anbud.

- Region Jönköpings län inrättar en funktion (ex. inom affärsutvecklingscheckar) för kostnadsfri upphandlingsrådgivning, s.k. upphandlingslots, riktad specifikt till små- och medelstora företag i länet, för att guida dem genom anbudsprocessen.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott ger Regionledningskontoret i uppdrag att komplettera underlaget i ärendet i fråga om svar utifrån motionens tredje att-sats med en kostnadsuppskattning för införandet av en funktion för kostnadsfri upphandlingsrådgivning samt ytterligare faktaunderlag baserat på den föredragning som gjordes vid regionstyrelsens sammanträde den 11 augusti.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Beslut Regionstyrelsen 2026-08-11 § 145
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-08-11 § 131
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-05-19 § 93
- Beslut Regionfullmäktige – presidium 2026-04-20 § 13

- Beslut Regionfullmäktige 2026-02-03 § 41
- Motion – Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar

Beslutet skickas till
Regionledningskontoret

Regionledningskontoret

Regionfullmäktige

Motion - Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar

Förslag till beslut

Förvaltningen lämnar ärendet för politisk behandling utan eget förslag till beslut.

Sammanfattning

Håkan Karlsson Nyborg, Sverigedemokraterna, har lämnat en motion. I motionen föreslås att:

- Region Jönköpings län inför en obligatorisk princip om att varje större upphandling ska prövas utifrån möjligheten att delas upp i mindre delkontrakt.
- Region Jönköpings län aktivt ska använda geografisk uppdelning i upphandlingar för att möjliggöra för företag verksamma på landsbygden och i mindre orter att lämna anbud.
- Region Jönköpings län inrättar en funktion (ex. inom affärsutvecklingscheckar) för kostnadsfri upphandlingsrådgivning, s.k. upphandlingslots, riktad specifikt till små- och medelstora företag i länet, för att guida dem genom anbudsprocessen.

Ärendebeskrivning

Region Jönköpings läns upphandlingsvolymer fördelar sig på olika kategorier där kategorierna Transporter, Vård- och tandvårdsrelaterade tjänster samt Läkemedel och tillhörande tjänster utgör störta volymer.

För de upphandlingskategorier med stor upphandlingsvolym är det svårt att få lokala leverantörer, det gäller kategorierna Läkemedel, Medicinteknisk utrustning, IT, hård- och mjukvara samt Finansiella tjänster.

Idag används möjligheten att dela upp upphandlingar i geografiska områden i fråga om följande:

- Upphandlingar inom fastighet per objekt
- IT-konsulter avropas per enskilt uppdrag

- Städtjänster avropas per enskilt uppdrag
- Färskt bröd
- Låssmedstjänster
- Optikertjänster
- Konferensanläggningar
- Patienthotell
- Bussresor med chaufför
- Bevakningstjänster
- Däck och tillhörande tjänster

I ett flertal upphandlingar ställs krav på geografisk närhet till där uppdraget ska utföras, t.ex. inom försäkringstjänster, poolbilar och förmånsbilar samt juridiska tjänster. Anbudsgivare kan därmed lämna anbud för delområden som Höglandet, Värnamo och/eller Jönköping.

Ett exempel på upphandling med geografisk närhet är det pågående projektet med cirkulär hantering av plastförkläden där tillverkning, transport och cirkulär hantering utförs av leverantörer inom länet.

Region Jönköpings läns upphandlingsstrategi ger ett stöd i arbetet med att dela upp upphandlingar i delområden där det är möjligt och lämpligt.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Beslut Regionstyrelsen 2026-08-11 § 145
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-08-11 § 131
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-05-19 § 93
- Beslut Regionfullmäktige – presidium 2026-04-20 § 13
- Beslut Regionfullmäktige 2026-02-03 § 41
- Motion – Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar

Beslutet skickas till

Verksamhetsstöd och service
Regionledningskontoret Kansli

Jane Ydman
Regiondirektör

Miriam Markusson Berg
Direktör Verksamhetsstöd och service

§ 145

Motion – Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar

Diarienummer: RJL 2026/347

Beslut

Carina Mattsson Sandberg, verksamhetschef Inköp och materialförsörjning, ger information med anledning av motionen i fråga om upphandlingar fördelat på leverantör och kategori samt arbetet med geografiska uppdelningar i Region Jönköpings län.

Regionstyrelsen ger medskick till den fortsatta beredningen av motionen. Ett faktaunderlag ska tas fram till ett kommande sammanträde med arbetsutskottet.

Regionstyrelsen lägger informationen till handlingarna.

Beslutsunderlag

- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-08-11 § 131
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-05-19 § 93
- Beslut Regionfullmäktige – presidium 2026-04-20 § 13
- Beslut Regionfullmäktige 2026-02-03 § 41
- Motion – Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar

---

§ 131

Motion – Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar

Diarienummer: RJL 2026/347

Beslut

Vid kommande sammanträde med regionstyrelsen den 11 augusti kommer ärendet *Motion – Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar* att lyftas som informationsärende. Ett faktaunderlag redovisas utifrån motionen och därefter ges ledamöterna möjlighet att lämna inspel till den fortsatta beredningen av ärendet.

Beslutsunderlag

- Beslut Regionfullmäktige – presidium 2026-04-20 § 13
- Beslut Regionfullmäktige 2026-02-03 § 41
- Motion – Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar

---

§ 93

Motion – Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar

Diarienummer: RJL 2026/347

Beslut

Vid ett kommande sammanträde med regionstyrelsen kommer ärendet Motion – Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar att lyftas som informationsärende. Ett faktaunderlag redovisas utifrån motionen och därefter ges ledamöterna möjlighet att lämna inspel till den fortsatta beredningen av ärendet.

---

§ 13

Motion - Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar

Diarienummer: RJL 2026/347

Beslut

Regionfullmäktiges presidium

- Fördelar motionen till regionstyrelsen för behandling.

Sammanfattning

Håkan Karlsson Nyborg, Sverigedemokraterna, har lämnat en motion – Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar. I motionen föreslås:

- Att Region Jönköpings län inför en obligatorisk princip om att varje större upphandling ska prövas utifrån möjligheten att delas upp i mindre delkontrakt.
- Att Region Jönköpings län aktivt ska använda geografisk uppdelning i upphandlingar för att möjliggöra för företag verksamma på landsbygden och i mindre orter att lämna anbud.
- Att Region Jönköpings län inrättar en funktion (ex. inom affärsutvecklingscheckar) för kostnadsfri upphandlingsrådgivning, s.k. upphandlingslots, riktad specifikt till små- och medelstora företag i länet, för att guida dem genom anbudsprocessen.

Beslutsunderlag

- Beslut regionfullmäktige 2026-02-03 § 41
- Motion från Sverigedemokraterna - Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar, daterad 2026-01-26

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen

---

§ 41

Motion - Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar

Diarienummer: RJL 2026/347

Beslut

Regionfullmäktige

1. Noterar att motionen inkommit.
2. Motionen fördelas av regionfullmäktiges presidium.

Sammanfattning

Sverigedemokraterna har lämnat en motion – Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar. I motionen föreslås:

- Att Region Jönköpings län inför en obligatorisk princip om att varje större upphandling ska prövas utifrån möjligheten att delas upp i mindre delkontrakt.
- Att Region Jönköpings län aktivt ska använda geografisk uppdelning i upphandlingar för att möjliggöra för företag verksamma på landsbygden och i mindre orter att lämna anbud.
- Att Region Jönköpings län inrättar en funktion (ex. inom affärsutvecklingscheckar) för kostnadsfri upphandlingsrådgivning, s.k. upphandlingslots, riktad specifikt till små- och medelstora företag i länet, för att guida dem genom anbudsprocessen.

Beslutsunderlag

- Motion från Sverigedemokraterna - Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar, daterad 2026-01-26

Beslutet skickas till

Regionfullmäktiges presidium

2026-02-03

Sverigedemokraterna
Region Jönköpings län

Motion | Regionfullmäktige

Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar

Bakgrund

Region Jönköpings län är ett län byggt på flit, entreprenörskap och en stark småföretagartradition – den så kallade Gnosjöandan och Smålandsandan genomsyrar vårt län. Offentlig upphandling är ett av regionens mest kraftfulla verktyg för att förvalta våra gemensamma skattemedel och styra mot tillväxt. Vi ser idag en oroande utveckling där upphandlingar centraliseras och slås samman till gigantiska ramavtal.
Denna storskalighet gynnar i praktiken nästan uteslutande stora, inte sällan internationella, koncerner som har de administrativa muskler som krävs för att hantera volymerna. Konsekvensen blir att våra lokala entreprenörer på landsbygden och i länets mindre tätorter stängs ute. När lokala åkerier, hantverkare eller livsmedelsproducenter inte ges en ärlig chans att konkurrera, förlorar länet inte bara skatteintäkter och arbetstillfällen, utan vi dränerar även landsbygden på livskraft.

Motivering

Lagen om offentlig upphandling (LOU) ger utrymme för att dela upp kontrakt, men regionen utnyttjar inte denna möjlighet i tillräcklig utsträckning. För oss sverigedemokrater är det en självklarhet att skattepengar i möjligaste mån ska stanna i närområdet och göra nytta. Genom att aktivt dela upp upphandlingar – antingen geografiskt per kommun/kommundel eller per varugrupp – kan vi sänka trösklarna för det lokala näringslivet.
Det handlar också om länets robusthet och beredskap. Att göra sig beroende av enstaka gigantiska leverantörer med långa, sårbara leveranskedjor är en säkerhetsrisk. Genom att ha flera mindre, lokala leverantörer stärker vi regionens förmåga att fungera även i kristider. Dessutom ger lokala leverantörer ofta kortare transporter, vilket gynnar miljön, samt en flexibilitet och servicegrad som stora drakar sällan kan matcha.

Många av våra mindre företag upplever idag att byråkratin kring upphandlingar är ett oöverstigligt hinder. Kravspecifikationerna är onödigt krångliga och det administrativa arbetet för betungande. Region Jönköpings län måste ta ett ansvar för att utjämna spelplanen genom att erbjuda konkret stöd och rådgivning, så att inte bara de med stora juridiska avdelningar kan lämna anbud.

Förslag till beslut

Med anledning av ovanstående föreslår jag Regionfullmäktige besluta:

Att Region Jönköpings län inför en obligatorisk princip om att varje större upphandling ska prövas utifrån möjligheten att delas upp i mindre delkontrakt.

Att Region Jönköpings län aktivt ska använda geografisk uppdelning i upphandlingar för att möjliggöra för företag verksamma på landsbygden och i mindre orter att lämna anbud.

Att Region Jönköpings län inrättar en funktion (ex. inom affärsutvecklingscheckar) för kostnadsfri upphandlingsrådgivning, s.k. upphandlingslots, riktad specifikt till små- och medelstora företag i länet, för att guida dem genom anbudsprocessen.

För Sverigedemokraterna,



Håkan Karlsson Nyborg (SD)
Regionråd

§ 213

Motion – Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning

Diarienummer: RJL 2026/348

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

- avslå motionen.

Reservation

Håkan Karlsson Nyborg (SD) och Hampus Bergh (SD) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande.

Sammanfattning

Olle Moln Teike, Sverigedemokraterna, har lämnat en motion. I motionen föreslås:

- att regionstyrelsen ges i uppdrag att utreda formerna för en pilotverksamhet med en rådgivande medborgarpanel vid större konstnärliga gestaltningsuppdrag.

- att Regionens riktlinjer för konstnärlig gestaltning revideras så att ett formaliserat moment för medborgarreferens inkluderas i beslutsprocessen efter skisskedet men före tilldelningsbeslut.

Förslag till beslut

Stina Sinclair (KD) yrkar för Kristdemokraterna bifall till arbetsutskottets förslag om att föreslå regionfullmäktige avslå motionen.

Håkan Karlsson Nyborg (SD) yrkar för Sverigedemokraterna bifall till motionen.

Per Eriksson (C) yrkar för Centerpartiet bifall till arbetsutskottets förslag.

Kerstin Hammar (M) yrkar för Samverkan Region Jönköpings län bifall till arbetsutskottets förslag.

Beslutsgång

Ordföranden ställer förslagen mot varandra och finner att regionstyrelsen beslutar i enlighet med arbetsutskottets förslag om att föreslå regionfullmäktige avslå motionen.

Beslutsunderlag

- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-10-07 § 177
- Tjänsteskrivelse daterad 2026-09-24
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-09-08 § 156
- Tjänsteskrivelse daterad 2026-08-26
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-06-26 § 132
- Beslut Regionfullmäktige – presidium 2026-04-20 § 14
- Beslut Regionfullmäktige 2026-02-03 § 42
- Motion – Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning
- Regional kulturplan 2026–2029 RJL 2024/975

Beslutet skickas till

Regionfullmäktige

---

§ 177

Motion – Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning

Diarienummer: RJL 2026/348

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen, att föreslå regionfullmäktige

- avslå motionen.

Sammanfattning

Olle Moln Teike, Sverigedemokraterna, har lämnat en motion. I motionen föreslås:

- att regionstyrelsen ges i uppdrag att utreda formerna för en pilotverksamhet med en rådgivande medborgarpanel vid större konstnärliga gestaltningsuppdrag.

- att Regionens riktlinjer för konstnärlig gestaltning revideras så att ett formaliserat moment för medborgarreferens inkluderas i beslutsprocessen efter skisskedet men före tilldelningsbeslut.

Förslag till beslut

Ordföranden föreslår att motionen ska avslås.

Stina Sinclair (KD) och Per Eriksson (C) ställer sig bakom ordförandens förslag.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 2026-09-24
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-09-08 § 156
- Tjänsteskrivelse daterad 2026-08-26
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-06-26 § 132
- Beslut Regionfullmäktige – presidium 2026-04-20 § 14
- Beslut Regionfullmäktige 2026-02-03 § 42
- Motion – Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning
- Regional kulturplan 2026–2029 RJL 2024/975

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen

Regionledningskontoret

Regionfullmäktige

Motion - Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning

Förslag till beslut

Förvaltningen lämnar ärendet för politisk behandling utan eget förslag till beslut.

Sammanfattning

Olle Moln Teike, Sverigedemokraterna, har lämnat en motion. I motionen föreslås:

- att regionstyrelsen ges i uppdrag att utreda formerna för en pilotverksamhet med en rådgivande medborgarpanel vid större konstnärliga gestaltningsuppdrag.

- att Regionens riktlinjer för konstnärlig gestaltning revideras så att ett formaliserat moment för medborgarreferens inkluderas i beslutsprocessen efter skisskedet men före tilldelningsbeslut.

Ärendebeskrivning

Motionen inkom den 26 januari 2026 och tilldelades Regionfastigheter med samråd av sektionen för kulturutveckling.

Motionen framför värdet av medborgarnas inflytande och delaktighet i inköpsprocessen av konstnärlig gestaltning vid om- och nybyggnation.

I nuvarande rutin vid upphandling av konstnärlig gestaltning i Region Jönköpings län involveras berörd personal och patienter i projekt med relevans för dessa grupper, genom representativt deltagande i det för projektet sammansatta konstrådet.

Införande av medborgarpanel

Förvaltningen ser att konsekvensen av en medborgarpanel blir ytterligare ett perspektiv i upphandlingsprocessen. Detta perspektiv skulle då, i enlighet med rekommendationer från Statens konstråd, ha en rådgivande roll i upphandlingsprocessen och enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) viktas in i eller ha en bestämd prioriteringsordning i den sammanlagda bedömningen, tillsammans med konstrådets- och konstexperternas bedömning av inkomna

skissförslag. Hur viktning eller prioritering av bedömningskriterierna vid upphandling av konstnärlig gestaltning ska göras behöver i så fall utredas ytterligare.

Medborgarpanelen ska enligt rekommendation från Statens konstråd ha en rådgivande funktion med fokus på upplevelsevärden, identitet och lokalkännedom och ersätter inte fastighetsförvaltningens eller den konstnärliga expertisens ansvar för beslutet. Transparens och tydlighet i uppdragsbeskrivning till medborgarpanelens deltagare, med information om att det inte är synpunkter kring estetik och kvalitet som efterfrågas blir därför viktigt. Beslut om tilldelning i upphandling av konstnärlig gestaltning ska alltid göras på konstnärlig grund.

Hur medborgarpanel ska utses

Förvaltningen ser också att inrättandet av en medborgarpanel innebär en ökad komplexitet i handläggningsprocessen. Utöver insamling och sammanställning av synpunkter från medborgarpanelen vid upphandling, ska enligt rekommendationerna från Statens konstråd, en särskild medborgarpanel utses för varje separat projekt. Detta för att tillgodose att sammansättningen av panelen är representativ för civilsamhället som finns runt, eller besöker, platsen eller byggnaden. Vilka som utgör civilsamhället måste därför utredas i varje enskilt projekt, och en metod för att utse representanter behöver tas fram för Region Jönköpings län. För detta krävs ökade handläggningsresurser i förvaltningen.

Inventering av civilsamhälle som finns runt, eller besöker, platsen eller byggnaden krävs. Med civilsamhälle avses i detta sammanhang; etablerade organisationer, stiftelser och samfund till exempel etniska föreningar, hyresgästföreningar, koloniträdgårdar, hembygdsföreningar, samfällighetsföreningar, idrottsföreningar mm som ej ingår i offentlig sektor; nätverksbaserade aktörer som är lokalt engagerade men inte organiserade i föreningar eller stiftelser till exempel grupper av ungdomar, pensionärer, föräldrar med mera (Statens konstråd).

Vidare ställs krav på omfattande datainsamling från flertalet källor för att inkludera hela civilsamhället; till exempel föreningsregister, bolagsregister, demografisk statistik. Vilka delar av civilsamhället som besöker platsen varierar i omfattning beroende på plats för projektet.

- Mera avgränsat för exempelvis vårdcentraler där upptagningsområdet skulle kunna användas som urvalsgrupp.
- Mycket omfattande för länssjukhusen, och då särskilt Länssjukhuset Ryhov som har hela länet inklusive kommuner utanför länet som upptagningsområde.
- Oavsett storlek på upptagningsområde krävs ett utredningsarbete för att hitta modell för hur urval för inbjudan ska göras.

Det är viktigt att säkerställa att medborgarpanelen inte enbart består av den konstintresserade delen av urvalsgruppen, hur detta ska ske kräver ytterligare utredning.

Kommunicering och insamling av inbjudan respektive anmälan om att delta i medborgarpanel för specifikt projekt och administration av insamling av synpunkter från medborgarpanel samt metod för detta behöver utredas ytterligare.

Kostnadsuppskattning för införandet

Förvaltningen uppskattar kostnader enligt följande (faktisk kostnad baserat på medianlön för utvecklare på sektionen för kulturutveckling):

- Framtagande av riktlinjer, kriterier, arbetssätt/metod enligt ovanstående punkter: 20 timmar, cirka 21 500 kr exklusive sociala avgifter
- Tillsättande, genomförande och administrering av medborgarpanel: 36–38 timmar, cirka 10 750 kr exklusive sociala avgifter per projekt

För båda dessa punkter krävs ökade handläggningsresurser i förvaltningen.

Därutöver tillkommer kostnader för eventuell arvodering av deltagandet i panelen (tid/kompensation för förlorad arbetstid/reseersättning 35 kr/mil) samt eventuella kostnader för förtäring vid fysiska möten. Dessa kostnader kan inte uppskattas förrän arbetssätt/metod har tagits fram, och kan komma att variera stort från projekt till projekt.

Politikens roll i kultursammanhang

I Region Jönköpings läns strategiska dokument Regional Kulturplan 2026–2029, som beslutades av Regionfullmäktige 2025-11-11, framgår Region Jönköpings läns ståndpunkter kring kulturpolitik och politikens roll i kultursammanhang. Principen om armlängds avstånd lyfts särskilt och bör beaktas även i detta ärende:

- I Jönköpings län ska politiker och politiska församlingar i enlighet med sitt demokratiska uppdrag besluta om de offentliga resurserna till konsten och kulturen, men avhålla sig från styrning som påverkar eller riskerar att påverka vilka företeelser konstnärer och kulturskapare väljer att skildra, men också hur olika företeelser skildras. (Regional Kulturplan 2026–2029).

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 2026-09-24
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-09-08 § 156
- Tjänsteskrivelse daterad 2026-08-26
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-06-26 § 132
- Beslut Regionfullmäktige – presidium 2026-04-20 § 14
- Beslut Regionfullmäktige 2026-02-03 § 42
- Motion – Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning

- Regional kulturplan 2026–2029 RJL 2024/975

Beslutet skickas till

Regional utveckling
Verksamhetsstöd och service – Regionfastigheter

Jane Ydman
Regiondirektör

Karin Hermansson
Regional utvecklingsdirektör

§ 156

Motion – Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning

Diarienummer: RJL 2026/348

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott

- ger Regionledningskontoret i uppdrag att komplettera underlaget i ärendet.

Sammanfattning

Olle Moln Teike, Sverigedemokraterna, har lämnat en motion. I motionen föreslås:

- att regionstyrelsen ges i uppdrag att utreda formerna för en pilotverksamhet med en rådgivande medborgarpanel vid större konstnärliga gestaltningsuppdrag.

- att Regionens riktlinjer för konstnärlig gestaltning revideras så att ett formaliserat moment för medborgarreferens inkluderas i beslutsprocessen efter skisskedet men före tilldelningsbeslut.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott ger Regionledningskontoret i uppdrag att komplettera underlaget i ärendet i fråga om en problematisering kring hur medborgarreferenser ska utses, en kostnadsuppskattning för införandet av en medborgarpanel samt politikens roll i kultursammanhang.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-06-26 § 132
- Beslut Regionfullmäktige – presidium 2026-04-20 § 14
- Beslut Regionfullmäktige 2026-02-03 § 42
- Motion – Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret

Regionledningskontoret

Regionfullmäktige

Motion - Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning

Förslag till beslut

Förvaltningen lämnar ärendet för politisk behandling utan eget förslag till beslut.

Sammanfattning

Olle Moln Teike, Sverigedemokraterna, har lämnat en motion. I motionen föreslås:

- att regionstyrelsen ges i uppdrag att utreda formerna för en pilotverksamhet med en rådgivande medborgarpanel vid större konstnärliga gestaltningsuppdrag.

- att Regionens riktlinjer för konstnärlig gestaltning revideras så att ett formaliserat moment för medborgarreferens inkluderas i beslutsprocessen efter skisskedet men före tilldelningsbeslut.

Ärendebeskrivning

Motionen inkom den 26 januari 2026 och tilldelades Regionfastigheter med samråd av sektionen för kulturutveckling.

Motionen framför värdet av medborgarnas inflytande och delaktighet i inköpsprocessen av konstnärlig gestaltning vid om- och nybyggnation.

I nuvarande rutin vid upphandling av konstnärlig gestaltning i Region Jönköpings län involveras berörd personal och patienter i projekt med relevans för dessa grupper, genom representativt deltagande i det för projektet sammansatta konstrådet.

Förvaltningen ser att en medborgarpanel skulle tillföra ytterligare perspektiv i upphandlingsprocessen. Detta perspektiv skulle då, i enlighet rekommendationer från Statens konstråd, ha en rådgivande roll i upphandlingsprocessen och enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) viktas in i eller ha en bestämd prioriteringsordning i den sammanlagda bedömningen, tillsammans med konstrådets- och konstexperternas bedömning av inkomna skissförslag. Hur

viktning eller prioritering av bedömningskriterierna vid upphandling av konstnärlig gestaltning ska göras behöver i så fall utredas ytterligare.

Medborgarpanelen ska enligt rekommendation från Statens konstråd ha en rådgivande funktion med fokus på upplevelsevärden, identitet och lokalkännedom och ersätter inte fastighetsförvaltningens eller den konstnärliga expertisens ansvar för beslutet. Transparens och tydlighet i uppdragsbeskrivning till medborgarpanelens deltagare, med information om att det inte är synpunkter kring estetik och kvalitet som efterfrågas blir därför viktigt. Beslut om tilldelning i upphandling av konstnärlig gestaltning ska alltid göras på konstnärlig grund.

Förvaltningen ser också att inrättandet av en medborgarpanel innebär en ökad komplexitet i handläggningsprocessen. Utöver insamling och sammanställning av synpunkter från medborgarpanelen vid upphandling, ska enligt rekommendationerna från Statens konstråd, en särskild medborgarpanel utses för varje separat projekt. Detta för att tillgodose att sammansättningen av panelen är representativ för civilsamhället som finns runt, eller besöker, platsen eller byggnaden. Vilka som utgör civilsamhället måste därför utredas i varje enskilt projekt, och en metod för att utse representanter behöver tas fram för Region Jönköpings län. För detta krävs ökade handläggningsresurser i förvaltningen.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-06-26 § 132
- Beslut Regionfullmäktige – presidium 2026-04-20 § 14
- Beslut Regionfullmäktige 2026-02-03 § 42
- Motion – Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning

Beslutet skickas till

Regional utveckling
Verksamhetsstöd och service – Regionfastigheter

Jane Ydman
Regiondirektör

Karin Hermansson
Regional utvecklingsdirektör

§ 146

Motion – Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning

Diarienummer: RJL 2026/348

Beslut

Magnus Jonsson, kulturutvecklingschef, ger information med anledning av motionen i fråga om bakgrund, ekonomiska principer och befintlig process för inköp av konstnärlig gestaltning.

Regionstyrelsen ger medskick till den fortsatta beredningen av motionen. Ett faktaunderlag ska tas fram till ett kommande sammanträde med arbetsutskottet.

Regionstyrelsen lägger informationen till handlingarna.

Beslutsunderlag

- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-06-26 § 132
- Beslut Regionfullmäktige – presidium 2026-04-20 § 14
- Beslut Regionfullmäktige 2026-02-03 § 42
- Motion – Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning

---

§ 132

Motion – Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning

Diarienummer: RJL 2026/348

Beslut

Vid kommande sammanträde med regionstyrelsen den 11 augusti kommer ärendet *Motion – Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning* att lyftas som informationsärende. Ett faktaunderlag redovisas utifrån motionen och därefter ges ledamöterna möjlighet att lämna inspel till den fortsatta beredningen av ärendet.

Beslutsunderlag

- Beslut Regionfullmäktige – presidium 2026-04-20 § 14
- Beslut Regionfullmäktige 2026-02-03 § 42
- Motion – Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning

§ 14

Motion - Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning

Diarienummer: RJL 2026/348

Beslut

Regionfullmäktiges presidium

- Fördelar motionen till regionstyrelsen för behandling.

Sammanfattning

Olle Moln Teike, Sverigedemokraterna, har lämnat en motion – Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning.
I motionen föreslås:

- Att regionstyrelsen ges i uppdrag att utreda formerna för en pilotverksamhet med en rådgivande medborgarpanel vid större konstnärliga gestaltningsuppdrag.
- Att Regionens riktlinjer för konstnärlig gestaltning revideras så att ett formaliserat moment för medborgarreferens inkluderas i beslutsprocessen efter skisskedet men före tilldelningsbeslut.

Beslutsunderlag

- Beslut regionfullmäktige 2026-02-03 §42
- Motion från Sverigedemokraterna - Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning, daterad 2026-01-26

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen

---

§ 42

Motion - Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning

Diarienummer: RJL 2026/348

Beslut

Regionfullmäktige

1. Noterar att motionen inkommit.
2. Motionen fördelas av regionfullmäktiges presidium.

Sammanfattning

Sverigedemokraterna har lämnat en motion – Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning. I motionen föreslås:

- Att regionstyrelsen ges i uppdrag att utreda formerna för en pilotverksamhet med en rådgivande medborgarpanel vid större konstnärliga gestaltningsuppdrag.
- Att Regionens riktlinjer för konstnärlig gestaltning revideras så att ett formaliserat moment för medborgarreferens inkluderas i beslutsprocessen efter skisskedet men före tilldelningsbeslut.

Beslutsunderlag

- Motion från Sverigedemokraterna - Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning, daterad 2026-01-26

Beslutet skickas till

Regionfullmäktiges presidium

2026-02-03

Sverigedemokraterna
Region Jönköpings län

Motion till Regionfullmäktige i Region Jönköpings län

Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning

Bakgrund
Region Jönköpings län arbetar aktivt med att skapa goda livsmiljöer genom konstnärlig gestaltning vid ny- och ombyggnationer. Idag tillämpas principen om upphandlad gestaltning där professionella konstnärer anlitas för att skapa verk med hög konstnärlig kvalitet. Beslutsprocessen, som den ser ut idag, leds av en samrådsgrupp bestående av konstnärlig expertis (från enheten Bild och form), representanter från vården (verksamheten) samt fastighetsförvaltningen. Detta säkerställer att konsten håller hög verkshöjd samt är tekniskt och funktionellt genomförbar.

Motiv
Den nuvarande processen täcker väl in perspektiven *expertis* och *arbetsmiljö*. Det finns dock ett perspektiv som riskerar att hamna i skymundan: det renodlade *medborgar- och patientperspektivet*.

Vårdpersonal är experter på vårdprocesser, men de vistas i lokalerna som anställda. De har en annan blick på rummet än den patient eller anhörig som besöker sjukhuset med oro, sorg eller väntan. En konstnärlig gestaltning som upplevs stimulerande av en expert kan upplevas främmande eller otrygg av en patient.

Genom att involvera medborgare i processen ökar vi inte bara träffsäkerheten i hur konsten upplevs av "slutanvändaren", vi stärker också den demokratiska förankringen och legitimiteten för offentlig konst finansierad av skattemedel.

Förslag till ny processordning Vårt förslag innebär inte att den nuvarande beslutsmodellen ersätts, utan att den *kompletteras*. Vi föreslår att en "Medborgarpanel för vårdmiljö" inrättas som en rådgivande referensgrupp.

Den nya ordningen skulle integreras i den befintliga processen enligt följande:

1. *Nuvarande steg:* Behovsanalys och utlysning via Konstpool (Oförändrat).
2. *Nuvarande steg:* Urval av konstnärer för skissuppdrag (Oförändrat).
3. *Nuvarande steg:* Konstnärerna presenterar sina skisser.
4. **NYTT STEG: Referensremiss.** Skissförslagen presenteras för medborgarpanelen. Panelen får i uppdrag att yttra sig över upplevelsevärden (trygghet, tillgänglighet, känsla) men inte över konstnärlig teknik. Deras synpunkter protokollförs.
5. *Nuvarande steg:* Slutgiltigt beslut. Den ordinarie samrådsgruppen fattar tilldelningsbeslut enligt LOU.
    - *Tillägg:* Vid beslutet åläggs samrådsgruppen att *beakta* medborgarpanelens yttrande. Om samrådsgruppen väljer att gå emot panelens rekommendation, ska detta motiveras särskilt i beslutsunderlaget.

Detta arbetssätt säkerställer att Lagen om offentlig upphandling (LOU) följs då beslutet fortfarande fattas av sakkunniga, samtidigt som medborgarnas röst blir formellt hörd och vägande.

Förslag till beslut

Med anledning av ovanstående yrkar jag:

- **att** Regionstyrelsen ges i uppdrag att utreda formerna för en pilotverksamhet med en rådgivande medborgarpanel vid större konstnärliga gestaltningsuppdrag.
- **att** Regionens riktlinjer för konstnärlig gestaltning revideras så att ett formaliserat moment för medborgarreferens inkluderas i beslutsprocessen efter skisskedet men före tilldelningsbeslut.

För Sverigedemokraterna,



Olle Moln Teike, ledamot RF

§ 214

Motion – Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur

Diarienummer: RJL 2026/1684

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

- avslå motionen.

Reservation

Håkan Karlsson Nyborg (SD) och Hampus Bergh (SD) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande.

Sammanfattning

Håkan Karlsson Nyborg och Samuel Godrén har för Sverigedemokraterna inkommit med en motion om säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur. I motionen föreslås följande:

- Att ge Regionledningskontoret i uppdrag att arbeta fram en strategi för regional drift av AI-infrastruktur.

- Att uppdraget genomförs i nära samverkan med RJL:s strategiska AI-kompetensgrupp för att tillvarata den expertis som redan finns inom organisationen.

- Att det i uppdraget utreds hur öppna språkmodeller (Open Source) kan integreras i regionens egna datacenter för att garantera högsta möjliga sekretess och verksamhetsnytta.

Förslag till beslut

Ordföranden yrkar för Samverkan Region Jönköpings län bifall till arbetsutskottets förslag om att föreslå regionfullmäktige avslå motionen.

Stina Sinclair (KD) yrkar för Kristdemokraterna bifall till arbetsutskottets förslag.

Håkan Karlsson Nyborg (SD) yrkar för Sverigedemokraterna bifall till motionen.

Per Eriksson (C) yrkar för Centerpartiet bifall till arbetsutskottets förslag.

Beslutsgång
Ordföranden ställer förslagen mot varandra och finner att regionstyrelsen beslutar i enlighet med arbetsutskottets förslag om att föreslå regionfullmäktige avslå motionen.

Beslutsunderlag
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-10-07 § 178
- Tjänsteskrivelse daterad 2026-09-23
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-09-08 § 157
- Tjänsteskrivelse daterad 2026-08-25
- Beslut Regionstyrelsen 2026-08-11 § 147
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-06-26 § 134
- Beslut Regionfullmäktige – presidium 2026-05-25 § 24
- Beslut Regionfullmäktige 2026-04-28 § 82
- Motion – Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur

Beslutet skickas till
Regionfullmäktige

---

§ 178

Motion – Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur

Diarienummer: RJL 2026/1684

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen, att föreslå regionfullmäktige

- avslå motionen.

Sammanfattning

Håkan Karlsson Nyborg och Samuel Godrén har för Sverigedemokraterna inkommit med en motion om säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur. I motionen föreslås följande:

- Att ge Regionledningskontoret i uppdrag att arbeta fram en strategi för regional drift av AI-infrastruktur.

- Att uppdraget genomförs i nära samverkan med RJL:s strategiska AI-kompetensgrupp för att tillvarata den expertis som redan finns inom organisationen.

- Att det i uppdraget utreds hur öppna språkmodeller (Open Source) kan integreras i regionens egna datacenter för att garantera högsta möjliga sekretess och verksamhetsnytta.

Förslag till beslut

Ordföranden föreslår att motionen ska avslås.

Stina Sinclair (KD) ställer sig bakom ordförandens förslag.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 2026-09-23
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-09-08 § 157
- Tjänsteskrivelse daterad 2026-08-25
- Beslut Regionstyrelsen 2026-08-11 § 147
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-06-26 § 134
- Beslut Regionfullmäktige – presidium 2026-05-25 § 24
- Beslut Regionfullmäktige 2026-04-28 § 82
- Motion – Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur

Beslutet skickas till
Regionstyrelsen

Regionledningskontoret

Regionfullmäktige

Motion - Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur

Förslag till beslut

Förvaltningen lämnar ärendet för politisk behandling utan eget förslag till beslut.

Sammanfattning

Håkan Karlsson Nyborg och Samuel Godrén har för Sverigedemokraterna inkommit med en motion om säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur. I motionen föreslås följande:

- Att ge Regionledningskontoret i uppdrag att arbeta fram en strategi för regional drift av AI-infrastruktur.
- Att uppdraget genomförs i nära samverkan med RJL:s strategiska AI-kompetensgrupp för att tillvarata den expertis som redan finns inom organisationen.
- Att det i uppdraget utreds hur öppna språkmodeller (Open Source) kan integreras i regionens egna datacenter för att garantera högsta möjliga sekretess och verksamhetsnytta.

Ärendebeskrivning

Strategiska utgångspunkter

AI kan ge stöd för kvalitetsutveckling, effektivare arbetssätt och minskad administrativ belastning inom flera av regionens verksamheter. Samtidigt kan användningen medföra nya beroenden av leverantörer, modeller, dataplattformar och teknisk kompetens. Möjligheten att byta lösning, flytta data och behålla kontroll över verksamhetskritisk information behöver därför vägas in vid framtida vägval och anskaffningar.

Egen eller regionalt kontrollerad infrastruktur kan i vissa situationer ge bättre möjligheter att styra var information behandlas, hur åtkomst sker och om uppgifter får användas för andra ändamål. Lokal drift innebär dock inte i sig att en lösning är säker eller rättsenlig. På motsvarande sätt innebär extern drift inte automatiskt att regionen saknar kontroll. Avgörande är den samlade utformningen av teknik, avtal, behörigheter, loggning, informationsklassning, kontinuitet och förvaltning.

Juridiska och säkerhetsmässiga förutsättningar

Regionen är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som sker i verksamheten även när en extern leverantör anlitas. Dataskyddsförordningens krav på bland annat rättslig grund, ändamålsbegränsning, dataminimering, säkerhet och skydd för de registrerades rättigheter behöver därför hanteras oavsett driftform. Om leverantörer eller underleverantörer behandlar uppgifter utanför EES aktualiseras även reglerna om tredjelandsöverföring.

För uppgifter inom hälso- och sjukvården tillkommer krav enligt offentlighets- och sekretesslagen och patientdatalagen. Det innebär bland annat att åtkomst till patientuppgifter ska begränsas till vad som behövs för arbetsuppgifterna samt att åtkomst ska dokumenteras och kontrolleras. Överföring av sekretessreglerade uppgifter till en leverantör måste bedömas utifrån den aktuella tjänstens utformning och vilket rättsligt stöd som finns.

AI-förordningen innebär en riskbaserad reglering där kraven varierar beroende på användningsområde och regionens roll i förhållande till AI-systemet. Bland de perspektiv som behöver hanteras finns kompetens, riskhantering, dokumentation, transparens, spårbarhet, mänsklig kontroll och uppföljning. Cybersäkerhetslagen ställer därutöver krav på proportionella tekniska, driftsrelaterade och organisatoriska säkerhetsåtgärder, bland annat avseende kontinuitet, åtkomstkontroll och säkerhet i leveranskedjan.

Regelverken ger sammantaget skäl för regionen att säkerställa hög kontroll över information, system och leverantörsrelationer. De innebär däremot inte något generellt krav på att AI ska drivas i regionens egna datacenter.

Pågående arbete

AI-kompetensgruppen bedriver ett samlat arbete som omfattar styrning och ansvar, regelverk och riktlinjer, informationssäkerhet, kompetensutveckling, nytto- och riskbedömning samt samverkan med andra offentliga aktörer och nationella initiativ. Gruppen följer även utvecklingen av tekniska lösningar och arbetar med former för att identifiera, kvalificera och prioritera AI-relaterade behov.

Som en del av detta har förutsättningarna för en möjlig regiongemensam AI-sandbox börjat belysas. Inriktningen är en kontrollerad förmåga för lärande, tidig prövning och framtagning av prototyper innan större införanden eller anskaffningar genomförs. Syftet är att stärka regionens kompetens och beställarförmåga samt minska risken för felinvesteringar och oönskade inlåsningar. Något beslut om att etablera en sådan miljö eller om dess tekniska utformning och finansiering är ännu inte fattat.

Samlad bedömning

Motionens frågeställningar ligger i linje med perspektiv som redan hanteras inom regionens AI-arbete. Frågor om digital suveränitet, öppna modeller och regionalt kontrollerade miljöer bör därför ingå i den fortsatta analysen.

För en större organisation likt Region Jönköpings län kan en lokal AI-miljö vara ekonomiskt attraktiv, men jämförelsen med en molntjänst är inte helt rak. Viss information eller vissa arbetsuppgifter kan av säkerhets-, juridiska eller regulatoriska skäl vara olämpliga eller rent av inte tillåtna att hantera i externa molntjänster. I sådana fall är lokal AI inte bara ett alternativ utifrån kostnad, utan en förutsättning för att kunna använda AI över huvud taget.

En lokal lösning innebär högre initiala investeringar i hårdvara och plattform, men kan vid hög och jämn användning ge en relativt låg kostnad per användare. Samtidigt krävs betydande egen kompetens för att bygga, konfigurera, säkra, integrera och löpande förvalta miljön. Det omfattar inte bara AI-kompetens, utan även IT-drift, informationssäkerhet, datahantering, juridik och support. Hårdvarupriser, kapacitetsbrist och snabb teknikutveckling innebär dessutom en investeringsrisk för en lokal lösning. Molntjänster ger i gengäld snabbare införande, mindre tekniskt förvaltningsansvar och löpande tillgång till nya modeller, men kostnaden ökar ofta med användning och antal användare.

Mest troligt speglas Region Jönköpings läns behov i en hybridmodell; lokal AI för känslig information och lärande men där basen ligger i molntjänster där regelverket tillåter och där flexibilitet eller högre modellkapacitet motiverar det.

Det fortsatta arbetet bör vara teknikneutralt och utgå från konkreta verksamhetsbehov och informationens skyddsvärde. Innan ett vägval görs behöver bland annat ansvar, driftsäkerhet, kompetensbehov, kostnader, skalbarhet, samverkansmöjligheter och möjlighet att byta leverantör eller teknisk lösning klarläggas. Modeller med öppna licenser kan vara ett av flera alternativ, men även sådana lösningar kräver styrning, säker förvaltning och fortlöpande kvalitets- och riskbedömning.

Motionens perspektiv kan mot denna bakgrund tas om hand inom ramen för AI-kompetensgruppens och regionens fortsatta strategiska utvecklingsarbete, utan att regionen på förhand binder sig till en viss teknisk lösning.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 2026-09-23
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-09-08 § 157
- Tjänsteskrivelse daterad 2026-08-25
- Beslut Regionstyrelsen 2026-08-11 § 147
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-06-26 § 134
- Beslut Regionfullmäktige – presidium 2026-05-25 § 24
- Beslut Regionfullmäktige 2026-04-28 § 82

- Motion – Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur

Beslutet skickas till

Regionfullmäktige
Regionledningskontoret Kansli
Qulturum

Jane Ydman
Regiondirektör

Peter Häyhänen
Utvecklingsdirektör

§ 157

Motion – Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur

Diarienummer: RJL 2026/1684

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott

- ger Regionledningskontoret i uppdrag att komplettera underlaget i ärendet.

Sammanfattning

Håkan Karlsson Nyborg och Samuel Godrén har för Sverigedemokraterna inkommit med en motion om säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur. I motionen föreslås följande:

- Att ge Regionledningskontoret i uppdrag att arbeta fram en strategi för regional drift av AI-infrastruktur.

- Att uppdraget genomförs i nära samverkan med RJL:s strategiska AI-kompetensgrupp för att tillvarata den expertis som redan finns inom organisationen.

- Att det i uppdraget utreds hur öppna språkmodeller (Open Source) kan integreras i regionens egna datacenter för att garantera högsta möjliga sekretess och verksamhetsnytta.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott ger Regionledningskontoret i uppdrag att komplettera underlaget i ärendet i fråga om pågående samverkansarbete med AI på nationell nivå, en problematisering kring säkerhet, kostnad och tillgång till kompetens samt en beskrivning av det arbete inom AI och digitalisering som genomförts i regionstyrelsen under mandatperioden.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Beslut Regionstyrelsen 2026-08-11 § 147
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-06-26 § 134
- Beslut Regionfullmäktige – presidium 2026-05-25 § 24
- Beslut Regionfullmäktige 2026-04-28 § 82
- Motion – Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur

Beslutet skickas till
Regionledningskontoret

Regionledningskontoret

Regionfullmäktige

Motion- Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur

Förslag till beslut

Förvaltningen lämnar ärendet för politisk behandling utan eget förslag till beslut.

Sammanfattning

Håkan Karlsson Nyborg och Samuel Godrén har för Sverigedemokraterna inkommit med en motion om säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur. I motionen föreslås följande:

- Att ge Regionledningskontoret i uppdrag att arbeta fram en strategi för regional drift av AI-infrastruktur.
- Att uppdraget genomförs i nära samverkan med RJL:s strategiska AI-kompetensgrupp för att tillvarata den expertis som redan finns inom organisationen.
- Att det i uppdraget utreds hur öppna språkmodeller (Open Source) kan integreras i regionens egna datacenter för att garantera högsta möjliga sekretess och verksamhetsnytta.

Ärendebeskrivning

Strategiska utgångspunkter

AI kan ge stöd för kvalitetsutveckling, effektivare arbetssätt och minskad administrativ belastning inom flera av regionens verksamheter. Samtidigt kan användningen medföra nya beroenden av leverantörer, modeller, dataplattformar och teknisk kompetens. Möjligheten att byta lösning, flytta data och behålla kontroll över verksamhetskritisk information behöver därför vägas in vid framtida vägval och anskaffningar.

Egen eller regionalt kontrollerad infrastruktur kan i vissa situationer ge bättre möjligheter att styra var information behandlas, hur åtkomst sker och om uppgifter får användas för andra ändamål. Lokal drift innebär dock inte i sig att en lösning är säker eller rättsenlig. På motsvarande sätt innebär extern drift inte automatiskt att regionen saknar kontroll. Avgörande är den samlade utformningen av teknik, avtal, behörigheter, loggning, informationsklassning, kontinuitet och förvaltning.

Juridiska och säkerhetsmässiga förutsättningar

Regionen är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som sker i verksamheten även när en extern leverantör anlitas. Dataskyddsförordningens krav på bland annat rättslig grund, ändamålsbegränsning, dataminimering, säkerhet och skydd för de registrerades rättigheter behöver därför hanteras oavsett driftform. Om leverantörer eller underleverantörer behandlar uppgifter utanför EES aktualiseras även reglerna om tredjelandsöverföring.

För uppgifter inom hälso- och sjukvården tillkommer krav enligt offentlighets- och sekretesslagen och patientdatalagen. Det innebär bland annat att åtkomst till patientuppgifter ska begränsas till vad som behövs för arbetsuppgifterna samt att åtkomst ska dokumenteras och kontrolleras. Överföring av sekretessreglerade uppgifter till en leverantör måste bedömas utifrån den aktuella tjänstens utformning och vilket rättsligt stöd som finns.

AI-förordningen innebär en riskbaserad reglering där kraven varierar beroende på användningsområde och regionens roll i förhållande till AI-systemet. Bland de perspektiv som behöver hanteras finns kompetens, riskhantering, dokumentation, transparens, spårbarhet, mänsklig kontroll och uppföljning. Cybersäkerhetslagen ställer därutöver krav på proportionella tekniska, driftsrelaterade och organisatoriska säkerhetsåtgärder, bland annat avseende kontinuitet, åtkomstkontroll och säkerhet i leveranskedjan.

Regelverken ger sammantaget skäl för regionen att säkerställa hög kontroll över information, system och leverantörsrelationer. De innebär däremot inte något generellt krav på att AI ska drivas i regionens egna datacenter.

Pågående arbete

AI-kompetensgruppen bedriver ett samlat arbete som omfattar styrning och ansvar, regelverk och riktlinjer, informationssäkerhet, kompetensutveckling, nytto- och riskbedömning samt samverkan med andra offentliga aktörer och nationella initiativ. Gruppen följer även utvecklingen av tekniska lösningar och arbetar med former för att identifiera, kvalificera och prioritera AI-relaterade behov.

Som en del av detta har förutsättningarna för en möjlig regiongemensam AI-sandbox börjat belysas. Inriktningen är en kontrollerad förmåga för lärande, tidig prövning och framtagning av prototyper innan större införanden eller anskaffningar genomförs. Syftet är att stärka regionens kompetens och beställarförmåga samt minska risken för felinvesteringar och oönskade inlåsningar. Något beslut om att etablera en sådan miljö eller om dess tekniska utformning och finansiering är ännu inte fattat.

Samlad bedömning

Motionens frågeställningar ligger i linje med perspektiv som redan hanteras inom regionens AI-arbete. Frågor om digital suveränitet, öppna modeller och regionalt kontrollerade miljöer bör därför ingå i den fortsatta analysen.

Det fortsatta arbetet bör vara teknikneutralt och utgå från konkreta verksamhetsbehov och informationens skyddsvärde. Innan ett vägval görs behöver bland annat ansvar, driftsäkerhet, kompetensbehov, kostnader, skalbarhet, samverkansmöjligheter och möjlighet att byta leverantör eller teknisk lösning klarläggas. Modeller med öppna licenser kan vara ett av flera alternativ, men även sådana lösningar kräver styrning, säker förvaltning och fortlöpande kvalitets- och riskbedömning.

Motionens perspektiv kan mot denna bakgrund tas om hand inom ramen för AI-kompetensgruppens och regionens fortsatta strategiska utvecklingsarbete, utan att regionen på förhand binder sig till en viss teknisk lösning.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Beslut Regionstyrelsen 2026-08-11 § 147
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-06-26 § 134
- Beslut Regionfullmäktige – presidium 2026-05-25 § 24
- Beslut Regionfullmäktige 2026-04-28 § 82
- Motion – Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur

Beslutet skickas till

Regionfullmäktige
Regionledningskontoret Kansli

Jane Ydman
Regiondirektör

Peter Häyhänen
Utvecklingsdirektör

§ 147

Motion – Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur

Diarienummer: RJL 2026/1684

Beslut

Peter Häyhänen, utvecklingsdirektör, ger information med anledning av motionen i fråga om pågående arbete med datasuveränitet och tekniska möjligheter avseende AI-infrastruktur i Region Jönköpings län.

Regionstyrelsen ger medskick till den fortsatta beredningen av motionen. Ett faktaunderlag ska tas fram till ett kommande sammanträde med arbetsutskottet.

Regionstyrelsen lägger informationen till handlingarna.

Beslutsunderlag

- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-06-26 § 134
- Beslut Regionfullmäktige – presidium 2026-05-25 § 24
- Beslut Regionfullmäktige 2026-04-28 § 82
- Motion – Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur

§ 134

Motion – Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur

Diarienummer: RJL 2026/1684

Beslut

Vid kommande sammanträde med regionstyrelsen den 11 augusti kommer ärendet *Motion – Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur* att lyftas som informationsärende. Ett faktaunderlag redovisas utifrån motionen och därefter ges ledamöterna möjlighet att lämna inspel till den fortsatta beredningen av ärendet.

Beslutsunderlag

- Beslut Regionfullmäktige – presidium 2026-05-25 § 24
- Beslut Regionfullmäktige 2026-04-28 § 82
- Motion Sverigedemokraterna - Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur 2026-04-20

---

§ 24

Motion - Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur

Diarienummer: RJL 2026/1684

Beslut

Regionfullmäktiges presidium

- Fördelar motionen till regionstyrelsen för behandling.

Sammanfattning

Håkan Karlsson Nyborg och Samuel Godrén Sverigedemokraterna har lämnat en motion – Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur. I motionen föreslås:

- Att ge regionledningskontoret i uppdrag att arbeta fram en strategi för regional drift av AI-infrastruktur.
- Att uppdraget genomförs i nära samverkan med RJL:s strategiska AI-kompetensgrupp för att tillvarata den expertis som redan finna inom organisationen.
- Att det i uppdraget utreds hur öppna språkmodeller (Open Source) kan integreras i regionens egna datacenter för att garantera hösta möjliga sekretess och verksamhetsnytta.

Beslutsunderlag

- Beslut regionfullmäktige 2026-04-28 § 82
- Motion Sverigedemokraterna - Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur 2026-04-20

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen

---

§ 82

Motion - Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur

Diarienummer: RJL 2026/1684

Beslut

Regionfullmäktige

1. Noterar att motionen inkommit.
2. Motionen fördelas av regionfullmäktiges presidium.

Sammanfattning

Håkan Karlsson Nyborg och Samuel Godrén Sverigedemokraterna har lämnat en motion – Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur. I motionen föreslås:

- Att ge regionledningskontoret i uppdrag att arbeta fram en strategi för regional drift av AI-infrastruktur.
- Att uppdraget genomförs i nära samverkan med RJL:s strategiska AI-kompetensgrupp för att tillvarata den expertis som redan finna inom organisationen.
- Att det i uppdraget utreds hur öppna språkmodeller (Open Source) kan integreras i regionens egna datacenter för att garantera hösta möjliga sekretess och verksamhetsnytta.

Beslutsunderlag

- Motion Sverigedemokraterna - Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur 2026-04-20

Beslutet skickas till

Regionfullmäktiges presidium

Sverigedemokraterna
Region Jönköpings län

Motion | Regionfullmäktige

Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur

Artificiell intelligens är inte längre en framtidsvision, utan ett verktyg som redan nu omformar hur vi organiserar arbete och möter medborgarnas behov. Idag är vi dock i hög grad beroende av externa teknikjättar med säte i andra länder. Detta innebär att känslig information om våra interna processer, vår logistik och våra unika arbetssätt riskerar att passera genom system ägda av företag vars primära drivkraft är kommersiell vinst och datainsamling.

För att undvika framtida inlåsningseffekter och säkerställa att vi äger kontrollen över vår egen verksamhetslogik, behöver RJL ta steget mot en egenkontrollerad och regionalt driven AI-miljö.

Motivering

Genom att flytta driften av AI-funktioner till våra egna system uppnår vi tre kritiska mål:

1. **Informationssäkerhet:** Vi säkerställer att data om hur vi organiserar oss och vilka uppgifter vi hanterar aldrig når externa aktörer som kan använda informationen för att utveckla lösningar vi senare tvingas köpa tillbaka.

2. **Anpassningsförmåga:** Vi kan forma AI-stöd exakt efter de specifika behov som finns i Jönköpings län, utan att begränsas av globala standardplattformars ramar.

3. **Strategiskt oberoende:** Vi minskar den ekonomiska och operativa risken som uppstår när vi bygger kärnverksamheten på infrastruktur vi inte själva kontrollerar.

Förslag till beslut

Med hänvisning till ovanstående föreslås att regionfullmäktige beslutar:

- **Att** ge Regionledningskontoret i uppdrag att arbeta fram en strategi för regional drift av AI-infrastruktur.

- **Att** uppdraget genomförs i nära samverkan med **RJL:s strategiska AI-kompetensgrupp** för att tillvarata den expertis som redan finns inom organisationen.

- **Att** det i uppdraget utreds hur öppna språkmodeller (Open Source) kan integreras i regionens egna datacenter för att garantera högsta möjliga sekretess och verksamhetsnytta.

2026-04-20

För Sverigedemokraterna,

Håkan Karlsson Nyborg

Samuel Godrén

§ 216

Reglemente för regionstyrelsen

Diarienummer: RJL 2026/3245

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. fastställa nytt reglemente för regionstyrelsen
2. det nya reglementet antas gälla från 2027-01-01.

Sammanfattning

Från och med 1 januari 2026 gäller nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) avseende regioners och kommuners skyldigheter vid fredstida krissituationer, höjd beredskap och katastroftillstånd. Ett katastroftillstånd föreligger när en kommun eller region inte kan erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa av den anledningen att resurserna är otillräckliga, och det är inte möjligt för kommunen eller regionen att inom kort tillföra de nödvändiga resurserna. När en region eller kommun befinner sig i katastroftillstånd infinner sig en hjälpskyldighet för andra kommuner och regioner. Regionstyrelsen föreslås få mandat att fatta beslut om att katastroftillstånd råder inom Region Jönköpings län. Mot denna bakgrund behöver regionstyrelsens reglemente revideras för att tydliggöra denna beslutanderätt.

Beslutsunderlag

- Beslut Parlamentariska nämnden 2026-10-01 § 33
- Beslut parlamentariska nämnden – presidium 2026-09-17 § 36
- Tjänsteskrivelse daterad 2026-08-17
- Reglemente för regionstyrelsen
- Förslag på besluts- och beredningsprocess för katastroftillstånd i region

Beslutet skickas till

Regionfullmäktige

---

§ 33

Reglemente för regionstyrelsen

Diarienummer: RJL 2026/3245

Beslut

Parlamentariska nämnden att föreslår regionfullmäktige

- fastställa nytt reglemente för regionstyrelsen.
- det nya reglementet antas gälla från 2027-01-01.

Sammanfattning

Från och med 1 januari 2026 gäller nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) avseende regioners och kommuners skyldigheter vid fredstida krissituationer, höjd beredskap och katastroftillstånd. Ett katastroftillstånd föreligger när en kommun eller region inte kan erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa av den anledningen att resurserna är otillräckliga, och det är inte möjligt för kommunen eller regionen att inom kort tillföra de nödvändiga resurserna. När en region eller kommun befinner sig i katastroftillstånd infinner sig en hjälpskyldighet för andra kommuner och regioner. Regionstyrelsen föreslås få mandat att fatta beslut om att katastroftillstånd råder inom Region Jönköpings län. Mot denna bakgrund behöver regionstyrelsens reglemente revideras för att tydliggöra denna beslutanderätt.

Förslag till beslut

Magnus Thelin (L) yrkar bifall till liggande förslag.

Beslutsgång

På ordförandes fråga beslutar nämnden att bifalla liggande förslag.

Beslutsunderlag

- Beslut parlamentariska nämndens presidium 2026-09-17 § 36
- Tjänsteskrivelse daterad 2026-08-17
- Reglemente för regionstyrelsen
- Förslag på besluts- och beredningsprocess för katastroftillstånd i region

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen

---

§ 36

Reglemente för regionstyrelsen

Diarienummer: RJL 2026/3245

Beslut

Presidiet föreslår parlamentariska nämnden att föreslå regionfullmäktige att

- fastställa nytt reglemente för regionstyrelsen.
- det nya reglementet antas gälla från 2027-01-01.

Sammanfattning

Från och med 1 januari 2026 gäller nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) avseende regioners och kommuners skyldigheter vid fredstida krissituationer, höjd beredskap och katastroftillstånd. Ett katastroftillstånd föreligger när en kommun eller region inte kan erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa av den anledningen att resurserna är otillräckliga, och det är inte möjligt för kommunen eller regionen att inom kort tillföra de nödvändiga resurserna. När en region eller kommun befinner sig i katastroftillstånd infinner sig en hjälpskyldighet för andra kommuner och regioner. Regionstyrelsen föreslås få mandat att fatta beslut om att katastroftillstånd råder inom Region Jönköpings län. Mot denna bakgrund behöver regionstyrelsens reglemente revideras för att tydliggöra denna beslutanderätt.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 2026-08-17
- Reglemente för regionstyrelsen
- Förslag på besluts- och beredningsprocess för katastroftillstånd i region

Beslutet skickas till

Parlamentariska nämnden

Regionledningskontoret

Regionfullmäktige

Reglemente för regionstyrelsen

Förslag till beslut

Parlamentariska nämnden föreslår regionfullmäktige

- fastställa nytt reglemente för regionstyrelsen.
- det nya reglementet antas gälla från 2027-01-01.

Sammanfattning

Från och med 1 januari 2026 gäller nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) avseende regioners och kommuners skyldigheter vid fredstida krissituationer, höjd beredskap och katastroftillstånd. Ett katastroftillstånd föreligger när en kommun eller region inte kan erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa av den anledningen att resurserna är otillräckliga, och det är inte möjligt för kommunen eller regionen att inom kort tillföra de nödvändiga resurserna. När en region eller kommun befinner sig i katastroftillstånd infinner sig en hjälpskyldighet för andra kommuner och regioner. Regionstyrelsen föreslås få mandat att fatta beslut om att katastroftillstånd råder inom Region Jönköpings län. Mot denna bakgrund behöver regionstyrelsens reglemente revideras för att tydliggöra denna beslutanderätt.

Ärendebeskrivning

Från och med 1 januari 2026 gäller nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) avseende regioners och kommuners skyldigheter vid fredstida krissituationer, höjd beredskap och katastroftillstånd. Enligt 2 kap. 9 § i HSL föreligger ett katastroftillstånd när följande två kriterier uppfylls:

1. en kommun eller region kan inte erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa av den anledningen att resurserna är otillräckliga, och
2. det är inte möjligt för kommunen eller regionen att inom kort tillföra de nödvändiga resurserna.

När en region eller kommun befinner sig i katastroftillstånd infinner sig en hjälpskyldighet för andra kommuner och regioner.

Regionstyrelsen föreslås få mandat att fatta beslut om att katastroftillstånd råder inom Region Jönköpings län. Ett katastroftillstånd innebär stora konsekvenser inom hälso- och sjukvården med påverkan på tillgänglighet, patientsäkerhet, ekonomi och samverkan. Med detta som bakgrund föreslås regionstyrelsen vara lämplig beslutande nivå för beslut om katastroftillstånd i en region. Detta

föranleder således en revidering av regionstyrelsens reglemente där denna beslutanderätt tydliggörs.

Om krisledningsnämnden aktiverats till följd av extraordinär händelse enligt Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH) kan krisledningsnämnden överta mandatet från regionstyrelsen avseende beslut om katastroftillstånd.

Så snart som regionen kan bedriva vård som är nödvändig för liv och hälsa igen och inte ser en risk för att förmågan kan försämras ska regionen besluta att katastroftillstånd inte längre råder samt meddela Socialstyrelsen detta.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 2026-08-17
- Reglemente för regionstyrelsen
- Förslag på besluts- och beredningsprocess för katastroftillstånd i region

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret kansli
Beredskapsenheten

Siw Kullberg
Kanslidirektör

Nathalie Bijelic Eriksson
Sektionschef

Reglemente för regionstyrelsen

Sammansättning

§ 1
Regionstyrelsen består av 15 ledamöter och 15 ersättare.

Arbetsformer

§ 2
Regionstyrelsen följer den gemensamma arbetsordningen som upprättats för styrelse, nämnder, beredningar, utskott, delegationer och rådgivande organ till styrelse och nämnder.

Styrelsens uppgifter

Allmänt

§ 3
Regionstyrelsen har såsom ledande politiska förvaltningsorgan ett helhetsansvar för Region Jönköpings läns verksamheter, utveckling och ekonomiska ställning.

Regionstyrelsen har ansvar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer samt inom de utgiftsramar som fullmäktige beslutat. I detta ingår att fortlöpande vidta åtgärder i syfte att anpassa och effektivisera verksamheten till givna ramar.

Regionstyrelsen ska inom sitt område se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.
Regionstyrelsen har dessutom ansvar för utformning och utveckling av system för intern kontroll.

Regionstyrelsen utser ledamöter inom styrelsen för delegationer inom området upphandling och personal.

Ledning, styrning och uppföljning

§ 4
Styrelsen ska leda, styra och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet.

Styrelsen ska också ha uppsikt över kommunal verksamhet som bedrivs i sådana juridiska personer som avses i 10 kap. 2-6 §§ och sådana kommunalförbund som kommunen eller regionen är medlem i.

Regionstyrelsen ska uppmärksamt följa de frågor som kan inverka på regionens utveckling och ekonomiska ställning och göra de framställningar som behövs hos fullmäktige, övriga nämnder och andra myndigheter.

Regionstyrelsen får från övriga nämnder och anställda i regionen hämta in de yttranden och upplysningar som behövs för att styrelsen ska kunna fullgöra sina uppgifter.

Regionstyrelsen ska bereda eller yttra sig i ärenden som ska handläggas av fullmäktige samt verkställa fullmäktiges beslut, om fullmäktige inte beslutat annat.

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för att regionen uppfyller kommunallagens krav på en god och ekonomisk hushållning och att de olika verksamheterna bedrivs i enlighet med dels mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt, dels de lagar, förordningar och föreskrifter som gäller för respektive verksamhet.

Styrelsen ska två gånger per år rapportera till fullmäktige hur regionens verksamheter utvecklas mot bakgrund av fullmäktiges mål
Regionstyrelsen ska till fullmäktige redovisa hur styrelsen fullgjort av fullmäktige lämnade och delegerade uppdrag. Redovisning ska ske i den ordning fullmäktige beslutat.

Privata utförare

§ 5
Regionstyrelsen ska till regionfullmäktige för beslut upprätta förslag till program med mål och riktlinjer för sådana kommunala angelägenheter som utförs av privata utförare, i enlighet med kommunallagen 5 kap. 3§, samt se till att verksamheter som bedrivs av privata utförare kontrolleras och följs upp enligt lag, avtal och fullmäktiges program.

Bolag, stiftelser och kommunalförbund

§ 6
Regionstyrelsen bereder ägardirektiv till regionens bolag, samt bevakar regionens intressen vid bolagsstämmor och andra sammanträden inom bolag, stiftelser och kommunalförbund där regionen är ägare eller medverkar på annat sätt.
Fullmäktige utser regionens representanter i sådana juridiska personer eller andra organ.

Regionstyrelsen ska löpande vidta nödvändiga åtgärder för att säkerställa att kommunallagens krav är uppfyllda beträffande de bolag och stiftelser som regionen äger eller har intresse i.

Regionstyrelsen ska i årliga beslut pröva om den verksamhet som bedrivits i aktiebolag, som regionen helt eller delvis äger, under föregående kalenderår har varit förenlig med det fastställda kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna. Beslutet ska delges fullmäktige. Finner

styrelsen att brister förelegat, ska den samtidigt lämna förslag till fullmäktige om nödvändiga åtgärder.

Ekonomi och medelsförvaltning

§ 7
Regionstyrelsen ska:

- Ha hand om regionens medelsförvaltning och följa av fullmäktige meddelade föreskrifter. I uppgiften ingår att bevaka att regionens inkomster inflyter samt att betalningar görs i tid och att vidta de åtgärder som behövs för att driva in förfallna fordringar.
- Ha hand om övrig förvaltning, vilket bl.a. innebär att underhålla och förvalta regionens fasta och lösa egendom.
- Se till att regionens behov av försäkringsskydd är tillgodosett.
- Ansvara för donationsförvaltning.
- Upprätta förslag till budget i enlighet med kommunallagen.
- Se till att bokföring och redovisning sker i enlighet med lagen 2018:597 om kommunal bokföring och redovisning.
- Upprätta årsredovisning och delårsrapport i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning.
- Förvalta medel som avsatts till pensionsförpliktelser i enlighet med fullmäktiges särskilda föreskrifter.

Personalfrågor

§ 8
Regionstyrelsen är anställningsmyndighet för samtliga anställda inom Region Jönköpings län, vilket innebär att styrelsen har arbetsgivar- och arbetsmiljöansvar. Regionstyrelsen har personal-, bemannings- och kompetensförsörjningsansvar.

Regionstyrelsen har hand om frågor som rör förhållande mellan regionen som arbetsgivare och dess arbetstagare och har i det sammanhanget bl.a. att:

- Med bindande verkan för regionen genom kollektivavtal reglera frågor rörande förhållandet mellan regionen som arbetsgivare och dess arbetstagare.
- Förhandla på regionens vägnar enligt gällande lagstiftning om förhandlingsrätt.
- Avgöra frågor om tolkning och tillämpning av lag, avtal och andra bestämmelser rörande förhållandet mellan regionen som arbetsgivare och dess arbetstagare.
- Besluta om stridsåtgärd.

Personalansvar

§ 9
Styrelsen har ett direkt arbetsgivaransvar för regiondirektören som är underställd regionstyrelsen. Styrelsen anställer/förordnar och entledigar direktörer och

verksamhetschefer. Styrelsen har inom sina verksamhetsområden/utgiftsramar ansvar för organisation, arbetsmiljö och bemanning.

Krisledning och höjd beredskap

§ 10
Regionstyrelsen ansvarar för regionens uppgifter enligt lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid (krisledningsnämnd) och höjd beredskap samt lagen (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap. Krisledningsnämndens verksamhet regleras i särskilt reglemente.

Regionstyrelsen har mandat att besluta om att det råder katastroftillstånd inom Region Jönköpings län enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) avseende regioners och kommuners skyldigheter vid fredstida krissituationer, höjd beredskap och katastroftillstånd.

Delegering av fullmäktige

Ekonomi

§ 11
Regionstyrelsen beslutar om:

- Upptagande av lån inom av fullmäktige fastställd beloppsram och riktlinjer.
- Avskrivning av fordran som uppgår till mindre än 25 prisbasbelopp.
- I mål och ärenden där styrelsen för regionens talan, med för regionen bindande verkan, träffa överenskommelse om betalning av fordran, anta ackord, ingå förlikning och sluta annat avtal.

Fastigheter

§ 12
Regionstyrelsen beslutar om utarrendering, uthyrning eller annan upplåtelse av regionen tillhörig fast egendom.

Regionstyrelsen beslutar om hyresavtal för inhyrda lokaler.

Regionstyrelsen beslutar om köp, byte och försäljning av fast egendom m.m. där vederlaget eller värdet av ingående delar uppgår till högst 100 prisbasbelopp under förutsättning att ärendet inte avser fråga av särskild vikt eller beskaffenhet.

Yttranden

§ 13
Regionstyrelsen avger yttrande (remissvar och liknande) på regionens vägnar i sådana ärenden som inte ligger på annan nämnd, är av strategisk betydelse eller annars av större vikt. Samråd ska ske med berörd nämnd/nämnder.

Övriga uppgifter

Smittskydd

§ 14
Regionstyrelsen ansvarar för smittskyddsverksamheten enligt lagen (2004:168) om smittskydd.

Folkhälsa och sjukvård samt Regional utveckling

§ 15
Regionstyrelsen har det övergripande och samordnande ansvaret för strategier inom:

- Folkhälsa och sjukvård.
- Regional utveckling.

Styrelsen ansvarar för att strategierna utarbetas, samordnar övergripande insatser för genomförande samt följer upp och utvärderar.

Forskning och utveckling

§ 16
Regionstyrelsen ansvarar för övergripande frågor om forskning och utveckling inom alla regionens verksamhetsområden.

Regionstyrelsen är CPUA-myndighet för nationella kvalitetsregister och ansvarar för att personuppgifter behandlas på ett rättssäkert och kvalitetssäkert sätt. Ansvarar för riktlinjer och ekonomisk uppföljning.

Internationellt arbete

§ 17
Regionstyrelsen har ett övergripande samordningsansvar för regionens internationella arbete. Styrelsen arbetar med internationella frågor inom sina sakområden.

Övriga regiongemensamma frågor

§ 18
Regionstyrelsen som nämnd ansvarar för frågor inom säkerhet, energi, ekonomi, personal, kommunikation/ information, upphandling, fastigheter och arbetet med minoritetsfrågor.

§ 19
Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för hållbarhetsfrågor; social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet, vilket innebär det övergripande ansvaret för frågor om jämlikhet, jämställdhet, mångfald och integration. Regionstyrelsen bereder hållbarhetsprogrammet.

Samverkan och samråd

§ 20

Regionstyrelsen ansvarar för samråd med regionalt Länspensionsråd och Länsrådet för funktionsnedsättning.

Regionstyrelsen ska i övrigt och vid behov samverka och samråda med andra aktörer, som har intressen och ansvar inom de sakområden som ligger inom styrelsens uppdrag.

IT-stöd och informationssäkerhet

§ 21
Regionstyrelsen ansvarar för regionens gemensamma IT-stöd och övergripande frågor om informationssäkerhet.

Arkivmyndighet

§ 22
Regionstyrelsen är regionens arkivmyndighet enligt arkivlagen (1990:782). Närmare föreskrifter om arkivvården finns i av fullmäktige fastställt arkivreglemente.

Personuppgiftsansvar

§ 23
Regionstyrelsen är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som görs i verksamheten. Regionstyrelsen utser dataskyddsombud och ansvarar i övrigt för frågor som ankommer på personuppgiftsansvarig enligt dataskyddsförordningen.

Processbehörighet

§ 24
Regionstyrelsen för själv eller genom ombud regionens talan i alla mål eller ärenden, om det inte på grund av lag, annan författning eller fullmäktiges beslut åligger annan. Detta gäller också mål där någon begärt laglighetsprövning av fullmäktiges beslut, om inte fullmäktige beslutar att själv föra talan.

Digital anslagstavla, webbplats och sociala medier

§ 25
Regionstyrelsen ansvarar för regionens digitala anslagstavla.
Regionstyrelsen samordnar innehållet i och ansvarar för regionens externa och interna webbplats samt regionens sidor på sociala medier.

Övrigt

§ 26
Regionstyrelsen ska fullgöra i detta reglemente angivna uppgifter samt de uppgifter som i övrigt åligger styrelsen enligt kommunallagen, annan lagstiftning och fullmäktiges beslut.

Utskott och delegationer

§ 27
Regionstyrelsen ska ha ett arbetsutskott. Arbetsutskottet består av fem ledamöter och fem ersättare och har som huvuduppgift att bereda arbetet med budget,

verksamhetsplan och flerårsplan samt bereda ärenden av strategisk karaktär inom områdena ekonomi, personal, kommunikation/ information, upphandling, fastigheter och IT.

Regionstyrelsen har delegationer inom området upphandling och personal som strategiskt ska följa arbetet inom dessa områden. Delegationerna rapporterar fortlöpande till regionstyrelsen.

Förslag på besluts- och beredningsprocess för katastroftillstånd i regionerna

Diarienummer: RK2026-00082-2

Datum: 2026-04-24

Version: 1.1

Innehållsförteckning

1 Bakgrund till förslaget 2
1.1 Nya bestämmelserna 2
1.1.1 Förenklad beskrivning och tolkning av de nya begreppen 4
1.2 Framtagning och beredning av förslaget 5
2 Föreslagen besluts- och beredningsprocess avseende katastroftillstånd i regionerna 7
2.1 Förslag till beslutsordning 7
2.1.1 Motivering till förslaget 7
2.2 Förslag till beredning 8
2.3 Avslutande av katastroftillstånd 8
3 Hjälpanmälan 9
3.1 Preliminära förslag avseende hjälpanmälan från region 9
3.1.1 Motivering kring förslaget 9
4 Samverkan och uppgiftsskyldighet 10

1 Bakgrund till förslaget

Från och med 1 januari 2026 gäller nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)[1] samt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)[2] avseende regioners och kommuners skyldigheter vid fredstida krissituationer, höjd beredskap och katastroftillstånd. De nya bestämmelserna reglerar bland annat skyldigheten att erbjuda vård, skyldigheten att lämna hjälp samt beslut om hjälp.

Om en kommun eller region inte kan tillhandahålla vård som är nödvändig för liv och hälsa på grund av otillräckliga resurser, och inte heller inom kort kan tillföra nödvändiga resurser, befinner sig den drabbade regionen eller kommunen i ett så kallat katastroftillstånd enligt 2 kap. 9 § i HSL. Lagen fastslår inte att tillståndet behöver föregås av ett beslut eller vilken funktion eller aktör som i så fall ska fatta detta beslut. Däremot fastställer HSL att kommuner och regioner skyndsamt ska lämna hjälp till andra regioner eller kommuner där det råder katastroftillstånd (se HSL 16 a kap. 2 §). Då hjälpskyldigheten begränsar det kommunala självstyret kan ett skriftligt beslut om katastroftillstånd anses som motiverat. Både för att säkerställa att samtliga åtgärder inom den egna regionen är uttömda innan ett beslut fattas, samt för att tydliggöra och ensa lägesbilden internt inom regionen. Det kan också förenkla den uppföljning eller granskning som kommer göras i efterhand.

En likriktning mellan regionerna avseende beslut och beredning kring katastroftillstånd kan underlätta samverkan mellan och med regionerna vid fredstida krissituationer samt inför och under höjd beredskap och krig. En likartad hantering kan även skapa en ökad tillit till beslutet från övriga regioner då samtliga regioner påverkas av att en region fattar beslut om katastroftillstånd.

Detta dokument syftar till att beskriva det förslag på besluts- och beredningsprocess som framkommit inom ramen för det regiongemensamma arbete som bedrivits enligt Uppdragsdirektiv NSPL – arbete relaterat till prop. 2024/25:167 Hälso- och sjukvårdens beredskap (d-nr RK2025-00085-56), deluppdrag ett (1).

1.1 Nya bestämmelserna

Enligt 16 a kap. 1 § HSL ska kommuner och regioner under fredstida krissituationer och höjd beredskap endast vara skyldiga att erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa. Om en kommun eller region inte kan tillhandahålla vård som är nödvändig för liv och hälsa på grund av otillräckliga resurser, och inte heller inom kort kan tillföra nödvändiga resurser, befinner sig den drabbade regionen eller kommunen i ett så kallat katastroftillstånd enligt 2 kap. 9 § i HSL.

[1] Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) | Sveriges riksdag

[2] Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80) | Sveriges riksdag

Om det råder katastroftillstånd i en kommun eller region och det inte går att ge den hjälp som krävs för att tillståndet ska upphöra, får regeringen besluta om kvalificerat katastroftillstånd i den kommunen eller regionen (se 16 a kap. 9 § HSL). Enligt 16 a kap. 10 § HSL ska den kommun eller region där ett kvalificerat katastroftillstånd råder så långt som det är möjligt erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa och fullgöra sina skyldigheter enligt 5 kap. HSL (avseende till exempel vårdens kvalitet och patientens självbestämmande och integritet).

Enligt 16 a kap. 2 § HSL är andra kommuner och regioner skyldiga att lämna hjälp till sådan kommun eller region där det råder katastroftillstånd, om inte den egna kommunen eller regionen också har katastroftillstånd eller riskerar att hamna där. En kommun eller region är dock skyldig att lämna hjälp till andra kommuner eller regioner som har avsevärt sämre förutsättningar att erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa.

Socialstyrelsen ska skyndsamt underrätta Regeringskansliet om det finns skäl för regeringen att besluta om att hjälp ska lämnas (6 a kap. 15 § HSF). Enligt 16 a kap. 5 § HSL är det regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer som i det enskilda fallet beslutar om en region eller kommun ska lämna hjälp samt omfattningen på hjälpen. En förutsättning för beslutet är att det kan antas att den hjälpbehövande kommunen eller regionen saknar förutsättningar att ordna tillräcklig hjälp på egen hand eller genom samverkan. Beslut om hjälp får inte överklagas. Enligt 6 a kap. 14 § HSF gäller regeringens beslut om hjälp omedelbart.

Enligt 16 a kap. 3 § HSL ska en kommun eller region som behöver eller kan antas komma att behöva hjälp av andra kommuner eller regioner anmäla detta skyndsamt till den myndighet som regeringen bestämmer. I 6 a kap. 9 § HSF fastslås att denna myndighet är Socialstyrelsen. Socialstyrelsen ska skyndsamt informera Regeringskansliet.

Av 16 a kap. 4 § HSL och 6 a kap. 11 § HSF framgår det att kommuner, regioner och statliga myndigheter, efter det att en kommun eller region anmält ett hjälpbehov, på begäran av Socialstyrelsen ska samverka i frågor om hjälp. I 16 a kap. 6 § HSL och 6 a kap. 13 § HSF framgår det även att kommuner och regioner på begäran av Socialstyrelsen ska lämna de uppgifter som behövs i ärenden om hjälp. Uppgifterna ska lämnas skyndsamt. Socialstyrelsen ska löpande lämna en samlad lägesbild till Regeringskansliet. Den ska omfatta uppgifter om hjälpbehov, andra kommuners och regioners möjlighet att lämna hjälp, statliga myndigheters möjlighet att lämna hjälp, hur situationen kan antas utvecklas över tid, och andra omständigheter av betydelse för en samlad lägesbild (se 6 a kap. 12 § HSF).

Enligt 6 a kap. 17 § HSF ska Socialstyrelsen, efter att regeringen har fattat ett beslut om att hjälp ska lämnas, följa upp och informera Regeringskansliet om läget för den kommun eller region som är mottagare av hjälpen.

1.1.1 Förenklad beskrivning och tolkning av de nya begreppen

Katastroftillstånd

Enligt 2 kap. 9 § i HSL föreligger ett katastroftillstånd när följande två kriterier uppfylls:

1. en kommun eller region kan inte erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa av den anledningen att resurserna är otillräckliga, och
2. det är inte möjligt för kommunen eller regionen att inom kort tillföra de nödvändiga resurserna

När en region eller kommun befinner sig i katastroftillstånd infinner sig en hjälpskyldighet för andra kommuner och regioner. Det är regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, som fattar beslut om hur hjälpen ska lämnas och i vilken omfattning. Socialstyrelsen ansvarar för att utreda omfattningen av hjälpbehovet och framställa ett underlag till regeringen.

Kvalificerat katastroftillstånd

Om det råder katastroftillstånd i en kommun eller region och det inte går att ge den hjälp som krävs för att tillståndet ska upphöra får regeringen besluta om kvalificerat katastroftillstånd i den kommunen eller regionen. Vid kvalificerat katastroftillstånd ska regionen eller kommunen upprätthålla vård som är nödvändig för liv och hälsa samt fullgöra skyldigheterna en 5 kap. HSL. så långt det är möjligt. Detta innebär en ytterligare begränsning av vårdskyldigheten och ska enbart användas då alla möjligheter till hjälp är uttömda.

Hjälpanmälan

En kommun eller region som behöver eller kan antas komma att behöva hjälp av andra kommuner eller regioner ska skyndsamt anmäla detta till Socialstyrelsen. Vid en hjälpanmälan infinner sig en samverkanskyldighet och uppgiftsskyldighet för samtliga regioner och kommuner om Socialstyrelsen begär det. Hjälpskyldigheten inträder först vid katastroftillstånd i en region eller kommun. Även vid katastroftillstånd i en region eller kommun kommer frivilligt stöd mellan kommuner, regioner samt myndigheter utgöra första alternativet då regeringen enbart ska fatta beslut om hjälp när behovet inte kunnat lösas ut genom samverkan.

Händelse	Konsekvens
Hjälpanmälan till Socialstyrelsen från en kommun eller region för att förhindra att hamna i katastroftillstånd	Samverkanskyldighet inträder för samtliga regioner och kommuner samt statliga myndigheter på begäran av Socialstyrelsen. Uppgiftsskyldighet inträder. Kommuner och regioner är skyldiga att lämna de uppgifter som Socialstyrelsen begär skyndsamt. Hjälpskyldigheten gäller ej. Frivillig samverkan och stöd råder.
Hjälpanmälan till Socialstyrelsen från en kommun eller region som befinner sig i katastroftillstånd	Samverkanskyldighet och uppgiftsskyldigt inträder enligt ovan. Hjälpskyldighet inträder, men beslut om hjälp fattas endast av regeringen om samverkan och frivilligt stöd inte kan avhjälpa situationen.

1.2 Framtagning och beredning av förslaget

Efter förankring i regionerna tog NSPL:s chefsgrupp den 5 december 2025 beslut om ett uppdragsdirektiv för ett regiongemensamt arbete inom ramen för NSPL (se Uppdragsdirektiv NSPL – arbete relaterat till prop. 2024/25:167 Hälso- och sjukvårdens beredskap, d-nr RK2025-00085-56). Uppdraget innehåller tre deluppdrag där föreliggande förslag omfattar deluppdrag ett (1): besluts- och beredningsprocess för fredstida krissituationer och katastroftillstånd.

Uppdraget har genomförts genom arbetsmöten med en arbetsgrupp som nominerats med deltagare från samtliga samverkansregioner. De som ingått i denna arbetsgrupp är:

- kanslichef, Region Jämtland Härjedalen
- strategisk verksamhetsutvecklare civilt försvar, Region Skåne
- chefsjurist, Västra Götalandsregionen
- beredskapsplanerare, Region Kalmar län
- regionjurist, Region Stockholm
- kanslichef, Region Örebro län

Arbetsgruppen har letts av en uppdragsledning bestående av:

- beredskapsstrateg, NSPL kansli
- enhetschef, Region Östergötland
- beredskapssamordnare, Region Gävleborg
- beredskapsstrateg, Region Stockholm

Dialog om arbetsgruppens förslag har skett med följande nätverk och arbetsgrupp:

- Regionledningsseminariet den 23 april 2026
- Regiondirektörsnätverket 20 mars
- Nätverket för regionernas beredskap 13 mars
- Politisk arbetsgrupp för regionernas beredskap 11 mars samt 15 april
- Hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket 19 februari

Även kanslichefsnätverket, beredskapsläkarnätverket och HR-direktörsnätverket har fått en övergripande information om uppdraget. Kanslichefsnätverket har också fått möjlighet att inkomma med skriftliga synpunkter på förslagets huvudinriktning.

Uppdragsledningen har haft en nära dialog med projektledare för Socialstyrelsens regeringsuppdrag att förbereda arbetet med att genomföra förslagen i lagrådsremissen Hälso- och sjukvårdens beredskap[3] under framtagandet av förslaget. Viss insyn har därmed funnits gällande utkast på kommande föreskrifter om anmälan, samverkan och uppgiftsskyldighet i ärenden om hjälp under katastroftillstånd från Socialstyrelsen. Dessa perspektiv är beaktade i förslaget.

NSPL chefsgrupp har fått en löpande rapportering om arbetet och getts möjligheter till synpunkter. Enhälligt beslut om att ställa sig bakom förslaget fattades i NSPL chefsgrupp den 5 maj 2026. NSPL chefsgrupp beslutade:

1. att ställa sig bakom det förslag avseende besluts- och beredningsprocess för katastroftillstånd i regionerna det regiongemensamma arbetet genom NSPL lett fram till.
2. att uppdra NSPL kansli att:
    a. kommunicera förslaget till samtliga regioner
    b. stödja och följa upp regionernas mottagande av den föreslagna besluts- och beredningsordningen samt att bereda behovet av gemensamt framtagna mallar kring beslut om katastroftillstånd vidare.

[3] Beslutsdokument

2 Föreslagen besluts- och beredningsprocess avseende katastroftillstånd i regionerna

2.1 Förslag till beslutsordning

Beslut om att katastroftillstånd råder i en region föreslås fattas av **regionstyrelsen**. Detta bör framgå i respektive regions reglemente samt i relevanta beredskapsplaner och rutiner. Om **krisledningsnämnden** aktiverats till följd av extraordinär händelse kan denna överta mandatet från regionstyrelsen avseende beslut om katastroftillstånd. Det bör framgå i delegationsordningen hur brådskande beslut om katastroftillstånd kan fattas både när beslutsmandatet ligger på regionstyrelsen samt krisledningsnämnden.

2.1.1 Motivering till förslaget

Ett katastroftillstånd innebär stora konsekvenser för produktionen inom hälso- och sjukvården i aktuell region. Förutom påverkan avseende tillgänglighet, patientsäkerhet och förtroende för hälso- och sjukvården finns det även andra parametrar att ta i beaktande så som ekonomi, samverkan, arbetsrättsliga frågor mm. Hela regionens verksamhet påverkas sannolikt på lång sikt. Ett katastroftillstånd i en region eller en kommun kan även leda till konsekvenser för andra regioner och kommuner i Sverige då detta aktiverar den så kallade hjälpskyldigheten enligt 16 a kap. 2 § HSL.

På nationell nivå är det regeringen som fattar beslut om nästa steg om katastroftillståndet inte kan hävas, det vill säga kvalificerat katastroftillstånd. På nationell nivå fattas alltså beslutet av en politisk ledning efter beredning av myndighet.

Med detta som bakgrund föreslås regionstyrelsen vara lämplig beslutande nivå för beslut om katastroftillstånd i en region. Beslutet kan fattas av krisledningsnämnd när man sett behov av att aktivera den vid extraordinära händelser enligt Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap[4] (LEH). Enligt 2 kap. 4 § LEH får krisledningsnämnden fatta beslut om att överta hela eller delar av verksamhetsområden från övriga nämnder i kommunen eller regionen i den utsträckning som är nödvändig med hänsyn till den extraordinära händelsens art och omfattning.

Ytterligare motivering för valet av regionstyrelsen som beslutande nivå är att det i 3 kap 2 § LEH framgår det att "*under höjd beredskap ansvarar regionstyrelsen för ledningen av den civila*

[4] Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap | Sveriges riksdag

hälso- och sjukvården samt den övriga verksamhet för det civila försvaret som regionen ska bedriva". Detta kommer högst sannolikt inte ändras då LEH ersätts från 1 jan 2027.

Det finns en lämplighet i att likrikta hur beslut om katastroftillstånd ska fattas, med hur ledning beskrivs i LEH både utifrån extraordinär händelse med möjlighet att aktivera krisledningsnämnd och vid höjd beredskap och regionstyrelsens ansvar då. Detta underlättar utbildningsinsatser och tydlighet i beslutsmandat vid olika typer av händelser med stora konsekvenser för hälso- och sjukvården.

2.2 Förslag till beredning

Beslut om katastroftillstånd föreslås följa regionernas ordinarie ärendeprocess för politiska beslut utifrån rådande läge. Respektive region bör överväga om det ska finnas framtagna mallar för beslutsunderlag avseende katastroftillstånd[5]. Mallen bör minst innehålla följande:

- Beskrivning av ärendet med en lägesbild avseende regionens hälso- och sjukvård
- Vidtagna åtgärder och påbörjad samverkan internt och externt
- Bedömning kring vilka resurser, förstärkningsåtgärder eller annat stöd som behövs för att återta alternativt bibehålla förmågan att bedriva vård som är nödvändig för liv och hälsa
- Möjlig prognos för händelsen/situationen som föranlett katastroftillståndet
- Rekommendation om beslut om katastroftillstånd och information till Socialstyrelsen

Sekretessbedömning och eventuell säkerhetsskyddsklassificering av beslutsunderlaget ska följa regionens ordinarie rutiner för detta.

2.3 Avslutande av katastroftillstånd

Så snart som regionen kan bedriva vård som är nödvändig för liv och hälsa igen och inte ser en risk för att förmågan kan försämras ska regionen besluta att katastroftillstånd inte längre råder samt meddela Socialstyrelsen detta. Beslutet föreslås följa samma process och beredning som ovan.

[5] NSPL kommer även bereda behovet av regiongemensamma mallar

3 Hjälpanmälan

Enligt de nya bestämmelserna ska en kommun eller region som behöver eller kan antas komma att behöva hjälp av andra kommuner eller regioner anmäla detta skyndsamt till Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen ska meddela kompletterande föreskrifter om anmälan, samverkan och uppgiftsskyldighet i ärenden om hjälp under katastroftillstånd från 1 januari 2027. I nuläget finns en utskickad promemoria från Socialstyrelsen som beskriver en föreslagen rutin om hjälpanmälan (Dnr: 36362/2025).

3.1 Preliminära förslag avseende hjälpanmälan från region

Beslut om anmälan om hjälp vid risk för katastroftillstånd eller vid behov av frivillig hjälp från kommuner och regioner ska beredas vidare i det regiongemensamma arbetet under året, se mer i kap 3.1.1 nedan.

Vid beslut om katastroftillstånd ska en omedelbar anmälan om hjälp göras till Socialstyrelsen om denna inte redan är gjord. Hjälpanmälan föreslås innefattas i beslutet om katastroftillstånd som fattas enligt kap 2 ovan.

Anmälan om hjälp ska innehålla en beskrivning av:

- Hjälpbehovet
- Det rådande tillståndet i kommunen eller regionen
- Hur situationen kan antas utvecklas
- Planerade och vidtagna åtgärder

Expediering av hjälpanmälan föreslås hanteras av **tjänsteman i beredskap (TiB)**[6]. Detta ska framgå i respektive regions beredskapsplaner och rutiner.

Regionerna föreslås följa Socialstyrelsens promemoria tills dess att Socialstyrelsen meddelar föreskrifter om anmälan, samverkan och uppgiftsskyldighet i ärenden om hjälp under katastroftillstånd.

3.1.1 Motivering kring förslaget

Det kan finnas visst utrymme för tolkning kring när en hjälpanmälan lämpligen ska göras då regioner och kommuner samverkar regelmässigt i vardagen och vid olika typer av

[6] Även benämnt tjänsteperson i beredskap (TiB). Detta dokument använder tjänsteman i beredskap då den termen används i lagstiftningen.

samhällsstörningar. Enligt regeringens resonemang i proposition 2024/25:167 Hälso- och sjukvårdens beredskap [7] är en tidig anmälan ett sätt att säkerställa proaktivitet och att, om möjligt, förhindra katastroftillstånd. Regeringen skriver att för att säkerställa en snabb nationell lägesbild om problemet och vilka kommuner, regioner eller statliga aktörer som kan vara lämpliga hjälplämnare, behöver samverkan inledas snarast möjligast.

Då det redan finns arbetssätt mellan bland annat regionerna och Socialstyrelsen vid händelser när en region kan behöva hjälp, behöver vidare arbete ske kring hur och när en hjälpanmälan ska göras. Det kan vara så att en hjälpanmälan kan behöva beredas olika inom en region beroende på händelsen och dess påverkan på regionens hälso- och sjukvård. Hur en tidig hjälpanmälan eller anmälan om hjälp vid risk för katastroftillstånd ska beredas i respektive region kommer innefattas i det regiongemensamma arbetet med deluppdrag två (2): ledningsmodell vid kris, höjd beredskap och krig enligt Uppdragsdirektiv NSPL – arbete relaterat till prop. 2024/25:167 Hälso- och sjukvårdens beredskap (d-nr RK2025-00085-56).

Expediering av hjälpanmälan föreslås redan nu utföras av regionens tjänsteman i beredskap (TiB). Enligt 6 a kap. 3 § HSF ska det i varje region "*finnas en funktion som ständigt är bemannad med uppgift att ta emot larm och larma vidare, verifiera uppgifter samt initiera och samordna det inledande arbetet vid katastroftillstånd eller händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka eller vid risk för sådana händelser (tjänsteman i beredskap)*". Detta medför att TiB är en reglerad funktion som samtliga 21 regioner har. Funktionen är ständigt bemannad och är kontaktväg för samverkan vid olika typer av samhällsstörningar. TiB-funktionen i respektive region är därför ingångsväg även vid katastroftillstånd och vid kallelser till samverkanskonferenser från Socialstyrelsen. Att expediera anmälan innebär inget beslutsmandat i ärendet och bedöms inte behöva regleras i regionens delegationsordning, men detta lämnas till respektive region att fastställa i enlighet med ordinarie struktur.

4 Samverkan och uppgiftsskyldighet

Vid en anmälan om hjälp från en region eller kommun kommer Socialstyrelsen kalla till samverkanskonferens. Samverkan i ärenden om hjälp syftar till att utreda omfattningen av hjälpbehovet, vilka möjligheter till frivillig hjälp som finns och om det finns behov av att fatta beslut om hjälp.

Varje region bör ha framtagna rutiner för hur deltagandet på samverkanskonferenser ska beredas och fastställas. Beroende på händelsens art, mötets syfte och om regionen är hjälpbehövande eller hjälpskyldig så kan olika kompetenser och/eller beslutsnivåer vara lämpliga. Det kan genomföras samverkanskonferenser både efter anmälan om hjälp utan beslut om katastroftillstånd och vid katastroftillstånd i en/flera regioner eller kommuner.

Hur samverkan vid katastroftillstånd samt vid hjälpanmälan kommer formas är ett pågående utvecklingsarbete på Socialstyrelsen under 2026. NSPL deluppdrag 2 enligt Uppdragsdirektiv

[7] Hälso- och sjukvårdens beredskap

NSPL – arbete relaterat till prop. 2024/25:167 Hälso- och sjukvårdens beredskap (d-nr RK2025-00085-56) kommer följa detta arbete.

Vid ärenden om hjälp kan Socialstyrelsen begära in uppgifter från vissa eller samtliga regioner. Se mer i Socialstyrelsens promemoria Förslag till process i ärenden om hjälp under katastroftillstånd (Dnr: 36362/2025). Ytterligare reglering kring detta kommer finnas i Socialstyrelsens kommande föreskrifter om anmälan, samverkan och uppgiftsskyldighet i ärenden om hjälp under katastroftillstånd från 1 januari 2027

§ 217

Reglemente för krisledningsnämnden

Diarienummer: RJL 2026/3244

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. fastställa nytt reglemente för krisledningsnämnden
2. det nya reglementet antas gälla från och med 2027-01-01.

Sammanfattning

Från och med 1 januari 2026 gäller nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) avseende regioners och kommuners skyldigheter vid fredstida krissituationer, höjd beredskap och katastroftillstånd. Ett katastroftillstånd föreligger när en kommun eller region inte kan erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa av den anledningen att resurserna är otillräckliga, och det är inte möjligt för kommunen eller regionen att inom kort tillföra de nödvändiga resurserna. När en region eller kommun befinner sig i katastroftillstånd infinner sig en hjälpskyldighet för andra kommuner och regioner. Om krisledningsnämnden har aktiverats till följd av extraordinär händelse enligt Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH), kan krisledningsnämnden överta mandatet från regionstyrelsen om att fatta beslut om katastroftillstånd. Detta föranleder således en revidering av krisledningsnämndens reglemente där det framgår att även krisledningsnämnden kan fatta beslut om att det råder katastroftillstånd.

Beslutsunderlag

- Beslut Parlamentariska nämnden 2026-10-01 § 34
- Beslut Parlamentariska nämnden – presidium 2026-09-17 § 37
- Tjänsteskrivelse daterad 2026-08-17
- Reglemente för krisledningsnämnden
- Förslag på besluts- och beredningsprocess för katastroftillstånd i region

Beslutet skickas till

Regionfullmäktige

---

§ 34

Reglemente för krisledningsnämnden

Diarienummer: RJL 2026/3244

Beslut

Parlamentariska nämnden att föreslår regionfullmäktige

- fastställa nytt reglemente för krisledningsnämnden.
- det nya reglementet antas gälla från och med 2027-01-01.

Sammanfattning

Från och med 1 januari 2026 gäller nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) avseende regioners och kommuners skyldigheter vid fredstida krissituationer, höjd beredskap och katastroftillstånd. Ett katastroftillstånd föreligger när en kommun eller region inte kan erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa av den anledningen att resurserna är otillräckliga, och det är inte möjligt för kommunen eller regionen att inom kort tillföra de nödvändiga resurserna. När en region eller kommun befinner sig i katastroftillstånd infinner sig en hjälpskyldighet för andra kommuner och regioner. Om krisledningsnämnden har aktiverats till följd av extraordinär händelse enligt Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH), kan krisledningsnämnden överta mandatet från regionstyrelsen om att fatta beslut om katastroftillstånd. Detta föranleder således en revidering av krisledningsnämndens reglemente där det framgår att även krisledningsnämnden kan fatta beslut om att det råder katastroftillstånd.

Beslutsunderlag

- Beslut parlamentariska nämndens presidium 2026-09-17 § 37
- Tjänsteskrivelse daterad 2026-08-17
- Reglemente för krisledningsnämnden
- Förslag på besluts- och beredningsprocess för katastroftillstånd i region

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen

---

§ 37

Reglemente för krisledningsnämnden

Diarienummer: RJL 2026/3244

Beslut

Presidiet föreslår parlamentariska nämnden att föreslå regionfullmäktige att

- fastställa nytt reglemente för krisledningsnämnden.
- det nya reglementet antas gälla från och med 2027-01-01.

Sammanfattning

Från och med 1 januari 2026 gäller nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) avseende regioners och kommuners skyldigheter vid fredstida krissituationer, höjd beredskap och katastroftillstånd. Ett katastroftillstånd föreligger när en kommun eller region inte kan erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa av den anledningen att resurserna är otillräckliga, och det är inte möjligt för kommunen eller regionen att inom kort tillföra de nödvändiga resurserna. När en region eller kommun befinner sig i katastroftillstånd infinner sig en hjälpskyldighet för andra kommuner och regioner.

Om krisledningsnämnden har aktiverats till följd av extraordinär händelse enligt Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH), kan krisledningsnämnden överta mandatet från regionstyrelsen om att fatta beslut om katastroftillstånd. Detta föranleder således en revidering av krisledningsnämndens reglemente där det framgår att även krisledningsnämnden kan fatta beslut om att det råder katastroftillstånd.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 2026-08-17
- Reglemente för krisledningsnämnden
- Förslag på besluts- och beredningsprocess för katastroftillstånd i region

Beslutet skickas till

Parlamentariska nämnden

Regionledningskontoret

Regionfullmäktige

Reglemente för krisledningsnämnden

Förslag till beslut

Parlamentariska nämnden föreslår regionfullmäktige

- fastställa nytt reglemente för krisledningsnämnden.
- det nya reglementet antas gälla från och med 2027-01-01.

Sammanfattning

Från och med 1 januari 2026 gäller nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) avseende regioners och kommuners skyldigheter vid fredstida krissituationer, höjd beredskap och katastroftillstånd. Ett katastroftillstånd föreligger när en kommun eller region inte kan erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa av den anledningen att resurserna är otillräckliga, och det är inte möjligt för kommunen eller regionen att inom kort tillföra de nödvändiga resurserna. När en region eller kommun befinner sig i katastroftillstånd infinner sig en hjälpskyldighet för andra kommuner och regioner.

Om krisledningsnämnden har aktiverats till följd av extraordinär händelse enligt Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH), kan krisledningsnämnden överta mandatet från regionstyrelsen om att fatta beslut om katastroftillstånd. Detta föranleder således en revidering av krisledningsnämndens reglemente där det framgår att även krisledningsnämnden kan fatta beslut om att det råder katastroftillstånd.

Ärendebeskrivning

Från och med 1 januari 2026 gäller nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) avseende regioners och kommuners skyldigheter vid fredstida krissituationer, höjd beredskap och katastroftillstånd. Enligt 2 kap. 9 § i HSL föreligger ett katastroftillstånd när följande två kriterier uppfylls:

1. en kommun eller region kan inte erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa av den anledningen att resurserna är otillräckliga, och
2. det är inte möjligt för kommunen eller regionen att inom kort tillföra de nödvändiga resurserna.

När en region eller kommun befinner sig i katastroftillstånd infinner sig en hjälpskyldighet för andra kommuner och regioner. Regionstyrelsen föreslås ha

mandat att fatta beslut om att katastroftillstånd råder inom Region Jönköpings län. I de fall krisledningsnämnden har aktiverats till följd av extraordinär händelse enligt Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH) kan krisledningsnämnden överta mandatet från regionstyrelsen avseende att fatta beslut om katastroftillstånd. Detta föranleder således en revidering av krisledningsnämndens reglemente där det framgår att även krisledningsnämnden kan fatta beslut om att det råder katastroftillstånd.

Så snart som regionen kan bedriva vård som är nödvändig för liv och hälsa igen och inte ser en risk för att förmågan kan försämras ska regionen besluta att katastroftillstånd inte längre råder samt meddela Socialstyrelsen detta.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 2026-08-17
- Reglemente för krisledningsnämnden
- Förslag på besluts- och beredningsprocess för katastroftillstånd i region

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret kansli
Beredskapsenheten

Siw Kullberg
Kanslidirektör

Nathalie Bijelic Eriksson
Sektionschef

Reglemente för krisledningsnämnd

Sammansättning

§ 1
Krisledningsnämndens sammansättning följer sammansättningen för regionstyrelsen, inklusive ersättare, ordförande, 1:a vice ordförande och 2:e vice ordförande.

Arbetsformer

§ 2
Krisledningsnämnden följer den gemensamma arbetsordningen som upprättats för styrelse, nämnder, beredningar, utskott, delegationer och rådgivande organ till styrelse och nämnder.

Nämndens uppgifter

§ 3
Av 2 kap. 2 § lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH) ska det i regioner finnas en nämnd för att fullgöra uppgifter under extraordinära händelser i fredstid (krisledningsnämnd). Med extraordinär händelse avses en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser.

Krisledningsnämnden har till uppgift att utöva ledning och samordning av Region Jönköpings läns verksamhet vid extraordinär händelse i fredstids. Krisledningsnämnden har ingen funktion under höjd beredskap.

Krisledningsnämnden har, med hänsyn till den extraordinära händelsens art och omfattning, till uppgift att bl.a.:

- Ge övergripa inriktningsdirektiv för Region Jönköpings läns verksamhet.
- Besluta om långsiktiga åtgärder för att reducera de negativa konsekvenserna av inträffade händelser.
- Företräda Region Jönköpings län utåt och mot allmänheten.
- Ansvara för kommunikationsinsatser.
- Vid behov besluta om vilka verksamheter inom Region Jönköpings län som ska prioriteras, flyttas eller stängas.
- Besluta om omfördelningar av Region Jönköpings läns resurser.

- Vid behov ge bistånd till andra kommuner samt regioner.
- Vid behov begära bistånd från kommuner, regioner eller från statliga myndigheter.
- Fatta beslut och ge delegationer.
- Besluta om begränsat ekonomiskt stöd till enskilda som drabbats av händelsen.
- Ekonomiska beslut över ram.
- Fatta beslut, ge anvisningar eller vidta andra åtgärder som är jämförbara med något av ovanstående fall.

Aktivering av krisledningsnämnden

§ 4

Ordförande för krisledningsnämnden, eller om denne har förhinder, 1:a vice ordförande, eller om denne har förhinder, 2:e vice ordförande bedömer när en extraordinär händelse medför att nämnden skall träda i funktion och beslutar i sådana fall att så skall ske. Beslut om att aktivera krisledningsnämnden kan ske på eget initiativ, eller efter föredragning av regiondirektören.

Om krisledningsnämnden har aktiverats till följd av extraordinär händelse kan krisledningsnämnden överta mandatet från regionstyrelsen avseende beslut om katastroftillstånd.

Rätt att överta hela eller delar av verksamhetsområden

§ 5

Krisledningsnämnden har rätt att fatta beslut om att överta hela eller delar av verksamhetsområden från övriga nämnder i den utsträckning som krisledningsnämnden bedömer nödvändig med hänsyn till den extraordinära händelsens art och omfattning. Om det är möjligt bör samråd ske med den eller de nämnder som berörs innan beslut fattas.

Den eller de nämnder vars verksamhetsområden har övertagits av krisledningsnämnden ska underrättas om övertagandet och omfattningen av övertagandet, samt vilka beslut som krisledningsnämnden fattar med stöd av den övertagna beslutanderätten. När förhållandena medger det skall krisledningsnämnden besluta att de uppgifter som nämnden har övertagit från andra nämnder skall återgå till ordinarie nämnd.

Brådskande ärende

§ 6

Ordförande får besluta på nämndens vägnar i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas. Sådana beslut ska därefter snarast anmälas till nämnden. Om ordförande i krisledningsnämnden har förhinder träder 1:a vice ordförande i dennes ställe. Har 1:a vice ordförande förhinder träder 2:e vice ordförande i dennes ställe.

Bistånd till andra kommuner, regioner och enskilda

§ 7

Krisledningsnämnden får på begäran lämna hjälp till andra kommuner och regioner som drabbats av en extraordinär händelse i fredstid. Om hjälp har lämnats har Region Jönköpings län rätt till skälig ersättning av den andra kommunen eller regionen.

Krisledningsnämnden får under en extraordinär händelse i fredstid lämna begränsat ekonomiskt stöd till en enskild som drabbats av händelsen.

Tystnadsplikt

§ 8

Den som deltar eller har deltagit i en krisledningsnämndens verksamhet med beredskap för eller åtgärder under extraordinära händelser i fredstid får inte obehörigen röja eller utnyttja vad han eller hon därigenom har fått veta om

1. förhållanden av betydelse för att förebygga och hantera fredstida kriser,
2. förhållanden av betydelse för totalförsvaret eller rikets säkerhet i övrigt,
3. en enskild persons ekonomiska förhållanden, eller
4. ett företags affärs- eller driftsförhållanden.

Rapporteringsskyldighet

§ 9

Krisledningsnämndens beslut ska anmälas vid närmast följande fullmäktigesammanträde. Regionfullmäktige beslutar om omfattningen av redovisningen och formerna för denna.

Personuppgifter

§ 10

Regionstyrelsen är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som görs inom ramen av krisledningsnämnden.

Ansvar för kommunikation

§ 11

Krisledningsnämnden ansvarar för att i samverkan med press- och kommunikationsansvariga inom Region Jönköpings län verka för en samordning av information till allmänhet och media inför och vid extraordinära händelser i fredstid.

Krisledningsorganisation

§ 12

Inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap har krisledningsnämnden en särskild krisledningsorganisation till sitt förfogande som stöd i det operativa arbetet. Krisledningsorganisationen kan, beroende på hur

händelsen utvecklas, behöva involvera ytterligare delar ur Region Jönköpings läns ordinarie förvaltningsorganisation.

Beslut om avveckling

§ 13

Regionstyrelsen får, när krisledningsnämndens verksamhet som är föranledd av den extraordinära händelsen inte längre behövs, besluta att verksamheten skall upphöra. Ett sådant beslut om att krisledningsnämndens verksamhet skall upphöra kan även fattas av regionfullmäktige eller av krisledningsnämnden. Vid avveckling av krisledningsnämnden återgår de verksamhetsområden som nämnden övertagit till ordinarie nämnd.

Säkerhetsprövning

§ 14

Ordförande, 1:a vice ordförande och 2:e vice ordförande i krisledningsnämnden ska säkerhetsprövas och placeras i säkerhetsklass utifrån gällande säkerhetsskyddsanalys.

Förslag på besluts- och beredningsprocess för katastroftillstånd i regionerna

Diarienummer: RK2026-00082-2

Datum: 2026-04-24

Version: 1.1

Innehållsförteckning

1 Bakgrund till förslaget 2
1.1 Nya bestämmelserna 2
1.1.1 Förenklad beskrivning och tolkning av de nya begreppen 4
1.2 Framtagning och beredning av förslaget 5
2 Föreslagen besluts- och beredningsprocess avseende katastroftillstånd i regionerna 7
2.1 Förslag till beslutsordning 7
2.1.1 Motivering till förslaget 7
2.2 Förslag till beredning 8
2.3 Avslutande av katastroftillstånd 8
3 Hjälpanmälan 9
3.1 Preliminära förslag avseende hjälpanmälan från region 9
3.1.1 Motivering kring förslaget 9
4 Samverkan och uppgiftsskyldighet 10

1 Bakgrund till förslaget

Från och med 1 januari 2026 gäller nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)[1] samt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)[2] avseende regioners och kommuners skyldigheter vid fredstida krissituationer, höjd beredskap och katastroftillstånd. De nya bestämmelserna reglerar bland annat skyldigheten att erbjuda vård, skyldigheten att lämna hjälp samt beslut om hjälp.

Om en kommun eller region inte kan tillhandahålla vård som är nödvändig för liv och hälsa på grund av otillräckliga resurser, och inte heller inom kort kan tillföra nödvändiga resurser, befinner sig den drabbade regionen eller kommunen i ett så kallat katastroftillstånd enligt 2 kap. 9 § i HSL. Lagen fastslår inte att tillståndet behöver föregås av ett beslut eller vilken funktion eller aktör som i så fall ska fatta detta beslut. Däremot fastställer HSL att kommuner och regioner skyndsamt ska lämna hjälp till andra regioner eller kommuner där det råder katastroftillstånd (se HSL 16 a kap. 2 §). Då hjälpskyldigheten begränsar det kommunala självstyret kan ett skriftligt beslut om katastroftillstånd anses som motiverat. Både för att säkerställa att samtliga åtgärder inom den egna regionen är uttömda innan ett beslut fattas, samt för att tydliggöra och ensa lägesbilden internt inom regionen. Det kan också förenkla den uppföljning eller granskning som kommer göras i efterhand.

En likriktning mellan regionerna avseende beslut och beredning kring katastroftillstånd kan underlätta samverkan mellan och med regionerna vid fredstida krissituationer samt inför och under höjd beredskap och krig. En likartad hantering kan även skapa en ökad tillit till beslutet från övriga regioner då samtliga regioner påverkas av att en region fattar beslut om katastroftillstånd.

Detta dokument syftar till att beskriva det förslag på besluts- och beredningsprocess som framkommit inom ramen för det regiongemensamma arbete som bedrivits enligt Uppdragsdirektiv NSPL – arbete relaterat till prop. 2024/25:167 Hälso- och sjukvårdens beredskap (d-nr RK2025-00085-56), deluppdrag ett (1).

1.1 Nya bestämmelserna

Enligt 16 a kap. 1 § HSL ska kommuner och regioner under fredstida krissituationer och höjd beredskap endast vara skyldiga att erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa. Om en kommun eller region inte kan tillhandahålla vård som är nödvändig för liv och hälsa på grund av otillräckliga resurser, och inte heller inom kort kan tillföra nödvändiga resurser, befinner sig den drabbade regionen eller kommunen i ett så kallat katastroftillstånd enligt 2 kap. 9 § i HSL.

[1] Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) | Sveriges riksdag

[2] Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80) | Sveriges riksdag

Om det råder katastroftillstånd i en kommun eller region och det inte går att ge den hjälp som krävs för att tillståndet ska upphöra, får regeringen besluta om kvalificerat katastroftillstånd i den kommunen eller regionen (se 16 a kap. 9 § HSL). Enligt 16 a kap. 10 § HSL ska den kommun eller region där ett kvalificerat katastroftillstånd råder så långt som det är möjligt erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa och fullgöra sina skyldigheter enligt 5 kap. HSL (avseende till exempel vårdens kvalitet och patientens självbestämmande och integritet).

Enligt 16 a kap. 2 § HSL är andra kommuner och regioner skyldiga att lämna hjälp till sådan kommun eller region där det råder katastroftillstånd, om inte den egna kommunen eller regionen också har katastroftillstånd eller riskerar att hamna där. En kommun eller region är dock skyldig att lämna hjälp till andra kommuner eller regioner som har avsevärt sämre förutsättningar att erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa.

Socialstyrelsen ska skyndsamt underrätta Regeringskansliet om det finns skäl för regeringen att besluta om att hjälp ska lämnas (6 a kap. 15 § HSF). Enligt 16 a kap. 5 § HSL är det regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer som i det enskilda fallet beslutar om en region eller kommun ska lämna hjälp samt omfattningen på hjälpen. En förutsättning för beslutet är att det kan antas att den hjälpbehövande kommunen eller regionen saknar förutsättningar att ordna tillräcklig hjälp på egen hand eller genom samverkan. Beslut om hjälp får inte överklagas. Enligt 6 a kap. 14 § HSF gäller regeringens beslut om hjälp omedelbart.

Enligt 16 a kap. 3 § HSL ska en kommun eller region som behöver eller kan antas komma att behöva hjälp av andra kommuner eller regioner anmäla detta skyndsamt till den myndighet som regeringen bestämmer. I 6 a kap. 9 § HSF fastslås att denna myndighet är Socialstyrelsen. Socialstyrelsen ska skyndsamt informera Regeringskansliet.

Av 16 a kap. 4 § HSL och 6 a kap. 11 § HSF framgår det att kommuner, regioner och statliga myndigheter, efter det att en kommun eller region anmält ett hjälpbehov, på begäran av Socialstyrelsen ska samverka i frågor om hjälp. I 16 a kap. 6 § HSL och 6 a kap. 13 § HSF framgår det även att kommuner och regioner på begäran av Socialstyrelsen ska lämna de uppgifter som behövs i ärenden om hjälp. Uppgifterna ska lämnas skyndsamt. Socialstyrelsen ska löpande lämna en samlad lägesbild till Regeringskansliet. Den ska omfatta uppgifter om hjälpbehov, andra kommuners och regioners möjlighet att lämna hjälp, statliga myndigheters möjlighet att lämna hjälp, hur situationen kan antas utvecklas över tid, och andra omständigheter av betydelse för en samlad lägesbild (se 6 a kap. 12 § HSF).

Enligt 6 a kap. 17 § HSF ska Socialstyrelsen, efter att regeringen har fattat ett beslut om att hjälp ska lämnas, följa upp och informera Regeringskansliet om läget för den kommun eller region som är mottagare av hjälpen.

1.1.1 Förenklad beskrivning och tolkning av de nya begreppen

Katastroftillstånd

Enligt 2 kap. 9 § i HSL föreligger ett katastroftillstånd när följande två kriterier uppfylls:

1. en kommun eller region kan inte erbjuda vård som är nödvändig för liv och hälsa av den anledningen att resurserna är otillräckliga, och
2. det är inte möjligt för kommunen eller regionen att inom kort tillföra de nödvändiga resurserna

När en region eller kommun befinner sig i katastroftillstånd infinner sig en hjälpskyldighet för andra kommuner och regioner. Det är regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, som fattar beslut om hur hjälpen ska lämnas och i vilken omfattning. Socialstyrelsen ansvarar för att utreda omfattningen av hjälpbehovet och framställa ett underlag till regeringen.

Kvalificerat katastroftillstånd

Om det råder katastroftillstånd i en kommun eller region och det inte går att ge den hjälp som krävs för att tillståndet ska upphöra får regeringen besluta om kvalificerat katastroftillstånd i den kommunen eller regionen. Vid kvalificerat katastroftillstånd ska regionen eller kommunen upprätthålla vård som är nödvändig för liv och hälsa samt fullgöra skyldigheterna en 5 kap. HSL. så långt det är möjligt. Detta innebär en ytterligare begränsning av vårdskyldigheten och ska enbart användas då alla möjligheter till hjälp är uttömda.

Hjälpanmälan

En kommun eller region som behöver eller kan antas komma att behöva hjälp av andra kommuner eller regioner ska skyndsamt anmäla detta till Socialstyrelsen. Vid en hjälpanmälan infinner sig en samverkanskyldighet och uppgiftsskyldighet för samtliga regioner och kommuner om Socialstyrelsen begär det. Hjälpskyldigheten inträder först vid katastroftillstånd i en region eller kommun. Även vid katastroftillstånd i en region eller kommun kommer frivilligt stöd mellan kommuner, regioner samt myndigheter utgöra första alternativet då regeringen enbart ska fatta beslut om hjälp när behovet inte kunnat lösas ut genom samverkan.

Händelse	Konsekvens
Hjälpanmälan till Socialstyrelsen från en kommun eller region för att förhindra att hamna i katastroftillstånd	Samverkanskyldighet inträder för samtliga regioner och kommuner samt statliga myndigheter på begäran av Socialstyrelsen. Uppgiftsskyldighet inträder. Kommuner och regioner är skyldiga att lämna de uppgifter som Socialstyrelsen begär skyndsamt. Hjälpskyldigheten gäller ej. Frivillig samverkan och stöd råder.
Hjälpanmälan till Socialstyrelsen från en kommun eller region som befinner sig i katastroftillstånd	Samverkanskyldighet och uppgiftsskyldigt inträder enligt ovan. Hjälpskyldighet inträder, men beslut om hjälp fattas endast av regeringen om samverkan och frivilligt stöd inte kan avhjälpa situationen.

1.2 Framtagning och beredning av förslaget

Efter förankring i regionerna tog NSPL:s chefsgrupp den 5 december 2025 beslut om ett uppdragsdirektiv för ett regiongemensamt arbete inom ramen för NSPL (se Uppdragsdirektiv NSPL – arbete relaterat till prop. 2024/25:167 Hälso- och sjukvårdens beredskap, d-nr RK2025-00085-56). Uppdraget innehåller tre deluppdrag där föreliggande förslag omfattar deluppdrag ett (1): besluts- och beredningsprocess för fredstida krissituationer och katastroftillstånd.

Uppdraget har genomförts genom arbetsmöten med en arbetsgrupp som nominerats med deltagare från samtliga samverkansregioner. De som ingått i denna arbetsgrupp är:

- kanslichef, Region Jämtland Härjedalen
- strategisk verksamhetsutvecklare civilt försvar, Region Skåne
- chefsjurist, Västra Götalandsregionen
- beredskapsplanerare, Region Kalmar län
- regionjurist, Region Stockholm
- kanslichef, Region Örebro län

Arbetsgruppen har letts av en uppdragsledning bestående av:

- beredskapsstrateg, NSPL kansli
- enhetschef, Region Östergötland
- beredskapssamordnare, Region Gävleborg
- beredskapsstrateg, Region Stockholm

Dialog om arbetsgruppens förslag har skett med följande nätverk och arbetsgrupp:

- Regionledningsseminariet den 23 april 2026
- Regiondirektörsnätverket 20 mars
- Nätverket för regionernas beredskap 13 mars
- Politisk arbetsgrupp för regionernas beredskap 11 mars samt 15 april
- Hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket 19 februari

Även kanslichefsnätverket, beredskapsläkarnätverket och HR-direktörsnätverket har fått en övergripande information om uppdraget. Kanslichefsnätverket har också fått möjlighet att inkomma med skriftliga synpunkter på förslagets huvudinriktning.

Uppdragsledningen har haft en nära dialog med projektledare för Socialstyrelsens regeringsuppdrag att förbereda arbetet med att genomföra förslagen i lagrådsremissen Hälso- och sjukvårdens beredskap[3] under framtagandet av förslaget. Viss insyn har därmed funnits gällande utkast på kommande föreskrifter om anmälan, samverkan och uppgiftsskyldighet i ärenden om hjälp under katastroftillstånd från Socialstyrelsen. Dessa perspektiv är beaktade i förslaget.

NSPL chefsgrupp har fått en löpande rapportering om arbetet och getts möjligheter till synpunkter. Enhälligt beslut om att ställa sig bakom förslaget fattades i NSPL chefsgrupp den 5 maj 2026. NSPL chefsgrupp beslutade:

1. att ställa sig bakom det förslag avseende besluts- och beredningsprocess för katastroftillstånd i regionerna det regiongemensamma arbetet genom NSPL lett fram till.
2. att uppdra NSPL kansli att:
    a. kommunicera förslaget till samtliga regioner
    b. stödja och följa upp regionernas mottagande av den föreslagna besluts- och beredningsordningen samt att bereda behovet av gemensamt framtagna mallar kring beslut om katastroftillstånd vidare.

[3] Beslutsdokument

2 Föreslagen besluts- och beredningsprocess avseende katastroftillstånd i regionerna

2.1 Förslag till beslutsordning

Beslut om att katastroftillstånd råder i en region föreslås fattas av **regionstyrelsen**. Detta bör framgå i respektive regions reglemente samt i relevanta beredskapsplaner och rutiner. Om **krisledningsnämnden** aktiverats till följd av extraordinär händelse kan denna överta mandatet från regionstyrelsen avseende beslut om katastroftillstånd. Det bör framgå i delegationsordningen hur brådskande beslut om katastroftillstånd kan fattas både när beslutsmandatet ligger på regionstyrelsen samt krisledningsnämnden.

2.1.1 Motivering till förslaget

Ett katastroftillstånd innebär stora konsekvenser för produktionen inom hälso- och sjukvården i aktuell region. Förutom påverkan avseende tillgänglighet, patientsäkerhet och förtroende för hälso- och sjukvården finns det även andra parametrar att ta i beaktande så som ekonomi, samverkan, arbetsrättsliga frågor mm. Hela regionens verksamhet påverkas sannolikt på lång sikt. Ett katastroftillstånd i en region eller en kommun kan även leda till konsekvenser för andra regioner och kommuner i Sverige då detta aktiverar den så kallade hjälpskyldigheten enligt 16 a kap. 2 § HSL.

På nationell nivå är det regeringen som fattar beslut om nästa steg om katastroftillståndet inte kan hävas, det vill säga kvalificerat katastroftillstånd. På nationell nivå fattas alltså beslutet av en politisk ledning efter beredning av myndighet.

Med detta som bakgrund föreslås regionstyrelsen vara lämplig beslutande nivå för beslut om katastroftillstånd i en region. Beslutet kan fattas av krisledningsnämnd när man sett behov av att aktivera den vid extraordinära händelser enligt Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap[4] (LEH). Enligt 2 kap. 4 § LEH får krisledningsnämnden fatta beslut om att överta hela eller delar av verksamhetsområden från övriga nämnder i kommunen eller regionen i den utsträckning som är nödvändig med hänsyn till den extraordinära händelsens art och omfattning.

Ytterligare motivering för valet av regionstyrelsen som beslutande nivå är att det i 3 kap 2 § LEH framgår det att "*under höjd beredskap ansvarar regionstyrelsen för ledningen av den civila*

[4] Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap | Sveriges riksdag

hälso- och sjukvården samt den övriga verksamhet för det civila försvaret som regionen ska bedriva". Detta kommer högst sannolikt inte ändras då LEH ersätts från 1 jan 2027.

Det finns en lämplighet i att likrikta hur beslut om katastroftillstånd ska fattas, med hur ledning beskrivs i LEH både utifrån extraordinär händelse med möjlighet att aktivera krisledningsnämnd och vid höjd beredskap och regionstyrelsens ansvar då. Detta underlättar utbildningsinsatser och tydlighet i beslutsmandat vid olika typer av händelser med stora konsekvenser för hälso- och sjukvården.

2.2 Förslag till beredning

Beslut om katastroftillstånd föreslås följa regionernas ordinarie ärendeprocess för politiska beslut utifrån rådande läge. Respektive region bör överväga om det ska finnas framtagna mallar för beslutsunderlag avseende katastroftillstånd[5]. Mallen bör minst innehålla följande:

- Beskrivning av ärendet med en lägesbild avseende regionens hälso- och sjukvård
- Vidtagna åtgärder och påbörjad samverkan internt och externt
- Bedömning kring vilka resurser, förstärkningsåtgärder eller annat stöd som behövs för att återta alternativt bibehålla förmågan att bedriva vård som är nödvändig för liv och hälsa
- Möjlig prognos för händelsen/situationen som föranlett katastroftillståndet
- Rekommendation om beslut om katastroftillstånd och information till Socialstyrelsen

Sekretessbedömning och eventuell säkerhetsskyddsklassificering av beslutsunderlaget ska följa regionens ordinarie rutiner för detta.

2.3 Avslutande av katastroftillstånd

Så snart som regionen kan bedriva vård som är nödvändig för liv och hälsa igen och inte ser en risk för att förmågan kan försämras ska regionen besluta att katastroftillstånd inte längre råder samt meddela Socialstyrelsen detta. Beslutet föreslås följa samma process och beredning som ovan.

[5] NSPL kommer även bereda behovet av regiongemensamma mallar

3 Hjälpanmälan

Enligt de nya bestämmelserna ska en kommun eller region som behöver eller kan antas komma att behöva hjälp av andra kommuner eller regioner anmäla detta skyndsamt till Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen ska meddela kompletterande föreskrifter om anmälan, samverkan och uppgiftsskyldighet i ärenden om hjälp under katastroftillstånd från 1 januari 2027. I nuläget finns en utskickad promemoria från Socialstyrelsen som beskriver en föreslagen rutin om hjälpanmälan (Dnr: 36362/2025).

3.1 Preliminära förslag avseende hjälpanmälan från region

Beslut om anmälan om hjälp vid risk för katastroftillstånd eller vid behov av frivillig hjälp från kommuner och regioner ska beredas vidare i det regiongemensamma arbetet under året, se mer i kap 3.1.1 nedan.

Vid beslut om katastroftillstånd ska en omedelbar anmälan om hjälp göras till Socialstyrelsen om denna inte redan är gjord. Hjälpanmälan föreslås innefattas i beslutet om katastroftillstånd som fattas enligt kap 2 ovan.

Anmälan om hjälp ska innehålla en beskrivning av:

- Hjälpbehovet
- Det rådande tillståndet i kommunen eller regionen
- Hur situationen kan antas utvecklas
- Planerade och vidtagna åtgärder

Expediering av hjälpanmälan föreslås hanteras av **tjänsteman i beredskap (TiB)**[6]. Detta ska framgå i respektive regions beredskapsplaner och rutiner.

Regionerna föreslås följa Socialstyrelsens promemoria tills dess att Socialstyrelsen meddelar föreskrifter om anmälan, samverkan och uppgiftsskyldighet i ärenden om hjälp under katastroftillstånd.

3.1.1 Motivering kring förslaget

Det kan finnas visst utrymme för tolkning kring när en hjälpanmälan lämpligen ska göras då regioner och kommuner samverkar regelmässigt i vardagen och vid olika typer av

[6] Även benämnt tjänsteperson i beredskap (TiB). Detta dokument använder tjänsteman i beredskap då den termen används i lagstiftningen.

samhällsstörningar. Enligt regeringens resonemang i proposition 2024/25:167 Hälso- och sjukvårdens beredskap [7] är en tidig anmälan ett sätt att säkerställa proaktivitet och att, om möjligt, förhindra katastroftillstånd. Regeringen skriver att för att säkerställa en snabb nationell lägesbild om problemet och vilka kommuner, regioner eller statliga aktörer som kan vara lämpliga hjälplämnare, behöver samverkan inledas snarast möjligast.

Då det redan finns arbetssätt mellan bland annat regionerna och Socialstyrelsen vid händelser när en region kan behöva hjälp, behöver vidare arbete ske kring hur och när en hjälpanmälan ska göras. Det kan vara så att en hjälpanmälan kan behöva beredas olika inom en region beroende på händelsen och dess påverkan på regionens hälso- och sjukvård. Hur en tidig hjälpanmälan eller anmälan om hjälp vid risk för katastroftillstånd ska beredas i respektive region kommer innefattas i det regiongemensamma arbetet med deluppdrag två (2): ledningsmodell vid kris, höjd beredskap och krig enligt Uppdragsdirektiv NSPL – arbete relaterat till prop. 2024/25:167 Hälso- och sjukvårdens beredskap (d-nr RK2025-00085-56).

Expediering av hjälpanmälan föreslås redan nu utföras av regionens tjänsteman i beredskap (TiB). Enligt 6 a kap. 3 § HSF ska det i varje region "*finnas en funktion som ständigt är bemannad med uppgift att ta emot larm och larma vidare, verifiera uppgifter samt initiera och samordna det inledande arbetet vid katastroftillstånd eller händelser som medför ett stort antal skadade eller sjuka eller vid risk för sådana händelser (tjänsteman i beredskap)*". Detta medför att TiB är en reglerad funktion som samtliga 21 regioner har. Funktionen är ständigt bemannad och är kontaktväg för samverkan vid olika typer av samhällsstörningar. TiB-funktionen i respektive region är därför ingångsväg även vid katastroftillstånd och vid kallelser till samverkanskonferenser från Socialstyrelsen. Att expediera anmälan innebär inget beslutsmandat i ärendet och bedöms inte behöva regleras i regionens delegationsordning, men detta lämnas till respektive region att fastställa i enlighet med ordinarie struktur.

4 Samverkan och uppgiftsskyldighet

Vid en anmälan om hjälp från en region eller kommun kommer Socialstyrelsen kalla till samverkanskonferens. Samverkan i ärenden om hjälp syftar till att utreda omfattningen av hjälpbehovet, vilka möjligheter till frivillig hjälp som finns och om det finns behov av att fatta beslut om hjälp.

Varje region bör ha framtagna rutiner för hur deltagandet på samverkanskonferenser ska beredas och fastställas. Beroende på händelsens art, mötets syfte och om regionen är hjälpbehövande eller hjälpskyldig så kan olika kompetenser och/eller beslutsnivåer vara lämpliga. Det kan genomföras samverkanskonferenser både efter anmälan om hjälp utan beslut om katastroftillstånd och vid katastroftillstånd i en/flera regioner eller kommuner.

Hur samverkan vid katastroftillstånd samt vid hjälpanmälan kommer formas är ett pågående utvecklingsarbete på Socialstyrelsen under 2026. NSPL deluppdrag 2 enligt Uppdragsdirektiv

[7] Hälso- och sjukvårdens beredskap

NSPL – arbete relaterat till prop. 2024/25:167 Hälso- och sjukvårdens beredskap (d-nr RK2025-00085-56) kommer följa detta arbete.

Vid ärenden om hjälp kan Socialstyrelsen begära in uppgifter från vissa eller samtliga regioner. Se mer i Socialstyrelsens promemoria Förslag till process i ärenden om hjälp under katastroftillstånd (Dnr: 36362/2025). Ytterligare reglering kring detta kommer finnas i Socialstyrelsens kommande föreskrifter om anmälan, samverkan och uppgiftsskyldighet i ärenden om hjälp under katastroftillstånd från 1 januari 2027

§ 215

Redovisning av icke slutbehandlade motioner 2026

Diarienummer: RJL 2026/1946

Beslut

Regionstyrelsen

- överlämnar redovisning över icke slutbehandlade motioner till regionfullmäktige.

Sammanfattning

Regionstyrelsen redovisar två gånger om året icke slutbehandlade motioner till regionfullmäktige, per den 8 oktober 2026 är 11 motioner under behandling.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 2026-10-08
- Förteckning över icke slutbehandlade motioner per den 8 oktober 2026
- Beslut Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-10-07 § 180
- Tjänsteskrivelse daterad 2026-09-29
- Förteckning över icke slutbehandlade motioner per den 29 september 2026

Beslutet skickas till

Regionfullmäktige

---

§ 180

Redovisning av icke slutbehandlade motioner 2026

Diarienummer: RJL 2026/1946

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen

- överlämna redovisning över icke slutbehandlade motioner till regionfullmäktige.

Regionstyrelsens arbetsutskott

- ger Regionledningskontoret i uppdrag att ta fram ett reviderat underlag inför regionstyrelsens behandling av ärendet, med anledning av slutbehandlade motioner vid regionfullmäktiges sammanträde den 6 oktober.

Sammanfattning

Regionstyrelsen redovisar två gånger om året icke slutbehandlade motioner till regionfullmäktige, per den 29 september 2026 är 14 motioner under behandling.

Förslag till beslut

Thomas Gustafsson (S) föreslår att ett reviderat underlag tas fram inför regionstyrelsens behandling av ärendet, med anledning av slutbehandlade motioner vid regionfullmäktiges sammanträde den 6 oktober.

Beslutsgång

Regionstyrelsens arbetsutskott beslutar i enlighet med förslaget från Thomas Gustafsson (S).

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Förteckning över icke slutbehandlade motioner per den 29 september 2026

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen
Regionledningskontoret Kansli

Regionledningskontoret

Regionfullmäktige

Redovisning av icke slutbehandlade motioner 2026

Förslag till beslut

Regionstyrelsen

- överlämnar redovisning över icke slutbehandlade motioner till regionfullmäktige.

Sammanfattning

Regionstyrelsen redovisar två gånger om året icke slutbehandlade motioner till regionfullmäktige, per den 29 september 2026 är 14 motioner under behandling.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Förteckning över icke slutbehandlade motioner per den 29 september 2026

Beslutet skickas till

Regionfullmäktige

Jane Ydman
Regiondirektör

Siw Kullberg
Kanslidirektör

Förteckning över icke slutbehandlade motioner 2026 per 2026-09-29

Motion - Färdtjänst med frihetskänsla
Från: Vänsterpartiet
Inkommen: 2026-08-18
Dnr: RJL 2026/3291
Remitterad till: —

Motion - Lex Hjärtebarnen
Från: Liberalerna
Inkommen: 2026-06-08
Dnr: RJL 2026/2369
Remitterad till: —

Motion - Alla beslut av politisk vikt ska hållbarhetssäkras
Från: Centerpartiet
Inkommen: 2026-06-02
Dnr: RJL 2026/2283
Remitterad till: —

Motion - Sänk åldersgränsen för seniorkort i kollektivtrafiken
Från: Kristdemokraterna
Inkommen: 2026-04-28
Dnr: RJL 2026/1870
Remitterad till: Nämnd för trafik, infrastruktur och miljö

Motion - Ersätt stadstrafiken i Värnamo med anropsstyrd trafik enligt Säfflemodell
Från: Kristdemokraterna
Inkommen: 2026-04-28
Dnr: RJL 2026/1869
Remitterad till: Nämnd för trafik, infrastruktur och miljö

Motion - Inför ett arbete med anpassade anställningar
Från: Kristdemokraterna
Inkommen: 2026-04-23
Dnr: RJL 2026/1864
Remitterad till: Regionstyrelsen

Motion - Säkrad digital suveränitet genom regionalt driven AI-infrastruktur
Från: Sverigedemokraterna
Inkommen: 2026-04-20
Dnr: RJL 2026/1684
Remitterad till: Regionstyrelsen

Motion - Subventionera vaccination mot bältros
Från: Kristdemokraterna
Inkommen: 2026-04-16
Dnr: RJL 2026/1631
Remitterad till: Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Motion - Det är dags att ta itu med tystnadskulturen
Från: Vänsterpartiet
Inkommen: 2026-02-16
Dnr: RJL 2026/673
Remitterad till: Regionstyrelsen

Motion - Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning
Från: Sverigedemokraterna
Inkommen: 2026-01-26
Dnr: RJL 2026/348
Remitterad till: Regionstyrelsen

Motion - Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar
Från: Sverigedemokraterna
Inkommen: 2026-01-26
Dnr: RJL 2026/347
Remitterad till: Regionstyrelsen

Motion - Leapscribes AI-lösning i Region Jönköpings hälso- och sjukvård
Från: Sverigedemokraterna
Inkommen: 2025-06-02
Dnr: RJL 2025/1950
Remitterad till: Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Motion - Utveckla behandlingsformer och förbättra stödinsatser för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
Från: Vänsterpartiet
Inkommen: 2025-04-28
Dnr: RJL 2025/1508
Remitterad till: Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Motion - Familjecentral på Vråen
Från: Centerpartiet
Inkommen: 2025-04-22
Dnr: RJL 2025/1410
Remitterad till: Nämnd för folkhälsa och sjukvård

§ 75

Lekmannarevision, uppdrag

Beslut
Revisorerna föreslår regionfullmäktige att utse Johan Bokinge till ordinarie lekmannarevisor i TvNo Textilservice AB samt ersättande lekmannarevisor i Smålands Turism AB och Arkiv Jönköpings län.

Sammanfattning
Maria Lundblom Bäckström har avsagt sig uppdragen som ordinarie lekmannarevisor i TvNo Textilservice AB samt ersättande lekmannarevisor i Smålands Turism AB och Arkiv Jönköpings län.

Förslag till beslut
Revisorerna diskuterar förslag till efterträdare och föreslår Johan Bokinge som ordinarie lekmannarevisor i TvNo Textilservice AB samt ersättande lekmannarevisor i Smålands Turism AB och Arkiv Jönköpings län.
Enligt den fastställda fördelningen av den grundläggande granskningen av regionstyrelsen och nämnderna tilldelas Johan Bokinge granskningsansvaret för nämnden för folkhälsa och sjukvård samt parlamentariska nämnden.

Beslutet skickas till
Regionfullmäktige.

Regionledningskontoret

Regionfullmäktige

Avsägelse av uppdrag

RJL 2026/3957

Förslag till beslut

Regionfullmäktige föreslås

- bevilja Hassan Abadir (V) avsägelse från uppdraget som ledamot i regionfullmäktige.

Beslutsunderlag

- Skrivelse daterad 2026-11-03
- Avsägelse daterad 2026-10-02

Regionledningskontoret

Regionfullmäktige

Avsägelse av uppdrag

RJL 2026/4380

Förslag till beslut

Regionfullmäktige föreslås

- bevilja Martina Axene (KD) avsägelse från uppdraget som ersättare i regionfullmäktige.

Beslutsunderlag

- Skrivelse daterad 2026-11-03
- Avsägelse daterad 2026-11-02

§ 131

Granskning av barn- och ungdomshälsan

Diarienummer: RJL 2026/1694

Beslut

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

- godkänner tjänsteskrivelsen som svar på revisorernas granskningsrapport.

Sammanfattning

Regionens revisorer har gett Azets Revision & Rådgivning i uppdrag att granska samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter. Granskningens syfte är att bedöma om nämnden för folkhälsa och sjukvård har säkerställt en tillfredsställande samverkan inom regionen och med länets kommuner vad gäller barn- och ungdomshälsan.

Revisionens samlade bedömning är att nämnden för folkhälsa och sjukvård endast delvis har säkerställt en tillfredsställande samverkan vad gäller barn- och ungdomshälsan. Inom regionen saknas ett tydligt styrdokument för samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och BUP, vilket medför att ansvarsfördelningen i praktiken kan vara utmanande trots att den upplevs som relativt tydlig.

Granskningen visar att det finns etablerade strukturer och överenskommelser för samverkan. Samtidigt framkommer brister i förankring, ansvarsfördelning och praktisk tillämpning. Det finns även utvecklingsbehov avseende remisshantering, kommunikation och uppföljning av samverkan.

Revisorerna har lämnat ett antal rekommendationer till Region Jönköpings län.

Beslutsunderlag

- Beslut NFSP 2026-09-29 Granskning av barn- och ungdomshälsan
- Tjänsteskrivelse: Granskning av barn- och ungdomshälsan
- Missiv: Granskning av barn- och ungdomshälsan
- Rapport: Granskning av barn- och ungdomshälsan

Beslutet skickas till
Regionrevisionen
Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård
Regionledningskontoret – Kansli
Regionfullmäktige

---

§ 112

Granskning av barn- och ungdomshälsan

Diarienummer: RJL 2026/1694

Beslut

Presidiet föreslår nämnden för folkhälsa och sjukvård att

- godkänna tjänsteskrivelsen som svar på revisorernas granskningsrapport.

Sammanfattning

Regionens revisorer har gett Azets Revision & Rådgivning i uppdrag att granska samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter. Granskningens syfte är att bedöma om nämnden för folkhälsa och sjukvård har säkerställt en tillfredsställande samverkan inom regionen och med länets kommuner vad gäller barn- och ungdomshälsan.

Revisionens samlade bedömning är att nämnden för folkhälsa och sjukvård endast delvis har säkerställt en tillfredsställande samverkan vad gäller barn- och ungdomshälsan. Inom regionen saknas ett tydligt styrdokument för samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och BUP, vilket medför att ansvarsfördelningen i praktiken kan vara utmanande trots att den upplevs som relativt tydlig.

Granskningen visar att det finns etablerade strukturer och överenskommelser för samverkan. Samtidigt framkommer brister i förankring, ansvarsfördelning och praktisk tillämpning. Det finns även utvecklingsbehov avseende remisshantering, kommunikation och uppföljning av samverkan.

Revisorerna har lämnat ett antal rekommendationer till Region Jönköpings län.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Granskning av barn- och ungdomshälsan
- Missiv: Granskning av barn- och ungdomshälsan
- Rapport: Granskning av barn- och ungdomshälsan

Beslutet skickas till

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Regionledningskontoret

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Granskning av barn- och ungdomshälsan

Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- godkänner tjänsteskrivelsen som svar på revisorernas granskningsrapport.

Sammanfattning

Regionens revisorer har gett Azets Revision & Rådgivning i uppdrag att granska samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter. Granskningens syfte är att bedöma om nämnden för folkhälsa och sjukvård har säkerställt en tillfredsställande samverkan inom regionen och med länets kommuner vad gäller barn- och ungdomshälsan.

Revisionens samlade bedömning är att nämnden för folkhälsa och sjukvård endast delvis har säkerställt en tillfredsställande samverkan vad gäller barn- och ungdomshälsan. Inom regionen saknas ett tydligt styrdokument för samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och BUP, vilket medför att ansvarsfördelningen i praktiken kan vara utmanande trots att den upplevs som relativt tydlig. Granskningen visar att det finns etablerade strukturer och överenskommelser för samverkan. Samtidigt framkommer brister i förankring, ansvarsfördelning och praktisk tillämpning. Det finns även utvecklingsbehov avseende remisshantering, kommunikation och uppföljning av samverkan.

Revisorerna har lämnat ett antal rekommendationer till Region Jönköpings län.

Ärendebeskrivning

Nedan redovisas regionens åtgärder och planerade insatser utifrån respektive rekommendation.

1. **Se över och vid behov revidera gällande avtal och överenskommelser.** Upprättade överenskommelser ses över och revideras enligt plan i Strategigrupp barn och unga tillsammans med de arbetsgrupper i varje länsdel som är knutna till Strategigrupp barn och unga.

   Samverkansavtalen mellan Barn- och ungdomshälsan och länets kommuner reviderades 2025 för länsdelarna norr och söder. För länsdelen

öster behöver samverkansöverenskommelse uppdateras då den inte reviderats sedan den antogs, 2014. En tidsplan för revidering kommer att antas under hösten 2026. För Region Jönköpings län del ansvarar enhetschef Barn och ungdomshälsan öster.

2. **Säkerställa att berörda verksamheter har kännedom om samverkansöverenskommelser.**
Varje representant i Strategigrupp barn och unga och i respektive arbetsgrupp (ABU) har i uppdrag att informera och uppdatera den egna verksamheten. Detta görs i samband med de möten som sker i ABU i de tre länsdelarna utifrån ett årshjul.

   För att säkerställa kontinuitet ges uppdrag till beredningsansvariga i Strategigrupp barn och unga att lägga in samverkansöverenskommelsen som en årlig punkt i årshjulet. Detta ska vara genomfört senast den 31 december 2026.

3. **Tydliggöra och dokumentera ansvarsfördelningen mellan barn- och ungdomshälsan och barn- och ungdomspsykiatrin**
Ansvarsfördelningen mellan Barn- och ungdomspsykiatrin och Barn- och ungdomshälsan sker utifrån ett tydligt och dokumenterat gränssnitt strukturerat utifrån olika psykiatriska tillstånd med väl utarbetade viktningsparametrar. Ansvarsfördelningen är publicerad och tillgänglig för samtliga medarbetare på intranätet, Region Jönköpings län. Vid svårbedömd vårdnivå finns veckovis remisskonferens med representation från båda vårdnivåer, för att säkerställa att barn inte faller mellan stolar.

   En ytterligare förstärkning/förtydligande av enheternas ansvar sker genom gemensamt pågående arbete med standardiserade vårdförlopp. Detta innebär att patientens vårdprocess ska bli mer sammanhållen och patienten ska få en tydligare och förutsägbar behandling samt uppföljning. Barn- och ungdomshälsan finns tillgängliga för läkarkonsultation på daglig basis.

   Under våren 2026 har en samverkansmodell arbetats fram gällande parallella vårdåtaganden när både Barn- och ungdomspsykiatrin och Barn- och ungdomshälsan ger vård samtidigt.

   Uppföljning av gemensamma vårdflöden och rutiner mellan Barn- och ungdomspsykiatrin och Barn- och ungdomshälsan sker via länsledningsmöten fyra gånger per år. Det sker även en tät samverkan mellan enhetschefer, vid behov, för att säkerställa att vården hålls samman.

4. **Tydliggöra ansvarsfördelningen mellan Barn- och ungdomshälsan, elevhälsan och socialtjänst.**

Ansvarsfördelningen styrs av respektive verksamhets uppdrag. Skärningspunkterna mellan verksamheterna regleras i samverkansöverenskommelserna, se punkt 1.

5. **Säkerställa att tydliga kontaktvägar och rutiner upprättas avseende ärenden där kommunalt föräldrastöd är aktuellt.**
Kommunernas socialtjänst ansvarar för att säkerställa att det finns tydliga och trygga kontaktvägar som En väg in (EVI) kan hänvisa till.

   EVI har upprättade rutiner för hur hänvisning till föräldrastödet sker, baserat på uppgifter från respektive kommun. Respektive länsdelsmottagning har sedan revisionen genomfördes säkerställt att dokumenterade rutiner finns kring kontaktvägar vid behov av kommunalt föräldrastöd.

   Önskemål från EVI finns om att, i ett tidigt skede i samband med rådgivning, kunna slussa vårdnadshavare aktivt till föräldrastödet i kommunerna. I dagsläget har detta inte gått att genomföra då kommunerna inte har dokumentationsskyldighet i det kommunala föräldrastödet.

6. **Säkerställa att enhetlig tillämpning av SIP genom tydliggörande av ansvar, kallelseförfarande och stödjande dokument.**
Verksamheterna har dokumenterade rutiner för SIP. I journalsystemet finns standardiserad blankett. SIP används när det bedöms lämpligt i samverkan med externa aktörer.

   För att säkerställa en enhetlig tillämpning av SIP för Region Jönköpings län och kommunerna välkomnas den utredning som pågår och som ska beslutas i ReKo hösten 2026. Utredningen föreslår tydliga och individanpassade SIP med rätt aktörer och en samsyn kring roller och ansvarsfördelning före, under och efter genomförda SIP-möten. Viktiga förändringar är ökat fokus på individens delaktighet, tydligare beskrivning av SIP-processen samt gemensam modell oavsett ålder eller målgrupp. Vissa förtydliganden efterfrågas kring ansvarsfördelning, kallelsetider, begrepp och samtycke, liksom mindre språkliga justeringar.

   Region Jönköpings län ser ett behov av en gemensam länsövergripande utbildningsinsats i samband med implementeringen av nya överenskommelsen för SIP.

   Med den reviderade överenskommelsen kommer utbildnings- och informationsaktiviteter vara en del i uppdraget. I nuläget är förslaget att man ska använda sig av SKR:s etablerade nationella material som bedöms vara välstrukturerat, målgruppsanpassat och i linje med reviderad överenskommelse. Vidare planeras en separat SIP-utbildningssatsning för chefer. Qulturum har påbörjat ett planeringsarbete för en sådan.

7. **Förbättra remisshantering och säkerställa återkoppling.**
   Rutin finns för remisshantering inklusive remissvar. Ett första remissvar skrivs av den enhet som patienten triageras till. Då det bedöms lämpligt skickas även ett slutsvar i samband med att kontakten avslutas. Återkoppling utöver detta sker när det finns behov av samverkan och då alltid med vårdnadshavares och patientens samtycke.

   EVI ger gärna rådgivning och konsultation för personal i barnverksamheter.

   Rutinen följs upp vartannat år om inte behov uppstår mer frekvent.

8. **Tydliggöra och formalisera uppföljning av samverkan.**
   I de reviderade samverkansöverenskommelserna, mellan Barn- och ungdomshälsan och kommunerna, har det fastslagits att överenskommelserna ska följas upp årligen enligt ABU:s årshjul.

   Beredningsansvariga i Strategigrupp barn och unga ska senast den 31 december 2026 säkerställa att det finns med i årshjulet.

9. **Säkerställa att avvikelser i samverkan följs upp och analyseras.**
   Beredningsansvariga i Strategigrupp barn och unga, tillsammans med ordförande i ABU-grupperna, ska gemensamt säkerställa att framtagna rutiner för avvikelse i samverkan registreras och följs upp årligen och vid behov revideras.

   ReKo ansvarar för uppföljning och revidering efter att avvikelserna lyfts i respektive strategigrupp.

   Årshjul för avvikelsehantering.
   Avvikelsehantering i samverkan -Folkhälsa och sjukvård
   Avvikelse i samverkan – flödesbeskrivning Överenskommelse huvudmännens ansvar och avvikelsehantering i samverkan för barn och unga-Folkhälsa och sjukvård

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Granskning av barn- och ungdomshälsan
- Missiv: Granskning av barn- och ungdomshälsan
- Rapport: Granskning av barn- och ungdomshälsan

Beslutet skickas till

Regionrevisionen
Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård
Regionledningskontoret – Kansli
Regionfullmäktige

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anette Peterson
Bitr. hälso- och sjukvårdsdirektör

Region Jönköpings län

2026-04-20 RJLR2026/7

Regionrevisionen

Regionfullmäktige

För kännedom till:
Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Granskning av barn- och ungdomshälsan

Regionens revisorer har gett Azets Revision & Rådgivning i uppdrag att granska samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Barn- och ungdomshälsan utgör en viktig del av den första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa och samverkar med såväl elevhälsa som socialtjänst i länets kommuner. Revisorerna har i sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt att det finns risker kopplade till bristande samverkan, varför denna granskning har genomförts i samverkan med länets kommuner.

Granskningens syfte är att bedöma om nämnden för folkhälsa och sjukvård har säkerställt en tillfredsställande samverkan inom regionen och med länets kommuner vad gäller barn- och ungdomshälsan.

Revisorernas bedömning och rekommendationer

Revisionens samlade bedömning är att nämnden för folkhälsa och sjukvård endast delvis har säkerställt en tillfredsställande samverkan vad gäller barn- och ungdomshälsan. Inom regionen saknas ett tydligt styrdokument för samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och BUP, vilket medför att ansvarsfördelningen i praktiken kan vara utmanande trots att den upplevs som relativt tydlig.

Granskningen visar att det finns etablerade strukturer och överenskommelser för samverkan. Samtidigt framkommer brister i förankring, ansvarsfördelning och praktisk tillämpning. Det finns även utvecklingsbehov avseende remisshantering, kommunikation och uppföljning av samverkan.

Regionrevisionen
Box 1024
551 11 Jönköping

Telefon: 010-241 00 00
E-post: regionrevisionen@rjl.se
Hemsida: www.rjl.se

Organisationsuppgifter
Bankgiro: 5216-2849
Orgnr: 232100-0057

Signature reference: 80d69a5e-7a68-4ccd-a5f1-d0c4bdddaba8

Revisorerna rekommenderar Region Jönköpings län att:

1. se över och vid behov revidera gällande avtal och överenskommelser
2. säkerställa att berörda verksamheter har kännedom om samverkansöverenskommelser
3. tydliggöra och dokumentera ansvarsfördelningen mellan barn- och ungdomshälsan och barn- och ungdomspsykiatrin
4. tydliggöra ansvarsfördelningen mellan barn- och ungdomshälsan, elevhälsa och socialtjänst
5. säkerställa att tydliga kontaktvägar och rutiner upprättas avseende ärenden där kommunalt föräldrastöd är aktuellt
6. säkerställa en enhetlig tillämpning av SIP genom tydliggörande av ansvar, kallelseförfarande och stödjande dokument
7. förbättra remisshantering och säkerställa återkoppling
8. tydliggöra och formalisera uppföljning av samverkan
9. säkerställa att avvikelser i samverkan följs upp och analyseras

Svar

Regionrevisionen föreslår att regionfullmäktige ger nämnden för folkhälsa och sjukvård i uppdrag att senast 23 oktober 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

Signature reference: 80d69a5e-7a68-4ccd-a5f1-d0c4bdddaba8

NETPUBLICATOR® VERIFIED

Detta dokument är elektroniskt signerat och juridiskt bindande.

Signed by: JONATHAN FREYSCHUSS
Date: 2026-04-21 09:27:06
BankID refno: 019daeef-7329-761b-b06f-50eb2f84fb06

Ordförande: Jonathan Freyschuss

Signed by: JOHAN ENAR SÖREN STARK
Date: 2026-04-20 22:18:07
BankID refno: 019dac8a-ad62-78d0-8a95-8a45f4285d8f

Vice ordförande: Johan Starck

Signature reference: 80d69a5e-7a68-4ccd-a5f1-d0c4bdddaba8

Granskning av barn- och ungdomshälsan

Rapport

Region Jönköpings län inklusive kommuner

2026-03-23

Antal sidor: 43 (inklusive bilagor)

Antal bilagor: 2

1 INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 Sammanfattning 4

2 Bakgrund 7

2.1 Syfte och revisionsfrågor 8

2.2 Avgränsning 8

2.3 Revisionskriterier 8

2.4 Metod och disposition 9

2.4.1 Metod 9

2.4.2 Disposition 10

2.4.3 Bedömningsnivåer 10

3 Resultat av granskningen 11

3.1 Organisation och uppdrag 11

3.1.1 Nämnden för folkhälsa och sjukvård 11

3.1.2 Barn- och ungdomshälsan 11

3.2 Överenskommelser för samverkan 13

3.2.1 Överenskommelser och avtal avseende barn- och ungdomshälsan 13

3.2.2 Övriga överenskommelser för samverkan 15

3.2.3 Förankring i verksamheterna 15

3.2.4 Bedömning 16

3.3 Ansvarsfördelning 17

3.3.1 Ansvarsfördelning inom regionen 17

3.3.2 Ansvarsfördelning mellan regionen och kommunerna 19

3.3.3 Bedömning 21

3.4 Samverkansstrukturer och kommunikation 22

3.4.1 Samverkansstrukturer 22

3.4.2 Samordnad individuell planering 24

3.4.3 Remisshantering 25

3.4.4 Kommunikation och återkoppling 27

3.4.5 Bedömning 28

3.5 Uppföljning av samverkan 29

3.5.1 Nämnden för folkhälsa och sjukvårds uppföljning 29

3.5.2 Intern kontroll 30

3.5.3 Bedömning 30

3.6 Systematiskt kvalitetsarbete 31

3.6.1 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 32

3.6.2 Ledningssystem för samverkan 32

3.6.3 Bedömning 34

4 Samlad bedömning och rekommendationer 35

5 Bilaga 1 – Enkätundersökningens svarsfrekvens och fördelning 37

6 Bilaga 2 – Fördjupad granskning i kommunerna 37

6.1.1 Jönköpings kommun 38
6.1.2 Nässjö kommun 39
6.1.3 Eksjö kommun 40
6.1.4 Vaggeryds kommun 41
6.1.5 Gnosjö kommun 42

1 SAMMANFATTNING

Azets Revision & Rådgivning har av Region Jönköpings läns revisorer fått i uppdrag att granska samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Syftet med granskningen har varit att bedöma nämnden för folkhälsa och sjukvård säkerställt en tillfredsställande samverkan inom regionen och med länets kommuner vad gäller barn- och ungdomshälsan.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner endast delvis har säkerställt en tillfredsställande samverkan inom regionen och med länets kommuner vad gäller barn- och ungdomshälsan.

Grunden för samverkan utgörs av ett ledningssystem för samverkan mellan regionen och länets kommuner avseende hälsa, vård och omsorg. Därutöver finns två samverkansöverenskommelser samt ett samverkansavtal mellan barn- och ungdomshälsan och länets kommuner. Vi noterar dock att kännedomen om överenskommelserna och gällande avtal är begränsad inom berörda kommunala verksamheter. Därtill är samverkansavtalet mellan barn- och ungdomshälsan och höglandskommunerna från år 2014, vilket enligt vår bedömning innebär en risk för att det inte fullt ut speglar dagens organisation och uppdrag.

I granskningen framkommer att ansvarsfördelningen mellan barn- och ungdomshälsan, elevhälsan och socialtjänsten i praktiken upplevs som otydlig. Detta beskrivs leda till varierande arbetssätt och gränsdragningsproblem. Arbetet med samordnad individuell planering (SIP) bedöms fungera väl i många delar, men rutinerna för SIP bedöms inte alltid tillämpas på ett enhetligt sätt. Det uppges också finnas utmaningar kopplade till remisshantering, återkoppling och kommunikation mellan verksamheterna. Företrädare från elevhälsa och socialtjänst beskriver brister i återkoppling, otydliga remissflöden samt situationer där ärenden förflyttas mellan olika verksamheter.

När det gäller samverkan inom regionen, mellan barn- och ungdomshälsan och BUP, saknas en tydlig samverkansöverenskommelse eller styrdokument som beskriver ansvarsfördelning och former för samverkan mellan verksamheterna. Trots detta uppges ansvarsfördelningen vara relativt tydlig, samtidigt som det framkommer att gränsdragningen i praktiken kan vara utmanande. Verksamheterna har dock regelbundet gemensamma möten för att hantera patienter som befinner sig i en gråzon.

Vidare visar granskningen att uppföljning av samverkan är begränsad, då tydliga riktlinjer och rutiner för uppföljning av samverkan saknas. I granskningen har det också framkommit att flera av de deltagande kommunerna saknar ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Avsaknaden av ett ledningssystem innebär enligt vår bedömning att kommunerna saknar en grundläggande struktur för att identifiera,

styra och följa upp processer som är nödvändiga för att säkerställa kvaliteten i verksamheten, bland annat samverkan med regionen.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.



Revisionsfråga	Bedömning
Har nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner säkerställt att det finns överenskommelser som beskriver mål och uppdrag för samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter?	Endast delvis
Har nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner säkerställt att det finns en tydlig ansvarsfördelning för samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter?	Endast delvis
Har nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner säkerställt att det finns en ändamålsenlig samverkansstruktur mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter?	Endast delvis
Har nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner säkerställt en ändamålsenlig uppföljning av samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter?	Endast delvis
Har nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner säkerställt att det finns rutiner, riktlinjer och processer för samverkan inom ramen för ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete?	Endast delvis

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi nämnden för folkhälsa och sjukvård samt i tillämpliga delar ansvariga nämnder i deltagande kommuner att:

- Se över och vid behov revidera gällande avtal mellan regionen och höglandskommunerna avseende barn- och ungdomshälsan för att säkerställa avtalets aktualitet och ändamålsenlighet.

- Säkerställa att medarbetare i berörda verksamheter har kännedom om gällande samverkansöverenskommelsers innehåll och tillämpning.
- Tydliggöra och dokumentera ansvarsfördelningen mellan barn- och ungdomshälsan och barn- och ungdomspsykiatrin, exempelvis i en samverkansöverenskommelse.
- Fortsatta tydliggöra ansvarsfördelningen mellan barn- och ungdomshälsan, elevhälsa och socialtjänst.
- Säkerställa att tydliga kontaktvägar och rutiner upprättas avseende ärenden där kommunalt föräldrastöd är aktuellt i den östra länsdelen.
- Säkerställa en enhetlig tillämpning av SIP genom att tydliggöra ansvarsfördelning, kallelseförfarande och användning stödjande dokument.
- Förbättra remisshanteringen mellan barn- och ungdomshälsan samt berörda verksamheter i kommunerna genom att tydliggöra remissflöden och säkerställa att återkoppling sker konsekvent till avsändande verksamhet.
- Se över hur kontaktvägarna mellan berörda verksamheter och barn- och ungdomshälsan kan förbättras samt tillse att dessa kontaktvägar är kända i berörda verksamheter.
- Tydliggöra och formalisera hur uppföljning av samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och kommunerna ska ske.
- Säkerställa att avvikelser i samverkan följs upp och analyseras på strukturerad nivå för att identifiera mönster och trender.

Vi rekommenderar vidare ansvariga nämnder i Jönköpings kommun, Eksjö kommun, Vaggeryd kommun, Nässjö kommun och Gnosjö kommun att:

- Säkerställa att riktlinjer och rutiner för avvikelsehantering i samverkan är väl förankrade i samtliga berörda verksamheter.

Vidare rekommenderar vi ansvariga nämnder i Eksjö kommun, Vaggeryd kommun, Nässjö kommun och Gnosjö kommun att:

- Säkerställa att ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete etableras i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter, där rutiner och processer för samverkan finns inkluderat.

2 BAKGRUND

Azets Revision & Rådgivning har av Region Jönköpings läns revisorer fått i uppdrag att granska samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter.

Barn- och ungdomshälsan är en mottagning på primär vårdnivå. Målgruppen är barn och ungdomar från förskoleklass upp till 17 år samt deras föräldrar. Vid barn- och ungdomshälsan arbetar bland annat psykologer, kuratorer, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Barn- och ungdomshälsan har tre mottagningar i Huskvarna, Nässjö och Värnamo.

I Region Jönköpings län finns remiss- och mottagningsenheten *En väg, in barn och unga, psykisk hälsa*, som fungerar som en gemensam ingång till både barn- och ungdomshälsan samt barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) för barn och ungdomar upp till 18 år. En väg in gör en initial bedömning av behov och triagerar därefter barnet till antingen barn- och ungdomshälsan eller till BUP. Barn- och ungdomshälsan har en målsättning om att erbjuda en tid inom 14 dagar. Under 2025 inkom 6 759 remisser till En väg in varav 2 651 fördelades till barn- och ungdomshälsan.[1]

Barn- och ungdomshälsan ska vid behov samverka med exempelvis skolan eller andra aktörer som är viktiga för barnet eller ungdomen. Socialstyrelsen konstaterar i Kunskapsguiden att det finns behov av att hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolan samverkar med varandra. Detta för att barn och unga som är i behov av stöd ska få rätt stöd så tidigt som möjligt. Hälso- och sjukvården har ansvar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård, medan socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att den enskilde får det stöd och den hjälp som behövs på kommunal nivå. Enligt Kunskapsguiden ska alla som arbetar i skolan samverka för att skapa en miljö som främjar utveckling och lärande. Lagstiftningen för skolan, socialtjänsten samt hälso- och sjukvården innehåller även bestämmelser som gäller samverkan mellan dessa aktörer. Elevhälsan har en central roll inom skolans uppdrag.

Enligt Socialstyrelsen förutsätter en god samverkan att det finns tydliga mål och uppdrag samt en tydlig ansvarsfördelning. Det kräver kunskap om och förståelse för varandras uppdrag och begrepp. Därtill konstaterar Socialstyrelsen att ansvaret för samverkan åligger de professionella samt ledningen. En ändamålsenlig samverkansstruktur kan säkerställas av ledningssystem, rutiner och avtal.

Regionens revisorer har i sin risk- och väsentlighetsanalys för 2025 bedömt att det finns en risk för bristande samverkan inom ramen för barn- och ungdomshälsan. Revisorerna har därför beslutat att genomföra en fördjupad granskning av hur samverkan bedrivs inom regionen och med länets kommuner.

[1] Barn- och ungdomshälsans verksamhetsberättelse för 2025.

2.1 SYFTE OCH REVISIONSFRÅGOR

Syftet med granskningen har varit att bedöma om nämnden för folkhälsa och sjukvård säkerställt en tillfredsställande samverkan inom regionen och med länets kommuner vad gäller barn- och ungdomshälsan.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Har nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner säkerställt att det finns överenskommelser som beskriver mål och uppdrag för samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter?
- Har nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner säkerställt att det finns en tydlig ansvarsfördelning för samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter?
- Har nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner säkerställt att det finns en ändamålsenlig samverkansstruktur mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter?
- Har nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner säkerställt en ändamålsenlig uppföljning av samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter?
- Har nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner säkerställt att det finns rutiner, riktlinjer och processer för samverkan inom ramen för ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete?

2.2 AVGRÄNSNING

Granskningen har avgränsats till att avse Region Jönköpings län samt elevhälsan och socialtjänsten i Jönköpings kommun, Eksjö kommun, Vaggeryd kommun, Nässjö kommun och Gnosjö kommun.

Granskningen avser den primära vårdnivån avseende barn och unga med psykisk ohälsa och *inte* den specialiserade vården som bedrivs inom BUP.

2.3 REVISIONSKRITERIER

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- **Kommunallagen (2017:725):** Enligt kommunallagen har nämnderna ansvar för att var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan för-fattning som gäller för verksamheten. Likaså ska nämnderna se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

- **Socialtjänstlagen (2001:453):** Alla insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalité. Socialtjänstens insatser ska vidare utformas och genomföras tillsammans med den enskilde och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och organisationer.
- **Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30):** Hälso- och sjukvården ska samverka med kommunerna exempelvis vid planering och genomförande av hälso- och sjukvård.
- **Skollagen (2010:800):** För eleverna i förskoleklass, grundskola, anpassad grund-skola, sameskola, specialskolan, gymnasieskolan och anpassad gymnasieskola ska det finnas elevhälsa. Vid behov ska elevhälsan samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- **Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9) med tillhörande handbok:** Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter som avser att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten. Därtill har Socialstyrelsen utfärdat en handbok som närmare beskriver hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas.
- **Interna styrdokument:** Exempelvis samverkansöverenskommelser, ledningssystem och riktlinjer som avser samverkan inom regionen och med kommunerna.

2.4 METOD OCH DISPOSITION

2.4.1 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentgranskning av styrande dokument, exempelvis samverkansöverenskommelser samt rutiner och riktlinjer för samverkan. Intervjuer har genomförts med företrädare inom Region Jönköpings län samt inom de fem granskade kommunerna. Därutöver har en enkätundersökning genomförts i samtliga kommuner i länet. Nedan beskrivs genomförda intervjuer samt hur enkätundersökningen har genomförts.

Intervjuer inom regionen

Intervjuer har genomförts med följande funktioner inom Region Jönköpings län:

- Nämnden för folkhälsa och sjukvård, presidium
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Sjukvårdsdirektör för Medicinsk vård
- Enhetschefer samt verksamhetsutvecklare vid barn- och ungdomshälsan
- Enhetschef för En väg in, barn och unga, psykisk hälsa
- Områdeschefer för BUP

Intervjuer inom kommunerna

Intervjuer har genomförts med chefer och medarbetare från socialtjänsten och elevhälsan i Jönköpings kommun, Eksjö kommun, Vaggeryd kommun, Nässjö kommun och Gnosjö kommun.

Enkätundersökning

En enkätundersökning har skickats ut till medarbetare inom socialtjänsten och elevhälsan i samtliga 13 kommuner i Jönköpings län. Vi har efterfrågat kontaktuppgifter till samtliga medarbetare inom elevhälsan och socialtjänsten i respektive kommun som kommer i kontakt med barn- och ungdomshälsan i sitt vardagliga arbete. Enkätundersökningen har skickats till de e-postadresser som respektive kommun har angivit. I några kommuner har enkäten skickats till en kontaktperson som i sin tur har hänvisat enkäten till berörda medarbetare. För att kunna bekräfta svarsfrekvensen har vi bett kontaktpersonen bekräfta hur många medarbetare som enkäten skickats till. Enkäten har skickats ut till totalt 864 medarbetare i de berörda kommunerna. Totalt inkom 370 svar vilket ger en svarsfrekvens på 42,8 procent. Se *Bilaga 1* för redogörelse av svarsfrekvensen i respektive kommun samt uppdelning mellan elevhälsa respektive socialtjänst.

I enkäten har vi ställt tio (10) frågor rörande hur respondenterna upplever att samverkan med barn- och ungdomshälsan fungerar. Svarsalternativen har angivits på skalan *instämmer helt*, *instämmer till övervägande del*, *instämmer delvis*, *instämmer inte alls*. Enkäten har även innefattat svarsalternativet *vet ej* samt *annat* där respondenten haft möjlighet att lämna en kommentar till en specifik fråga. I slutet av enkäten har respondenterna haft möjlighet att lägga till egna kommentarer/synpunkter i en fritextruta.

2.4.2 Disposition

Rapporten är disponerad så att övergripande och generella iakttagelser redovisas och kompletteras med svar från genomförd enkätundersökning. I *Bilaga 2* redovisas de iakttagelser som framkommit vid intervjuer samt dokumentstudier i de fem kommuner som har ingått i den fördjupade granskningen.

2.4.3 Bedömningsnivåer

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer:



Samtliga intervjuade har fått möjlighet att faktagranska rapporten.

3 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

3.1 ORGANISATION OCH UPPDRAG

3.1.1 Nämnden för folkhälsa och sjukvård

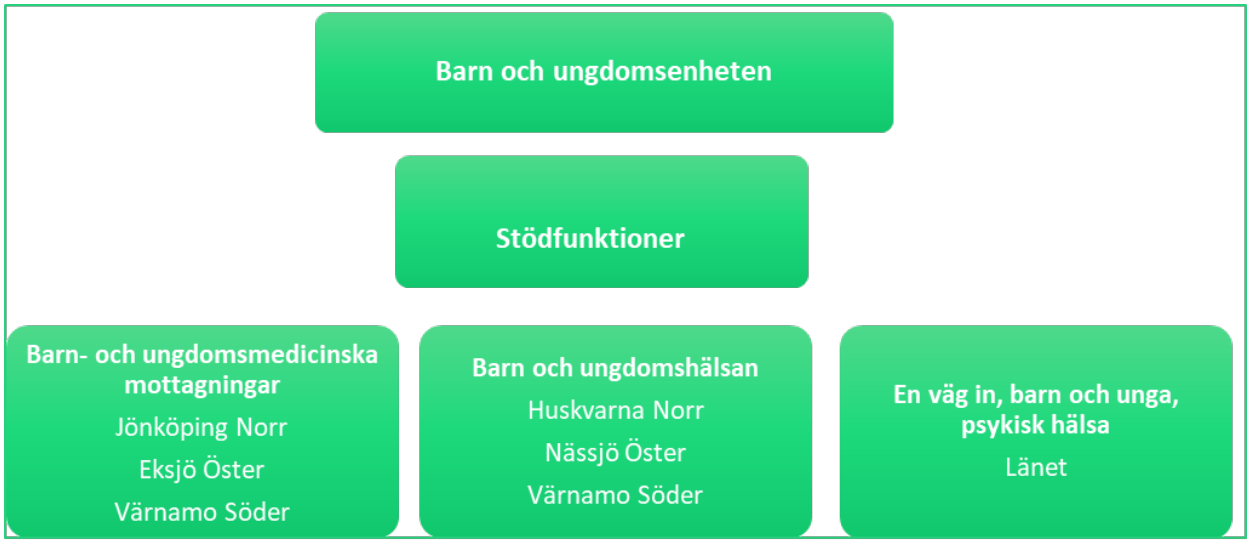
Nämnden för folkhälsa och sjukvård utövar enligt sitt reglemente[2] ledningen av regionens hälso- och sjukvård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. Nämnden ska, inom de ramar som fullmäktige fastställer, verka för en bättre hälsa hos befolkningen och bra vård på lika villkor utifrån befolkningens behov.

Därtill åligger det nämnden att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål, riktlinjer och ekonomiska ramar som fullmäktige fastställt. Detta innefattar ett fortlöpande ansvar för att vidta åtgärder som anpassar och effektiviserar verksamheten inom givna förutsättningar. Nämnden ska även säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten i övrigt bedrivs på ett tillfredsställande sätt.

3.1.2 Barn- och ungdomshälsan

Barn- och ungdomshälsan är organisatoriskt placerat inom verksamhetsområdet Medicinsk vård inom regionens barn- och ungdomsenhet, tillsammans med regionens barn- och ungdomsmedicinska mottagningar samt En väg in, barn och unga, psykisk hälsa. Barn- och ungdomshälsan har tre mottagningar som är placerade i Huskvarna (Norr), Nässjö (Öster) och Värnamo (Söder). Barn- och ungdomsenhetens organisation illustreras i organisationsskissen nedan.

Figur 1 – Organisationsskiss för barn- och ungdomsenheten



[2] Reglemente för nämnden för folkhälsa och sjukvård. RJL 2021/576. Dokument ID 89472. Gäller från 2023-01-01.

3.1.2.1 Bakgrund

Barn- och ungdomshälsan startade år 2012 som ett samverkansprojekt mellan Jönköpings läns landsting och Jönköpings kommun[3]. Inledningsvis ingick barn- och ungdomshälsan i SKL:s (nuvarande SKR) projekt/utvecklingsarbete ”Psykisk hälsa barn och unga” (Psynk) inom temat Första linjen.[4] Initialt hade barn- och ungdomshälsan i uppdrag att förebygga och behandla lindrig psykisk, psykosocial och psykosomatisk ohälsa hos barn och ungdomar mellan 6 – 17 år i Jönköping, Habo och Mullsjö kommun. Verksamheten skulle erbjuda stöd, råd, vägledning och behandling på första linjens nivå till barn, unga och deras föräldrar och samverka med skolor och andra aktörer som kan påverka en positiv utveckling för barnens psykiska hälsa. Verksamheten permanentades 2014, och samma år i augusti etablerades mottagningen i Nässjö. Därefter öppnades ytterligare en mottagning i Värnamo år 2016.

År 2020 etablerades även verksamheten En väg in, barn och unga, psykisk hälsa, som ett samverkansinitiativ mellan barn- och ungdomshälsan och BUP. Verksamheten fungerar som en remiss- och bedömningsenhet med ansvar för att ta emot och göra en första bedömning av samtliga inkommande remisser. Efter den initiala bedömningen triageras barnet vidare till antingen barn- och ungdomshälsan eller BUP, beroende på identifierat behov. En väg in ansvarar för att boka in patienten på ett mottagningsbesök.

I april år 2023 utökades barn- och ungdomshälsans uppdrag, från att vara en första linje-verksamhet med kortvariga patientkontakter, till att utgöra en primär nivå för barn och unga med psykisk ohälsa. Det utökade uppdraget innebar att ett antal barn (1600 barn) skulle avlastas från BUP under år 2023. Det utökade uppdraget skedde i syfte att öka tillgängligheten till BUP.[5]

3.1.2.2 Samverkan med länets kommuner

Barn- och ungdomshälsan samverkar med kommunerna i länets olika delar utifrån de tre mottagningarnas geografiska placering. Jönköping, Habo och Mullsjö kommun har tidigare haft ett delat huvudmannaskap för barn- och ungdomshälsan tillsammans med regionen, där Jönköpings kommun var huvudman för tre socionomer som arbetade på mottagningen i Huskvarna. Det delade huvudmannaskapet upphörde år 2023, vilket beskrivs närmare i avsnitt 3.2.1.1 nedan.

Gnosjö, Gislaved, Vaggeryd samt Värnamo kommun har tidigare delfinansierat barn- och ungdomshälsans mottagning i Värnamo. Kommunerna beslutade år 2025 för att avsluta den ekonomiska finansieringen av barn- och ungdomshälsan. Vid tidpunkten för den här granskningen (mars 2026) är det enbart höglandskommunerna, det vill säga Nässjö, Vetlanda, Eksjö, Aneby, Sävsjö och Tranås kommun, som fortfarande delfinansierar barn- och ungdomshälsan.

[3] Barn- och ungdomshälsan - Slutrapport, Jönköping, 2014

[4] Psynk-projektets övergripande mål var att barns och ungas psykiska hälsa skulle mötas med en helhet, det vill säga att barn, unga och deras närstående skulle få den hjälp de behöver, när de behöver det.

[5] Verksamhetsberättelse 2025, barn- och ungdomshälsan

Enligt gällande avtal finansierar höglandskommunerna 25 procent av barn- och ungdomshälsans verksamhet.[6]

3.2 ÖVERENSKOMMELSER FÖR SAMVERKAN

3.2.1 Överenskommelser och avtal avseende barn- och ungdomshälsan

Det finns i dagsläget två aktuella samverkansöverenskommelser samt ett samverkansavtal mellan barn- och ungdomshälsan och de 13 kommunerna i Jönköpings län. Dessa är geografiskt indelade utifrån barn- och ungdomshälsans mottagningsområden.

3.2.1.1 Jönköping, Habo och Mullsjö kommun

Jönköping, Habo och Mullsjö kommun ingår i en gemensam samverkansöverenskommelse med barn- och ungdomshälsan[7]. Överenskommelsen omfattar barn och unga från förskoleklass till 18 år med lindrig psykisk, psykosocial eller psykosomatisk ohälsa. Den gällande överenskommelse utgör en förlängning av en tidigare överenskommelse, som gällde för perioden 1 november 2023 till 31 december 2024.

Överenskommelsen reglerar hur barn- och ungdomshälsan ska samverka med utbildnings- och socialtjänstförvaltningarna i kommunerna, efter att regionen sedan 1 november 2023 blivit ensam huvudman för verksamheten. Enligt överenskommelsen innebär förändringen att vårdnadshavare som är i behov av föräldrastöd ska erbjudas detta av socialtjänsterna i respektive kommun och inte av barn- och ungdomshälsan.

Samverkan kan enligt överenskommelsen ske i form av enklare kontaktvägar via telefon eller e-post, eller som fördjupad samverkan genom samordnade individuella planer (SIP) vid behov. Barn- och ungdomshälsan kan enligt överenskommelsen inte remittera ärenden till kommunala verksamheter men får informera barn, ungdomar samt vårdnadshavare om verksamheterna och vara behjälplig med kontakt. Socialtjänsten ansvarar för att informera om det stöd kommunen erbjuder.

I samband med att det delade huvudmannaskapet avseende barn- och ungdomshälsan upphörde i slutet av år 2023 upprättades en *Rutin för kommunärenden* mellan kommunerna och barn- och ungdomshälsan. Rutinen beskriver hur nya ärenden där kommunalt föräldrastöd är aktuellt ska hanteras samt information som barn- och ungdomshälsan kan ge vårdnadshavare gällande vad respektive kommun erbjuder. I rutinen framgår även kontaktuppgifter till kommunernas socialtjänster.

[6] Delfinansieringen avser verksamhetens Första-linje uppdrag. Sedan barn- och ungdomshälsans uppdrag utökades år 2023 har ytterligare tjänster tillkommit, men dessa finansieras fullt ut av Region Jönköpings län.
[7] Samverkansöverenskommelse mellan barn- och ungdomshälsan i Region Jönköpings län och utbildnings- och socialtjänstförvaltningarna i Jönköping, Habo och Mullsjö kommun

3.2.1.2 Gislaved, Gnosjö, Vaggeryd och Värnamo

En samverkansöverenskommelse mellan barn- och ungdomshälsan samt utbildnings- och socialtjänstförvaltningarna i Gislaved, Gnosjö, Vaggeryd och Värnamo kommun (GGVV-kommunerna) upprättades under år 2025 utifrån att kommunernas delfinansiering av barn- och ungdomshälsan upphörde 1 maj 2025. Enligt överenskommelsen innebär förändringen att vårdnadshavare som är i behov av föräldrastöd ska få detta från socialtjänsterna i respektive kommun. Nuvarande överenskommelse gäller för perioden 1 maj 2025 till 30 april 2028.

Samverkansöverenskommelsen är utformad på ett liknande sätt som samverkansöverenskommelsen i den norra länsdelen[8]. Överenskommelsen beskriver samverkan mellan regionen och kommunerna kring barn och unga med lindrig psykisk ohälsa. Samverkan sker genom både enklare kontakter och fördjupade SIP-möten med skola och socialtjänst. Det framgår också att barn- och ungdomshälsan inte kan remittera vidare ärenden till kommunala verksamheter, men kan ge information och stöd i samband med kontakt. Socialtjänsten i respektive kommun ansvarar för att informera om vilket stöd kommunen erbjuder.

I intervjuer framkommer att den främsta orsaken till att avsluta delfinansieringen av verksamheten var att kommunerna ifrågasatte de ekonomiska fördelarna med finansieringen. Flera kommuner upplevde att det inte var tydligt vad finansieringen faktiskt avsåg. I barn- och ungdomshälsans verksamhetsberättelse för 2025 framhålls att det upphörda ekonomiska åtagandet har skapat utmaningar för flera kommuner, bland annat eftersom kommunerna enligt regionen inte hade förberett sig inför förändringen och att tydliga kontaktvägar saknades. Enligt barn- och ungdomshälsans bedömning innebär detta en ökad risk för att barn faller mellan stolarna. Bedömningen utvecklas dock inte närmare i verksamhetsberättelsen. I genomförd faktakontroll av denna rapport har det poängterats att risken grundade sig i att ingen ny överenskommelse fanns på plats när den ekonomiska förbindelsen avslutades.

3.2.1.3 Höglandskommunerna

När det gäller kommunerna som ingår i det småländska höglandet, det vill säga Nässjö, Vetlanda, Eksjö, Aneby, Sävsjö och Tranås kommuner, som fortfarande finansierar en del av barn- och ungdomshälsans verksamhet finns ett avtal [9]. Avtalet upprättades 2014 och gäller tills vidare med tolv månaders uppsägningstid. Målgruppen är barn och unga mellan 6 och 18 år med lätt till medelsvår psykisk ohälsa.

Syftet och mål med avtalet beskrivs vara att reglera de ekonomiska mellanhavanden/konsekvenser som uppstår mellan Höglandets sjukvårdsområde och kommunerna i samband med etableringen av barn- och ungdomshälsan år 2014. I avtalet framgår att landstinget (numera regionen) är huvudman för verksamheten, men att kommunerna finansierar 25 procent av verksamheten vilket fördelas efter kommunernas skattekraft. Regionen som huvudman ansvarar för samtlig personal och samtliga driftskostnader.

[8] Mellan barn- och ungdomshälsans mottagning i Huskvarna och Jönköping, Habo samt Mullsjö kommun
[9] Avtal om psykosocial enhet för barn och unga 6-18 år. LJ 2014/534

I avtalet beskrivs barn- och ungdomshälsans målgrupp och funktion, vilket bland annat anges vara att ”ge familjer vars barn (6–18 år) uppvisar symtom på lätt till medelsvår psykisk ohälsa initial bedömning, råd, stöd och behandling”, ”utarbetade goda samverkansformer och flöden med skola och andra aktörer som kan bidra till en positiv utveckling” samt att ha ”hög tillgänglighet, initial bedömning redan vid första kontakt”. Vidare beskrivs även barn- och ungdomshälsans arbetssätt.

3.2.2 Övriga överenskommelser för samverkan

Utöver de samverkansöverenskommelser och avtal som reglerar samverkan mellan regionen och kommunerna gällande specifikt barn- och ungdomshälsan finns ett antal överenskommelser och planer som reglerar hur samverkan ska ske inom olika områden avseende barn och unga. Dessa är bland annat:

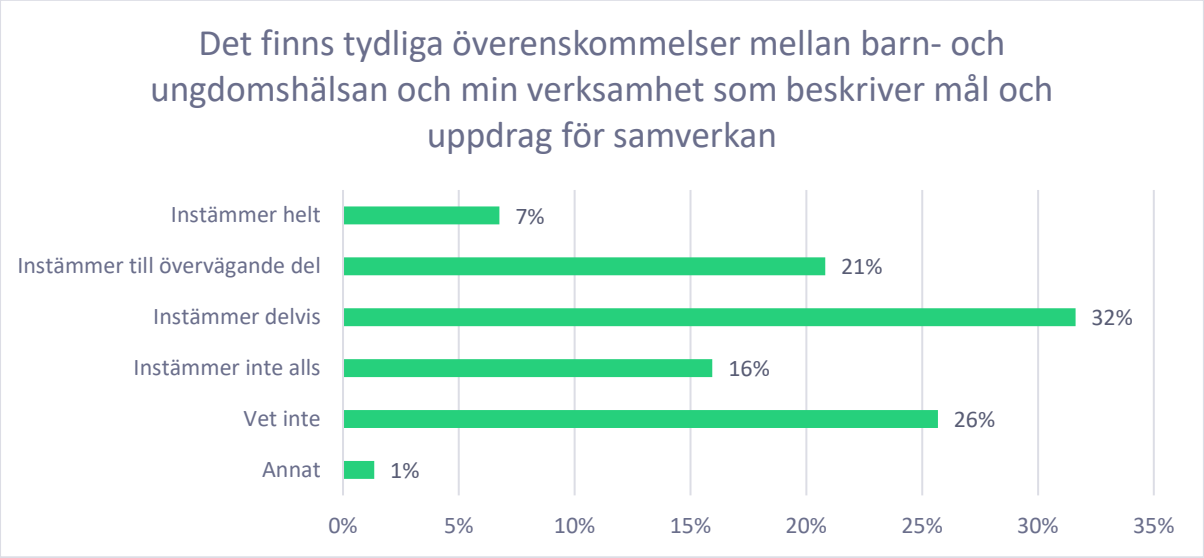
- **Överenskommelse för huvudmännens ansvar och avvikelsehantering i samverkan barn och unga[10]:** Överenskommelsen beskriver ansvarsfördelning mellan olika huvudmän samt hur avvikelser i samband mellan olika verksamheter ska rapporteras, hanteras och följas upp.
- **Överenskommelse om samordnad individuell plan (SIP) med förskola och skola som jämbördig part[11]:** Överenskommelsen beskriver hur skola, förskola, socialtjänst och hälso- och sjukvård ska arbeta med samordnade individuella planer (SIP) för barn och unga upp till 18 år.
- **Tillsammans för ett bra liv för alla, gemensam plan – region och länets kommuner 2025–2027**: Planen beskriver hur regionen och kommunerna i länet ska skapa en mer samordnad, personcentrerad och hälsofrämjande välfärd.
- **Remiss till En väg in (REVI):** REVI utgör en ny överenskommelse som börjar gälla 1 mars 2026 och ersätter då ”Överenskommelse mellan barn- och ungdomspsykiatrin och skolverksamheten i region Jönköpings län”. Överenskommelsen syftar till att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan skolverksamheterna och barn- och ungdomspsykiatrin.

3.2.3 Förankring i verksamheterna

I intervjuer med chefer och medarbetare från socialtjänst och elevhälsa i de granskade kommunerna framkommer att majoriteten har kännedom om att det finns någon form av överenskommelse eller avtal mellan kommunerna och regionen avseende barn- och ungdomshälsan. Intervjupersoner framhåller dock att kännedomen om detaljerna kring överenskommelserna/avtalen är begränsad. I genomförd enkätundersökning förmedlas en liknande bild, där cirka 31 procent av respondenterna svarat att det delvis finns tydliga överenskommelser för samverkan, cirka 16 procent svarar att det saknas sådana överenskommelser och 25 procent svarar att de inte vet. I diagrammet nedan redovisas svarsfrekvensen i antalet respondenter.

[10] Gäller från 2023-04-28
[11] Strategigrupp barn och unga, 2022-03-11

Diagram 1 – Enkätsvar



Som förklaring till svarsalternativ ”Annat” har respondenter bland annat framfört att överenskommelser finns, men att de inte efterlevs. En annan respondent framhåller att eventuella överenskommelser inte är tydligt kommunicerade inom verksamheten.

3.2.4 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner **endast delvis** säkerställt att det finns överenskommelser som beskriver mål och uppdrag för samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter.

Granskningen visar att det finns samverkansöverenskommelser och avtal mellan regionen och länets kommuner avseende barn- och ungdomshälsan. Dessa dokument reglerar former och metoder för samverkan mellan berörda verksamheter. Samtidigt bedömer vi att överenskommelserna endast i begränsad utsträckning tydliggör mål och syfte med samverkan. Utifrån att höglandskommunerna fortfarande har en ekonomisk förbindelse med barn- och ungdomshälsan skiljer sig i innehållet i samverkansavtalet från de övriga samverkansöverenskommelserna. Avtalet beskriver syfte, mål och även barn- och ungdomshälsan uppdrag. Vi noterar dock att avtalet inte har reviderats sedan det antogs år 2014. Sedan avtalet upprättades har barn- och ungdomshälsan uppdrag förändrats (se avsnitt 3.1.2) och vi bedömer därför att det bör ses över och vid behov revideras för att säkerställa avtalets aktualitet samt att det speglar dagens organisation och uppdrag.

Vi noterar att det av verksamheterna själva identifierats en risk att barn faller mellan stolarna utifrån att kommunerna i den södra länsdelens (GGVV-kommunerna) ekonomiska förbindelser till barn- och ungdomshälsan upphört. För att säkerställa att inget barn riskerar att stå utan insats bedömer vi att rutiner och kontaktvägar mellan verksamheterna behöver tas fram.

I arbetet är det enligt vår bedömning också viktigt att ytterligare tydliggöra roll- och ansvarsfördelning mellan olika verksamheter och professioner.

Utifrån intervjuer och enkätresultat konstaterar vi vidare att kännedomen om gällande överenskommelser/avtal är begränsad i berörda verksamheter inom länets kommuner. Flera intervjuade uttrycker att de känner till att någon form av överenskommelse finns, men saknar kännedom om dess innehåll. Detta indikerar att överenskommelserna/avtal inte är tillräckligt förankrade i verksamheterna, vilket enligt vår bedömning riskerar att leda till varierande arbetssätt och bristande samsyn i samverkansfrågor. För att säkerställa en enhetlig och ändamålsenlig samverkan bedömer vi att det är av vikt att berörda verksamheter har kännedom om överenskommelserna och avtalet.

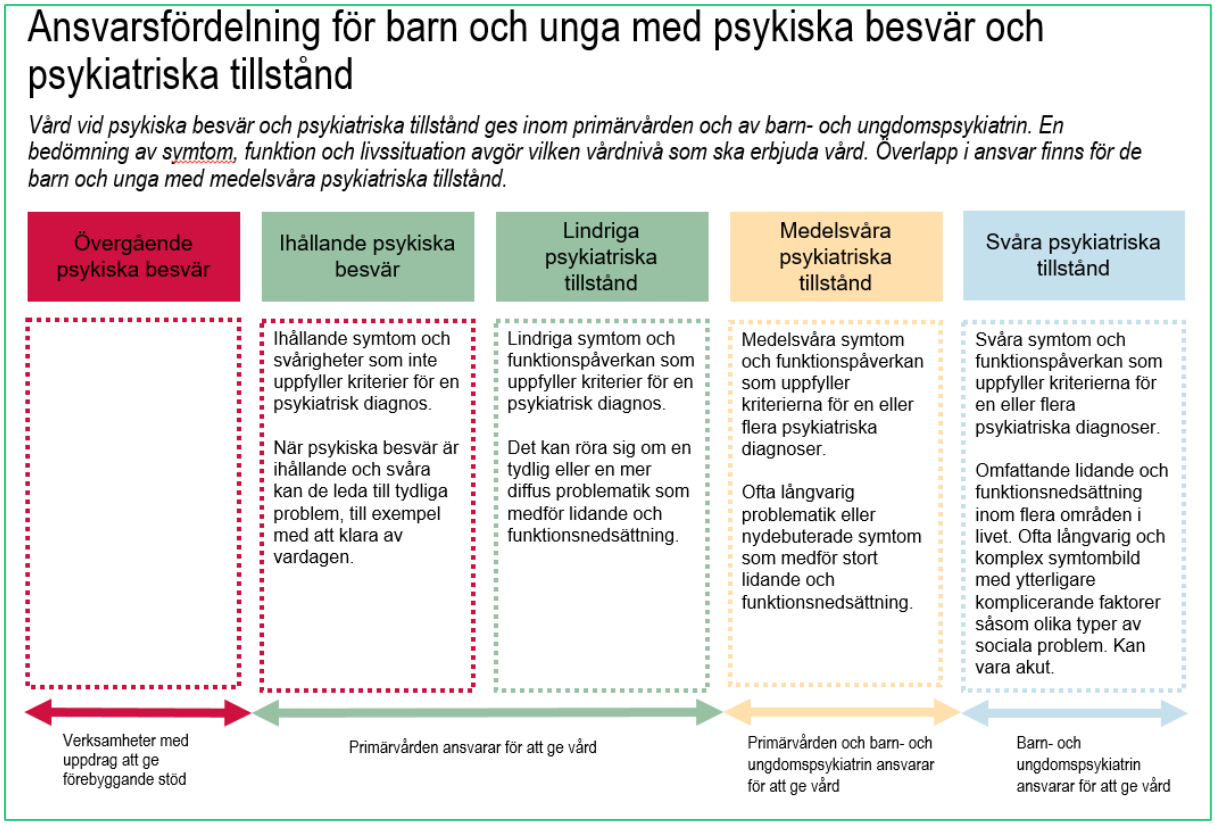
3.3 ANSVARSFÖRDELNING

Hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen samt skollagen reglerar det övergripande ansvaret för primär- och specialistnivå samt socialtjänst och elevhälsa. I en *Överenskommelse om huvudmännens ansvar och avvikelsehantering i samverkan för barn och unga*[12] beskrivs den övergripande ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län samt socialtjänst och skola i länets kommuner. Elevhälsans ansvar beskrivs i avsnittet som avser skolans ansvar. Ansvarsfördelningen mellan barn- och ungdomshälsan och BUP beskrivs inte i någon övergripande överenskommelse, men framgår i en utvärderingsrapport avseende uppbyggnad av primär nivå för barn och unga med psykisk ohälsa som upprättades år 2024.[13] I avsnitten nedan beskrivs ansvarsfördelningen mellan barn- och ungdomshälsan och BUP, samt ansvarsfördelningen mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter i kommunerna.

3.3.1 Ansvarsfördelning inom regionen

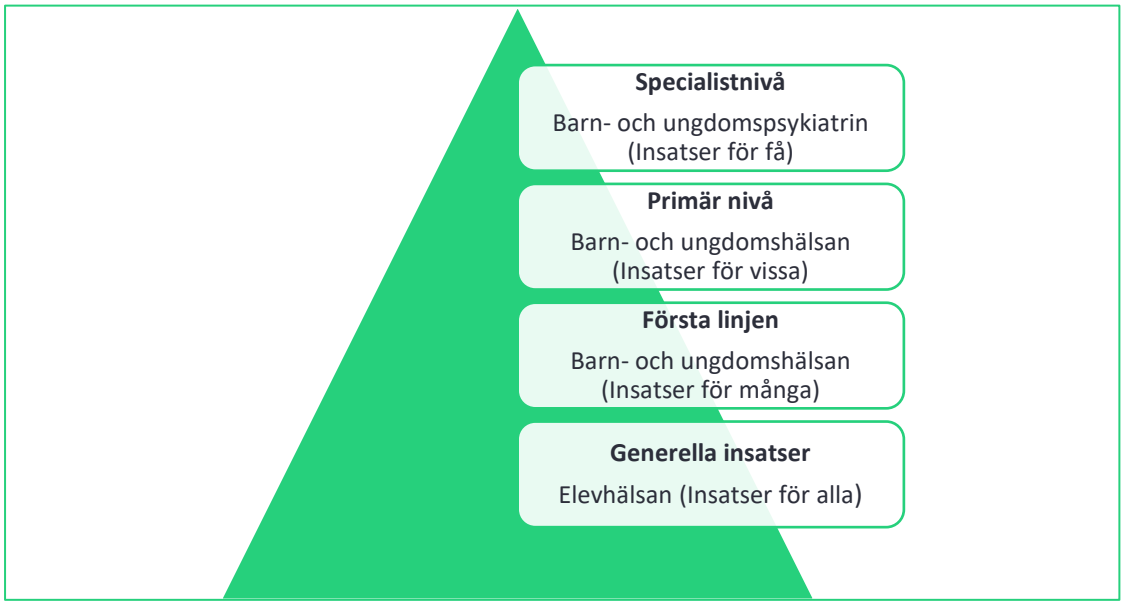
I utvärderingsrapporten avseende uppbyggnad av primär nivå för barn och unga med psykisk ohälsa framgår att barn- och ungdomshälsan, som utgör en del av primärvården, ansvarar för att ge vård till barn och unga med lindriga till måttliga psykiatriska besvär. BUP ansvarar för specialistvård och tar emot barn med svåra psykiatriska problem. För barn och unga med medelsvåra psykiatriska problem kan insatser enligt utvärderingsrapporten ges antingen av barn- och ungdomshälsan eller av BUP. I rapporten framgår följande ansvarsfördelning mellan verksamheterna:

[12] Överenskommelse huvudmännens ansvar och avvikelsehantering i samverkan för barn och unga. Dokument ID 268514. Gäller från 2023-04-28.
[13] Utvärderingsrapport Primär nivå.



I en PowerPoint-presentation framtagen av barn- och ungdomshälsan illustreras även följande ansvarsfördelning mellan verksamheterna:

Figur 2 – Ansvarsfördelning



I det praktiska arbetet har barn- och ungdomshälsan och BUP gemensamt tagit fram en triageringsmodell[14] som ska användas av En väg in, barn och unga, psykisk hälsa för att lotsa patienter till rätt instans utifrån barnets behov. I intervjuer beskrivs triageringsmodellen utgöra

[14] Triagering är en metod som hälso- och sjukvården använder för att prioritera patienter

ett gott stöd för att säkerställa att patienter erbjuds stöd från rätt verksamhet utifrån de gränssnitt som finns. I intervjuer påpekas dock att det fortsatt finns gränsdragningsutmaningar mellan verksamheterna, men att det kan vara svårt att definiera tydligare gränssnitt. De intervjuade framhåller att psykiatriska problem ofta befinner sig i en gråzon, vilket gör att bedömningen av ett definierat gränssnitt kan vara svår. Det framhålls dock att det fortlöpande pågår diskussioner kring gränsdragningen mellan verksamheterna. Enligt intervjuer har barn- och ungdomshälsan, En väg in och BUP regelbundet gemensamma möten för att avgöra vilken verksamhet som ska ansvara för behandling när olika ärenden utgör gränsfall.

Ett perspektiv som lyfts i intervjuer som en begränsande faktor i samverkan är verksamheternas organisatoriska tillhörigheter då barn- och ungdomshälsan och BUP är organiserade under två olika verksamhetsområden. Detta lyfts även i den utvärderingsrapport avseende uppbyggnad av primär nivå för barn och unga med psykisk ohälsa som genomfördes år 2024, där det framgår att verksamheterna har olika lagrum och tillgänglighetskrav att förhålla sig till utifrån primärvård och specialistvård. I intervjuer framhålls dock att samverkan trots detta fungerar väl mellan verksamheterna som har gemensamma forum för samverkan.

3.3.2 Ansvarsfördelning mellan regionen och kommunerna

3.3.2.1 Elevhälsa

Enligt *Överenskommelse om huvudmännens ansvar och avvikelsehantering i samverkan för barn och unga* ansvarar skolan för att elevhälsan omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande samt hälsofrämjande och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. I överenskommelsen anges även att elevhälsan när barnets behov kräver det ska planera och följa upp insatserna i samverkan med berörda parter i den egna organisationens enheter, hälso- och sjukvård, socialtjänsten (barn och ungdom samt funktionshinder), andra samhällsorgan och organisationer, samt upprätta en samordnad individuell plan. Skolan ansvarar även för att vid behov informera och motivera vårdnadshavare att vända sig till BUP, habiliteringen eller annan specialistenhet inom regionens hälso- och sjukvård.

I intervjuer med representanter från elevhälsan och i resultatet av enkätundersökning framkommer att en större andel inte upplever att ansvarsfördelningen är tydlig i relation till barn- och ungdomshälsan. I enkätundersökningen framkommer att cirka 37 procent upplever att ansvarsfördelningen bara delvis är tydlig och cirka 9 procent upplever den inte alls som tydlig. Respondenter kopplar detta till kunskapsbrist om aktörers olika ansvarsområden, vilket i vissa fall leder till att olika ärenden skickas mellan de olika verksamheterna. I flera intervjuer med företrädare för elevhälsan i kommunerna framförs exempelvis att det förekommer att barn- och ungdomshälsan skickar brev till elevhälsan med uppdrag, vilka upplevs som kravställande. Intervjupersoner framför att breven i många fall utgör en envägskommunikation och att det finns begränsade möjligheter till fortsatt dialog och samverkan kring eleven. Vidare har exempelvis följande kommentarer lämnats i enkätundersökningen gällande ansvarsfördelningen:

> *”Tycker att samverkan/samarbete med barn- och ungdomshälsan fungerar bra när man träffas. Det som är otydligt är vart gränserna mellan skolans uppdrag och vårdens uppdrag går. Ibland finns det inom vården en bristande kunskap kring vad skolans uppdrag är, framför allt kring vad elevhälsans uppdrag är. Det gör att det ibland finns förväntningar på att elevhälsan skall göra insatser som är behandling. Fokus i skolans arbete är ju på att nå så långt som möjligt i utveckling mot skolans mål (både kunskapsmässigt, socialt, personlig utveckling med mera.), för att kunna göra detta behöver elever vara i skolan.”*
>
> *”Ibland (relativt ofta när det är aktuellt med samverkan) hamnar man i situationer där det skulle behövas tydligare bedömningar kring vad som är en rimlig kravnivå utifrån elevens mående/hälsa. Detta fungerar ibland, men ibland inte. Om eleven inte klarar av att vara i skolan finns det inte så mycket som skolan kan göra, då behövs insatser från annat håll. Hur ansvaret ser ut då upplever jag vara otydligt. Det har också varit ett problem (otydliga rutiner?) att när barn och ungdomshälsan sett svårigheter inom NPF[15] så har man hänvisat till att skolan skall skicka remiss i stället för att själva remittera för utredning. Blir troligtvis bättre med den nya överenskommelsen[16].”*

I enkätundersökningen och i intervjuer framhåller flera från elevhälsan att det finns en uppfattning om att elevhälsan förväntas utföra insatser som ligger utanför elevhälsans uppdrag. Som exempel nämns att elevhälsan i vissa fall förväntas utföra behandlande insatser av exempelvis ångest, ätstörning eller annan problematik. Det kan ibland även innebära att skolsköterska förväntas utföra svåra psykiatriska riskbedömningar, till exempel avseende akut suicidrisk, riskbedömningar som ska göras av BUP. I intervjuer påpekas också att skolan och elevhälsan oftast har en mer heltäckande bild av en elevs situation. Det framhålls att barn- och ungdomshälsan oftast träffar eleven under en mer begränsad tidsperiod vilket leder till att det blir svårt att få en helhetsbild av faktorer som mat, sömn, skärmtid och hemsituation. I intervjuer förmedlas vidare en bild av att en fungerande samverkan i vissa fall är personberoende.

3.3.2.2 Socialtjänst

Enligt *Överenskommelse om huvudmännens ansvar och avvikelsehantering i samverkan för barn och unga* ansvarar socialtjänsten för att erbjuda förebyggande insatser, råd och service, till kommunens invånare. Socialtjänsten ska utreda behov av, besluta om, utföra, följa upp och samordna psykosociala/sociala insatser enligt Socialtjänstlagen. Enligt överenskommelsen ska socialtjänsten vid behov remittera barnet till hälso- och sjukvårdens primär- eller specialistenheter, samt att när barnets behov kräver det planera och följa upp insatserna i samverkan med berörda aktörer i den egna organisationens verksamheter, hälso- och sjukvården, förskolan/skolan och andra samhällsorgan och organisationer samt upprätta en SIP.

[15] NPF är en förkortning för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.
[16] Den nya överenskommelser avser ”REVI” (se avsnitt 3.2.2) som fastställs i mars 2026.

I intervjuer med representanter från socialtjänsten ges överlag en bild av en tydligare ansvarsfördelning jämfört med upplevelsen som framträder i intervjuerna med företrädare för elevhälsa. Representanter från socialtjänsten lyfter dock fram att det även där kan förekomma otydligheter om gränsdragning mellan socialtjänsten respektive barn- och ungdomshälsans uppdrag. Intervjupersoner framhåller att patienter och vårdnadshavare inte alltid är medvetna om vilka insatser som erbjuds hos respektive verksamhet. Det lyfts som exempel att det i dagsläget saknas en fastställd rutin för när barn- och ungdomshälsan ska hänvisa ett ärende till socialtjänsten inom vissa av kommunerna. Intervjupersonerna uppger att detta kan leda till överlappningar där båda verksamheterna arbetar med liknande insatser.

Enligt intervjupersonerna saknas också en enhetlig struktur som säkerställer att ärenden hanteras på samma sätt varje gång. I intervjuer uttrycks en upplevelse av att barn- och ungdomshälsan i vissa fall är snabba med att hänvisa ärenden till socialtjänsten. Ett exempel som lyfts är att familjer har vänt sig till socialtjänsten för att få föräldrastöd, trots att detta även ska kunna erbjudas hos barn- och ungdomshälsan. Föräldrarna uppges i dessa fall ha uppfattat att stödet inte varit tillgängligt hos barn- och ungdomshälsan. Enligt intervjuade finns ett behov av att tydliggöra gränsdragningen mellan verksamheternas uppdrag, för att undvika dubbelarbete och säkerställa att familjer får rätt stöd i rätt tid.

3.3.3 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner **endast delvis** säkerställt att det finns en tydlig ansvarsfördelning för samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter.

Vi konstaterar att det finns övergripande beskrivningar av ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola i en *Överenskommelse om huvudmännens ansvar och avvikelsehantering i samverkan för barn och unga*. Dokumentet beskriver huvudmännens generella ansvar och ger en grundläggande struktur för samverkan. Utifrån vår granskning framkommer dock variationer i upplevelsen av hur tydlig ansvarsfördelningen är. Representanter från elevhälsa beskriver i både intervjuer och enkätundersökning att ansvarsfördelningen gentemot barn- och ungdomshälsan ofta är otydlig. Det gäller särskilt gränsen mellan elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande uppdrag samt barn- och ungdomshälsans behandlande uppdrag. Flera exempel ges på situationer där elevhälsan upplever att de förväntas utföra insatser som ligger utanför deras ansvarsområde. Inom socialtjänsten framkommer en något tydligare bild av ansvarsfördelningen, men även där lyfts otydligheter kring gränsdragning. Detta indikerar enligt vår bedömning att ansvarsfördelningen inte är tillräckligt tydlig i praktiken. Vi bedömer därför att ansvarsfördelningen behöver kommuniceras mer enhetligt och tydligt i organisationerna för att stärka förståelsen för varandras uppdrag och minska risken för gränsdragningsproblem.

Inom regionen, mellan barn- och ungdomshälsan och BUP, beskrivs det finnas en relativt tydlig ansvarsfördelning, där barn- och ungdomshälsan ansvarar för lindrig till måttlig problematik och BUP för svårare psykiatriska tillstånd. Den triageringsmodell som tagits fram inom En väg in bedöms också vara ett viktigt stöd för att säkerställa att barn och unga hänvisas till rätt vårdnivå. Samtidigt framkommer i granskningen att gränsdragningen i praktiken fortfarande kan vara utmanande, särskilt vid medelsvår problematik, och att återkommande dialog behövs för att hantera gråzoner. Det finns inte heller någon tydlig överenskommelse eller övergripande styrdokument som beskriver uppdrag och ansvar för de olika verksamheterna.

3.4 SAMVERKANSSTRUKTURER OCH KOMMUNIKATION

3.4.1 Samverkansstrukturer

3.4.1.1 Ledningssystem för samverkan gällande hälsa, vård och omsorg

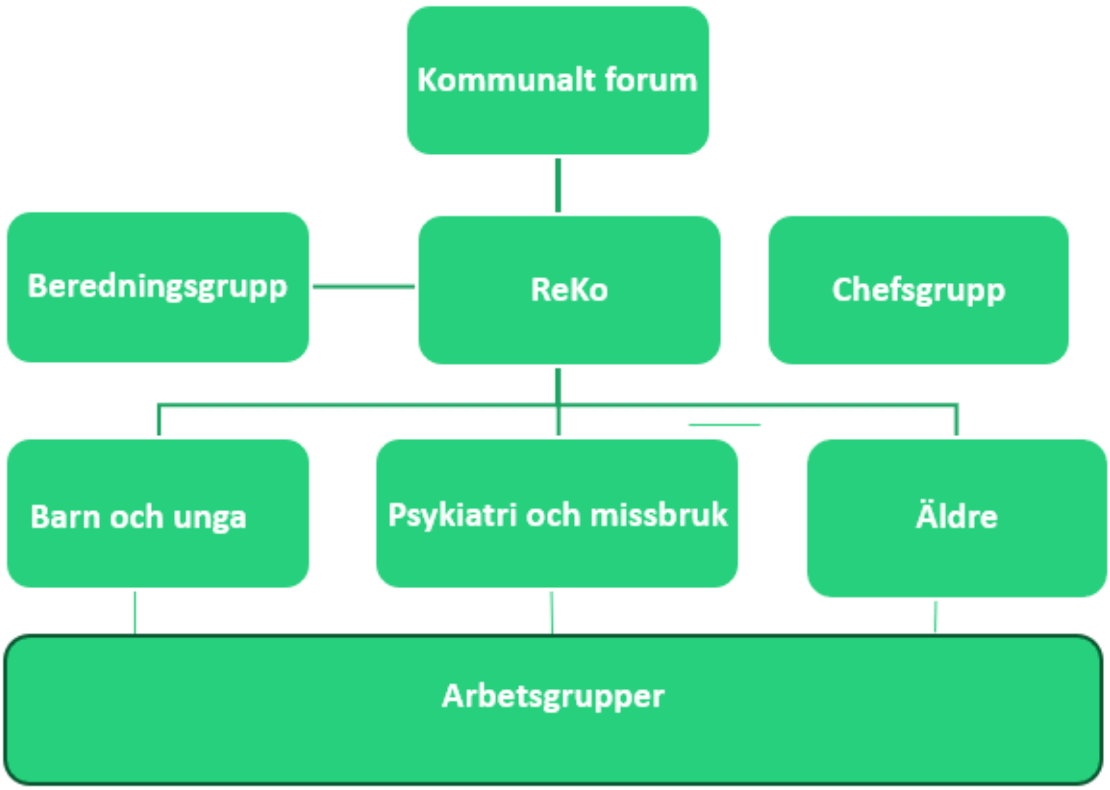
Region Jönköpings län och länets kommuner har ett ledningssystem för samverkan avseende hälsa, vård och omsorg[17]. Ledningssystemet beskriver den gemensamma målsättningen, värdegrunden samt övergripande organisationsstruktur. Utgångspunkten för samverkan beskrivs vara en beslutad värdegrund:

- Vi utgår från invånarnas behov.
- Vi samarbetar aktivt över organisations- och huvudmannagränser så att de stärker den enskildes upplevelser av sammanhang och helhet.
- Vi bemöter varandra med respekt och visar tillit.
- Vi lär av varandra och tar tillvara varandras kompetens.

Enligt ledningssystemet finns det en samverkansstruktur för ledning och styrning på politisk nivå och tjänstemannanivå. Mellan regionen och kommunerna finns det politiska samverkansorganet *Kommunalt forum* som kopplas samman med tre olika strategigrupper genom den gemensamma ledningsgruppen *ReKo*, som utgör en länk mellan regionens och kommunernas arbete. Ledningssystemet illustreras i figuren nedan.

Figur 3 – Ledningssystem för samverkan

[17] Ledningssystem för samverkan Region Jönköpings län och kommunerna gällande hälsa, vård och omsorg Dokument ID 112191, gäller från 2024-01-01



Beredningsgruppen har till uppgift att bereda och färdigställa ärenden och handlingar från strategigrupperna och till Kommunalt forum inom området hälsa, vård och omsorg. Chefsgruppernas funktion är att föra fördjupad dialog över huvudmannagränser inför viktiga beslut, och består av samtliga socialchefer, sjukvårdsdirektörer och skolchefer inom länet.

I strategigrupp barn och unga ingår fyra chefer från socialtjänsten, tre skolchefer samt fyra chefer från regionen. Strategigruppen ansvarar bland annat för att genomföra årliga handlingsplaner samt för att följa upp och hantera avvikelser i samverkan. Varje strategigrupp beslutar om hur länsdelarnas redan befintliga tvärsektoriella arbetsgrupper används inom ledningssystemet för samverkan.

I respektive länsdel finns en arbetsgrupp för barn och unga (ABU) med syfte att sammanlänka strategigruppen och verksamheternas medarbetare[18]. Arbetsgruppen ska främja god samverkan mellan parterna, ta fram och revidera gemensamma överenskommelser och handlingsplaner samt implementera och sprida dessa dokument. Gruppen ansvarar även för uppföljning och analys av avvikelser i samverkan samt för att stärka samverkan genom att utveckla arbetsmodeller och rutiner. Vid arbetsgrupp barn och unga medverkar bland annat personal från elevhälsa, barn- och ungdomshälsan, socialtjänsten och BUP och gruppen träffas ungefär

[18] Uppdragsbeskrivning för arbetsgrupperna i länsdelarna. Område barn och unga. 2019-04-16.

två gånger per termin. Vid mötena diskuteras bland annat samverkansfrågor och gränsdragningar mellan olika aktörer.

Vid flera intervjuer uttrycks att ABU-mötena kan vara ett värdefullt forum för lärande mellan verksamheterna. Samtidigt framhålls att mötena innehåller stora mängder information och att möjligheterna till fortsatt dialog ibland kan vara begränsad.

3.4.1.2 Bästa platsen för barn och unga

I Region Jönköpings län finns ett strategiskt mål om att Jönköpings län ska vara ”Bästa platsen att växa upp, leva, verka och åldras på”. I samverkan mellan regionen och länets kommuner finns utvecklingsplattformen ”Bästa platsen att leva på”. Arbetet utgår ifrån det gemensamma ledningssystemet för samverkan och inom respektive strategigrupp omsätts handlingsplaner inom olika områden. I flera intervjuer lyfts arbetet med ”Bästa platsen för barn och unga” fram som ett pågående utvecklingsarbete där länets kommuner och barn- och ungdomshälsan samverkar aktivt. Arbetet beskrivs syfta till att arbeta med tidiga samordnade insatser och minska risken för att barn och unga ska hamna mellan stolarna.

I nämndens verksamhetsberättelse för 2025 anges även att det pågår ett arbete med elevhälsocentraler inom ramen för arbetet med Bästa platsen, vilket inkluderar samtliga 13 kommuner i länet. Syftet med elevhälsocentraler beskrivs vara att det ska gå snabbare att få rätt hjälp samt att underlätta för vårdnadshavare att ha kontakt med flera aktörer utifrån barnets behov. Arbetet med elevhälsocentraler började som en pilot inom ett område i Jönköpings kommun, och under hösten 2025 började arbetssättet att spridas till övriga kommuner.

3.4.2 Samordnad individuell planering

Enligt gällande lagstiftning är kommuner och regioner skyldiga att samordna sina insatser i en individuell plan när en individ har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Regionen har en överenskommelse gällande samordnad individuell plan (SIP) för barn och unga upp till 18 år. I överenskommelsen ingår verksamheter inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola.[19]

Genomförda intervjuer med företrädare från granskade kommuner, tillsammans med resultat av enkätundersökningen, ger en bild av att samarbetet med barn- och ungdomshälsan gällande SIP i huvudsak är välfungerande. I vissa intervjuer framförs dock att det föreligger ett behov av att repetera vilka förväntningar som ska finnas på SIP-möten samt hur sammankallande till mötena ska ske. När det gäller SIP framförs att det ibland kan finnas utmaningar som framför allt kopplas till tids- och resursbrist. I intervju framhålls bland annat att det ibland behövs flera SIP-möten gällande en enskild individ och att detta är tidskrävande. I en av intervjuerna framförs även att barn- och ungdomshälsan eller BUP kan föreslå SIP-möte flera månader framåt i tiden, vilket upplevs vara för lång tid för att tillgodose barnets behov.

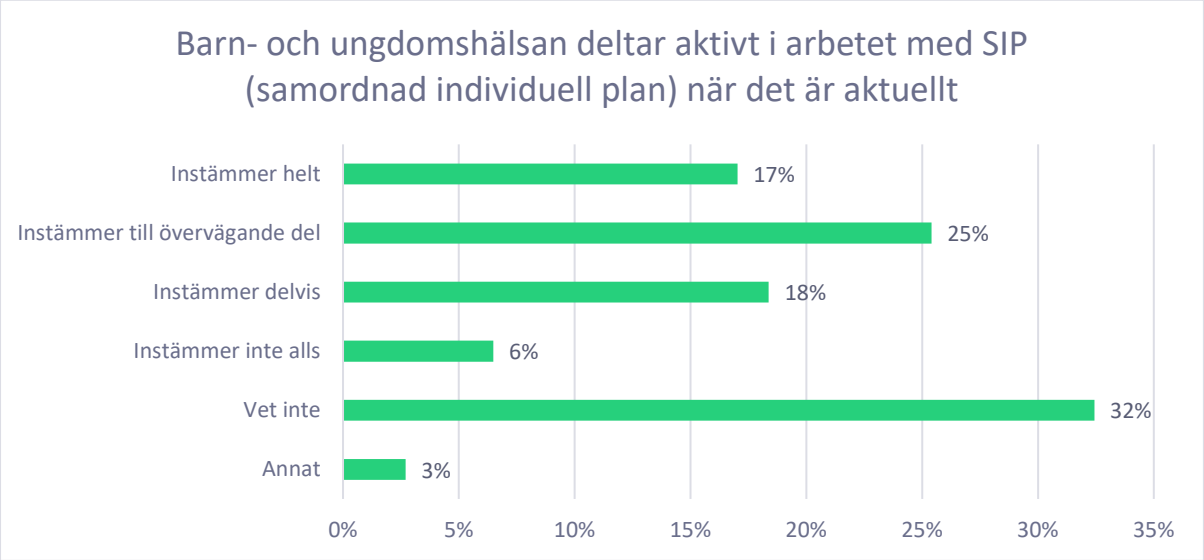
I andra intervjuer framförs att fastställda mallar och protokoll för SIP inte alltid används i tillräcklig utsträckning, och att det förekommer att olika verksamheter skapar egna mallar och

[19] Överenskommelse om samordnad individuell plan (SIP) med förskola och skola som jämbördig part. Dokument ID 268523. Gäller från 2023-04-28.

protokoll. Det uppges också förekomma att anställda har begränsad kännedom om vem som får kalla till SIP. Det kan enligt intervjuade innebära att kallelse till SIP skickas via e-post, vilket kan resultera i att någon part avböjer inbjudan. Vi noterar att de riktlinjer som vi har tagit del av gällande SIP inte innehåller någon information om hur kallelsen ska gå till.

I genomförd enkätundersökning framkommer att majoriteten av de som deltagit vid SIP-möten upplever att SIP fungerar väl med barn- och ungdomshälsan, vilket framgår av diagrammet nedan.

Diagram 2 - Enkätsvar



Det lyfts dock fram synpunkter avseende arbetet med SIP. Cirka 6 procent av de svarande upplever att arbetet inte fungerar. Bland dessa framförs följande synpunkter:

> *”Det är lätt att eleven eller i deras fall kunden hamnar mellan stolarna. Det är mer fokus på att se vad paragraferna säger att inte göra än att använda paragraferna så vi kan arbeta tillsammans. Det finns fina dokument och överenskommelser som SIP och SSPF men i praktiken blir samarbetet stelt och svårarbetat med risk för att elevens situation inte förändras eller än värre försämras.”*
>
> *”SIP används i för liten utsträckning och majoriteten av gångerna är det skolan som initierar till en SIP. Positivt att BUH är väldigt lätta att få tag i och återkopplar snabbt.”*

3.4.3 Remisshantering

Elevhälsan och socialtjänsten i länets kommuner kan remittera ett barn eller ungdom till En väg in, barn och unga, psykisk hälsa vid tecken på psykisk ohälsa. En väg in gör en initial bedömning av vårdbehovet och bedömer därefter vilken verksamhet som är mest lämplig att behandla barnet. En väg in träffar inte patienter utan gör sina bedömningar genom telefonsamtal eller frågeformulär.

Från och med den 1 mars 2026 börjar den nya överenskommelsen *Remiss till En väg in* (REVI) att gälla. Överenskommelsen syftar till att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan skolverksamheterna och BUP när det gäller barn och unga med funktionsnedsättande svårigheter kopplade till uppmärksamhet, aktivitetsreglering och/eller autismspektrumtillstånd.[20] I intervjuer och svar i enkätundersökningen har det inkommit återkommande synpunkter som berör brister i remisshantering. Det upplevs bland annat finnas en bristande återkoppling på remisser och att återkoppling oftast består av standardsvar utan information om fortsatt planering. Det uppges att detta leder till osäkerhet om status på remissen och hur skolan/socialtjänst kan hjälpa barnet. Bland enkätsvaren förekommer bland annat dessa svar gällande remisshanteringen:

> *”Jag tycker samarbetet kring barn och ungas psykiska ohälsa generellt är katastrofalt dåligt. Jag har jobbat i annan kommun och mot en annan region tidigare och det var lättare att få kontakt, samarbete, återkoppling remissvar och remissbekräftelse. Just nu vet man aldrig var eleverna hamnar i slutändan tycker jag. Om vi inte pratar med eleven själv.”*

> *”Det är flera gånger då jag har skrivit en remiss där kontakten sedan avslutades med bedömningen att det kan följas upp inom elevhälsan. Hade det kunnat följas upp inom elevhälsan hade jag inte skrivit en remiss. Vi hamnar allt för ofta i behandlande samtal och vi har inte behandlande uppdrag som skolkuratorer. Föräldrarna är också ofta missnöjda med kontakten och tycker det fungerar bättre med kuratorskontakt. Har också fått höra att man inte har lyckats skapa relation med eleven eller att eleven inte längre vill komma och att kontakten därför avslutas.”*

> *”Upplever att återkoppling från barn- och ungdomshälsan inte fungerar. När till exempel remiss skickats till En väg in gällande misstanke om NPF och remissen triageras till barn- och ungdomshälsan i stället för BUP och de sen skickar remissen vidare till BUP, har ingen återkoppling givits till skolan att så skett. Skolan vet inget och väntar på remissbekräftelse från BUP, som då säger att det inte finns någon remiss från skolan hos dem.”*

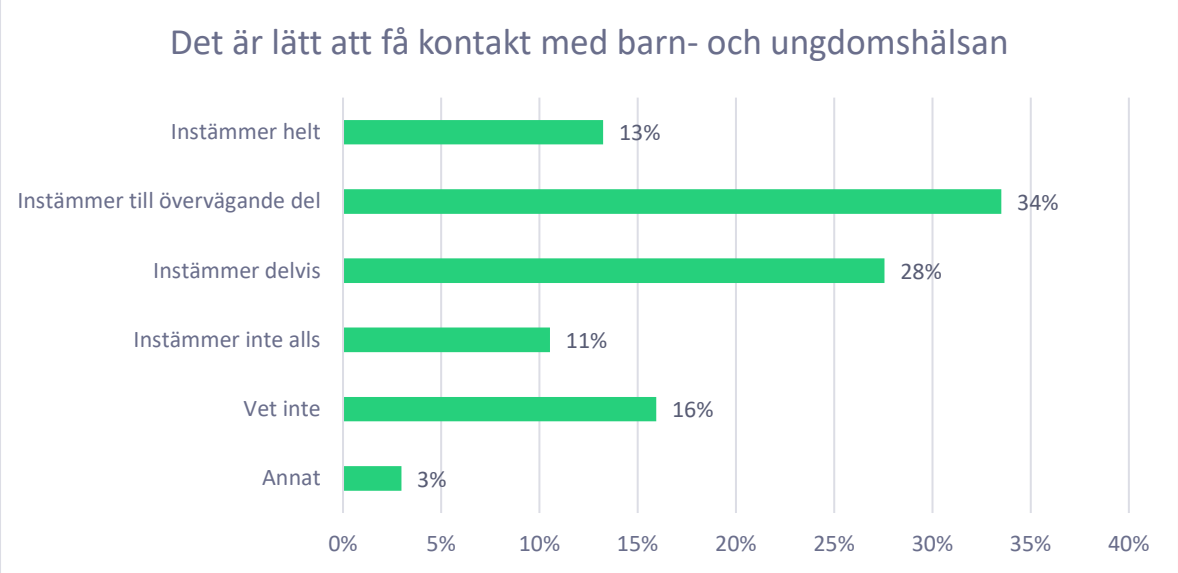
> *”En väg in ligger som en bromskloss och ärenden bollas emellan. Ett exempel är att vi från skolan skriver in remiss till En väg in. När vi bevakar våra remisser och vill ha remissvar för att få koll på vad som händer (och som faktiskt är vår skyldighet/rättighet som remisskrivare att bevaka) så får vi bara svar att remissen är mottagen och vidarebefordrad till barn- och ungdomshälsan/BUP. När vi sedan skriver till barn- och ungdomshälsan /BUP så finns det givetvis ingen remiss från oss så då kan de inte ge oss något svar utan att det behöver gå mellan En väg in och oss, och mellan En väg in och barn- och ungdomshälsan/BUP. Så krångligt...”*

[20] https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/dokument/evo/e5c850d8-b1ff-4848-8a4d-cfab28e4e77e?pageId=24556

3.4.4 Kommunikation och återkoppling

I flera intervjuer med företrädare från elevhälsa och socialtjänst framförs att kommunikation med barn- och ungdomshälsan är ett utvecklingsområde. Flera framhåller att det kan vara svårt att snabbt få kontakt med barn- och ungdomshälsan, vilket beskrivs bero på att det saknas tydliga kontaktvägar. I enkätundersökningen uppger majoriteten av respondenterna att de instämmer helt eller till övervägande del gällande påståendet om att det är lätt att få kontakt med barn- och ungdomshälsan, vilket framgår i diagrammet nedan. 28 procent anger dock att det delvis är lätt att få kontakt med barn- och ungdomshälsan, medan 11 procent upplever att det inte är lätt att få kontakt.

Diagram 3 - Enkätsvar



Vi noterar att kontaktinformation till barn- och ungdomshälsan finns tillgängliga på en gemensam och öppen webbplats. Informationen riktar sig till yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården samt till kommunens barn- och ungdomsverksamheter. [21] Enligt uppgift kan personal i kommunens verksamheter kontakta barn- och ungdomshälsan via samma telefonnummer som övriga som vill ha kontakt med verksamheten, exempelvis vårdnadshavare och patienter. Inringaren får redogöra för sitt ärende och därefter ska en sjuksköterska ringa upp så snart som möjligt. Det finns dock inte något direktnummer mellan verksamheterna.

I intervjuer med företrädare från elevhälsa och socialtjänst uppges att kommunikationen mellan verksamheterna ibland går via vårdnadshavare och att det leder till risk för missförstånd och bristande informationsöverföring mellan verksamheterna. Det framhålls också att det finns en viss personbundenhet, där kontakten fungerar väl beroende på vem man har kontakt med. Bland enkätsvaren förekommer följande svar:

> *”Det tar i vissa fall lång tid innan barn- och ungdomshälsan hör av sig till skolan trots att man sitter på mycket information och ser eleven i sitt sammanhang dagligen och*

[21] https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/dokument/evo/d49bed08-378e-4a18-ac5b-4df2d634125c?pageId=104114&blockId=199543

man får själv börja jaga personer man inte har nummer eller mail till. Har de en pågående kontakt så är det ju så viktigt med samarbete eftersom man oftast har en parallell kontakt. Vill också tillägga att det finns personer där det fungerar otroligt bra med samarbete, återkoppling!"

"Rekommenderar vårdnadshavare att ta kontakt med barn- och ungdomshälsan där vi ser tecken på till exempel psykisk ohälsa. Återkoppling sker via vårdnadshavare. Har bara blivit kontaktad en gång av barn- och ungdomshälsan gällande en elev."

Vid intervjuer med representanter från regionen lyfts det fram att begränsade kontaktvägar kan förklaras av att kommunerna inte längre har en ekonomisk ansvarsförbindelse till verksamheten, då några av kommunernas medarbetare tidigare arbetade i samma lokaler som barn- och ungdomshälsan.

3.4.5 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden för folkhälsa och sjukvård och deltagande kommuner **endast delvis** säkerställt att det finns en ändamålsenlig samverkansstruktur mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter.

Granskningen visar att det finns samverkansstrukturer i form av ett ledningssystem för samverkan mellan regionen och kommunerna vad gäller hälsa, vård och omsorg, där mål, värdegrund och organisationsstruktur är tydligt beskrivna. Det finns etablerade forum för samverkan på både politisk och tjänstemannanivå, såsom Kommunalt forum, ReKo och strategigrupp barn och unga. Dessa forum skapar enligt vår bedömning förutsättningar för gemensam styrning och uppföljning av samverkan. Arbetsgrupperna för barn och unga (ABU) fungerar som en länk mellan strategisk nivå och verksamhetsnivå och samlar representanter från elevhälsa, socialtjänst, barn- och ungdomshälsan och BUP.

Därtill finns gemensamma riktlinjer för SIP och hantering av remisser. SIP är en central del av samverkansstrukturen. Kommuner och regioner är enligt socialtjänst och hälso- och sjukvårdslagen skyldiga att samordna sina insatser i en individuell plan när det behövs. I många fall upplevs samverkan genom SIP fungera väl. Samtidigt framkommer att tillämpningen varierar mellan verksamheter. Det uppges även finnas brister i hur mallar och protokoll används, osäkerhet kring vem som får kalla till SIP och avsaknad av tydliga rutiner för hur kallelser ska ske. Tids- och resursbrist påverkar också möjligheterna att genomföra SIP på ett ändamålsenligt sätt, och skolans upplevelse är att tidsfördröjningar i kallelser försvårar arbetet med att ge elever stöd i rätt tid. För att säkerställa en likvärdig och effektiv användning av SIP bedömer vi att rutiner, ansvarsfördelning och arbetssätt behöver tydliggöras och förankras i samtliga berörda verksamheter.

När det gäller remisshantering konstaterar vi utifrån granskningen att den inte fungerar tillfredsställande. Elevhälsa och socialtjänst beskriver återkommande brister i återkoppling,

otydlighet kring remissflöden och situationer där ärenden bollas mellan En väg in, barn- och ungdomshälsan och BUP. Det har framförts att det förekommer att remisser avslutas med hänvisning tillbaka till kommunerna trots att ärendet bedömts ligga utanför deras uppdrag, vilket enligt vår bedömning skapar risker för att barn inte får rätt insats. Avsaknaden av direktnummer till barn- och ungdomshälsan uppges också innebära en risk för bristande informationsöverföring, missförstånd och brister i barnets vård. För att säkerställa en sammanhållen och effektiv remisshantering samt kommunikation bedömer vi att rutiner, kontaktvägar och ansvarsfördelning behöver tydliggöras mellan samtliga berörda verksamheter.

3.5 UPPFÖLJNING AV SAMVERKAN

Vi har under granskningen inte tagit del av några riktlinjer som visar hur eventuell uppföljning av samverkan ska gå till, exempelvis vilka indikatorer som ska följas upp, analys av nyckeltal eller hur uppföljningen ska dokumenteras. Vi har inte heller tagit del av någon sammanställning eller analys som berör uppföljning av samverkan.

I överenskommelserna som reglerar samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och Jönköping, Habo och Mullsjö kommun samt mellan barn- och ungdomshälsan och GGVV-kommunerna anges att samverkan ska följas upp årligen genom ABU:s årshjul. Avtalet mellan regionen och höglandskommunerna anger att utvärdering av verksamheten ska genomföras kontinuerligt med stöd av SKL:s (numera SKR) psynkprojekt. Projektet drevs av SKL mellan 2012 och 2014 i syfte att samordna insatser för barn eller unga med psykisk ohälsa eller risk för psykisk ohälsa.

När det gäller uppföljning framgår det i ledningssystem för samverkan att strategi- och arbetsgrupp för barn och unga är ansvariga för att följa upp avvikelser i samverkan. Vi har under granskningen inte tagit del av något underlag som visar hur avvikelser följts upp och analyserats i syfte att åtgärda eventuella kvalitetsbrister, detta framgår dock i ABU:s årshjul. Vid majoriteten av de genomförda intervjuerna har det framkommit uppgifter som tyder på att det förekommer en underrapportering av avvikelser i samverkan. Se avsnitt 3.6.3 för en mer detaljerad redogörelse av avvikelser i samverkan.

3.5.1 Nämnden för folkhälsa och sjukvårds uppföljning

I nämndens verksamhetsberättelse för 2025 görs en övergripande uppföljning av antalet barn som remitterats från En väg in till barn- och ungdomshälsan respektive BUP. Nämnden följer upp den genomsnittliga väntetiden för att få en tid hos BUP och jämför den mot en fastställd målbild. I verksamhetsberättelsen anges att det i Region Jönköpings län är fler barn och unga med medelsvåra besvär som hänvisas till primär nivå än specialistnivå i jämförelse med resten av landet.

Barn- och ungdomshälsan har ett mål om att erbjuda ett första besök inom 14 dagar. I nämndens verksamhetsberättelse framgår ingen uppföljning av huruvida barn- och ungdomshälsan uppnår målsättningen. I barn- och ungdomshälsans verksamhetsberättelse för 2025 görs bland annat en uppföljning av mätetalet *minska medelväntetid till första återbesök inom BUH*.

Enligt verksamhetens analys var medelväntetiden för ett första återbesök inom barn- och ungdomshälsan 12 dagar under 2025.

3.5.2 Intern kontroll

I nämndens internkontrollplan för år 2025 fastställs fyra kontrollmoment, varav ett av dessa går att koppla till samverkan:

Kontrollmoment	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Berörda verksamhetsområden
Granskning av den förstärkta lokala samverkan	Granskningen ska kontrollera hur samverkan med kommunerna i länet fungerar utifrån att invånarna ska få en optimal vård och omsorg, exempelvis efter utskrivning från sjukhuset. Ansvarig för kontrollmomentet formulerar tillsammans med sakkunniga metod för kontrollen.	Verksamhetsområden Medicin, Kirurgi, Psykiatri, rehabilitering och diagnostik, samt Bra Liv Folkhälsa och sjukvård/Primärvård och rehabilitering

Internkontrollplanen följdes upp i februari år 2026, och där framkommer att fokus i kontrollen har varit på samverkan mellan vårdcentraler och den kommunala hälso- och sjukvården.

I nämndens internkontrollplan för 2026 framgår ett kontrollmoment avseende kvaliteten i de överenskommelser som upprättas inom verksamheterna. Kontrollmomentets syfte är att säkerställa att innehållet i överenskommelserna är korrekt, tydligt och ändamålsenligt; att tillgängligt stödmaterial används vid upprättande och uppföljning av överenskommelser samt att överenskommelser håller hög kvalitet och fyller sitt syfte. Kontrollen ska genomföras med stickprov inom ett antal verksamheter.

3.5.3 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner **endast delvis** säkerställt en ändamålsenlig uppföljning av samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter.

Vi konstaterar att det inte finns tydliga riktlinjer eller bestämmelser om hur uppföljning av samverkan ska genomföras, exempelvis avseende vilka indikatorer som ska följas, hur analys ska göras eller hur uppföljningen ska dokumenteras. Vi har inte heller tagit del av någon sammanställning eller analys som specifikt avser samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och kommunerna. Även om överenskommelserna i två länsdelar anger att samverkan ska följas

upp årligen genom ABU:s årshjul, saknas dokumentation som visar att sådan uppföljning faktiskt genomförts. Avtalet med höglandskommunerna hänvisar till ett nationellt projekt (Psynk) som avslutades 2014, vilket innebär att avtalet inte längre ger vägledning för hur uppföljning ska ske. Vi bedömer utifrån detta att det finns ett behov av att tydliggöra hur uppföljning av samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och berörda verksamheter ska ske.

Strategi- och arbetsgrupp för barn och unga har enligt ledningssystemet ansvar för att följa upp avvikelser i samverkan, men granskningen visar att detta inte sker på ett systematiskt sätt. Vi har inte tagit del av underlag som visar hur avvikelser analyseras eller används för att förbättra samverkan.

Vi noterar vidare att nämndens uppföljning inte omfattar uppföljning av barn- och ungdomshälsan målsättning om 14 dagars väntetid till nybesök, trots att detta är ett centralt mål för verksamhetens tillgänglighet. Nämndens uppföljning fokuserar i huvudsak på remissflöden och väntetider inom BUP, medan uppföljning av hur barn- och ungdomshälsan lever upp till sina egna tillgänglighetsmål saknas. Vi bedömer att uppföljningen inte fullt ut utgör ett underlag som redovisar hur verksamheten når sina mål, om barn och unga får vård i rätt tid eller om samverkan fungerar på ett ändamålsenligt sätt.

3.6 SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9) ansvarar vårdgivare eller den som bedriver socialtjänst för att det finns ett ledningssystem för verksamheten[22]. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och kontinuerligt utveckla och säkerställa verksamhetens kvalitet. Socialstyrelsens föreskrifter ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt patientsäkerhetslagen (2010:659). I patientsäkerhetslagen anges att vårdgivare ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt föreskrifterna ska den som bedriver socialtjänst identifiera de processer där samverkan behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten. Vårdgivare ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten.

[22] SOSFS 2011:9, 3 kap. 1 §

3.6.1 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

3.6.1.1 Region Jönköpings län

Enligt uppgift beskrivs Region Jönköping läns ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet samt patientsäkerhetsarbetet i en beskrivning av *Organisation och ansvar patientsäkerhet*[23]. Av dokumentet framgår att beskrivningen utgår ifrån Socialstyrelsens föreskrifter för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9) och patientsäkerhetslagen (2010:659). I dokumentet framgår övergripande ansvar för chefer och medarbetare vad gäller patientsäkerhet och systematiskt kvalitetsarbete. Ansvariga chefer (sjukvårdsdirektör, verksamhetschef och enhetschefer) ansvarar för patientsäkerheten i sin verksamhet och varje medarbetare har ett patientsäkerhetsansvar i det dagliga arbetet och i det systematiska kvalitetsarbetet. Av dokumentet framgår ingen information om hur samverkan ska ske, däremot framgår detta i ledningssystemet för samverkan gällande hälsa, vård och omsorg (se avsnitt 3.6.2 nedan).

3.6.1.2 Granskade kommuner

Vi har av granskade kommuners socialtjänster efterfrågat övergripande riktlinjer för det systematiska kvalitetsarbetet samt eventuella riktlinjer och rutiner för samverkan. Vi har tagit del av Jönköpings kommuns *Ledningssystem för socialförvaltningen.* I ledningssystemet beskrivs hur samverkan ska bedrivas på olika nivåer, inklusive hur den strategiska samverkan med andra organisationer ska utformas, särskilt i relation till den regionala hälso- och sjukvården. Här redogörs även för ledningssystemet för samverkan mellan regionen och kommunerna (ReKo) och hur detta är strukturerat.

Vi har av övriga granskade kommuner inte mottagit några riktlinjer för det systematiska kvalitetsarbetet eller eventuella riktlinjer och rutiner för samverkan.

3.6.2 Ledningssystem för samverkan

Som tidigare nämnts finns ett ledningssystem för samverkan gällande hälsa, vård och omsorg mellan regionen och kommunerna. Ledningssystemet ska säkerställa att arbetet med att säkra verksamheternas kvalitet sker systematiskt, men också att fånga medarbetarnas kunskaper och engagemang samt omsätta idéer i handling genom att bedriva systematiskt förbättringsarbete. Ledningssystemet beskrivs ha sin utgångspunkt i invånarens behov av gemensamma insatser av flera samverkande parter för en sammanhållen vård, omsorg och hälsa som utgår från invånarens behov och fokuserar på att uppnå bästa möjliga kvalitet.

I ledningssystemet anges att syftet bland annat är att skapa gemensamma processer där verksamheterna kan dra nytta av att arbeta på ett likartat sätt, samt att på ett systematiskt sätt pröva, följa upp och utveckla de åtgärder som rör samverkan. Som tidigare beskrivits i rapporten finns flera överenskommelser och processbeskrivningar framtagna för samverkan, bland annat avseende SIP och avvikelsehantering. Enligt ledningssystemet ansvarar ledningsgruppen (ReKo) för att leda och följa upp dessa stödprocesser och säkerställa att de fungerar i praktiken.

[23] Organisation och ansvar patientsäkerhet Region Jönköpings län. Dokument ID 163697. Gäller från 2024-06-10.

3.6.2.1 Avvikelser i samverkan

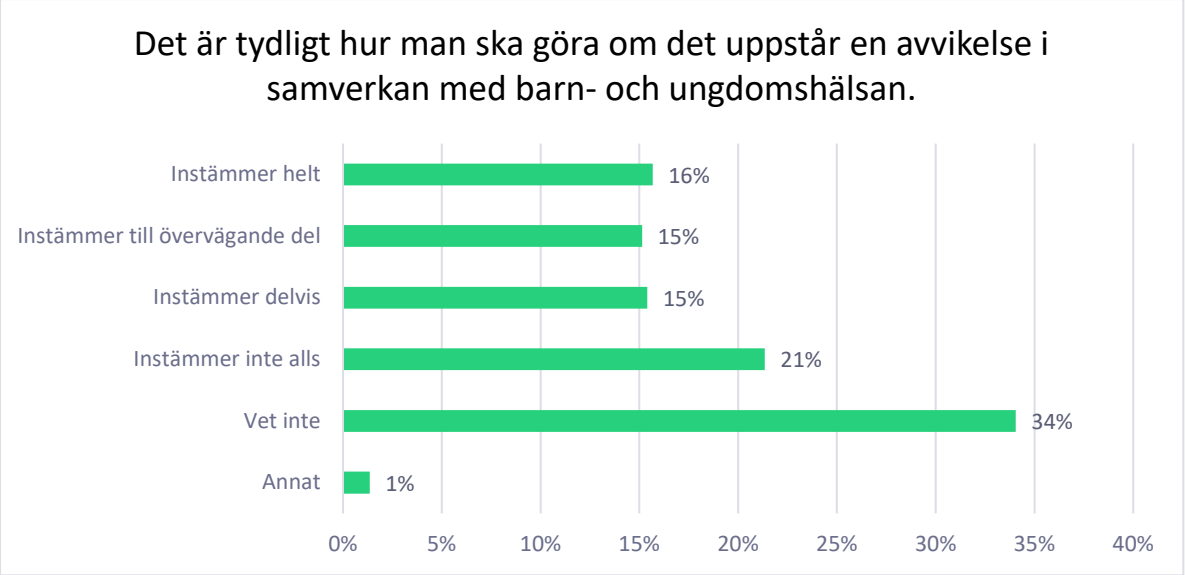
Enligt Socialstyrelsen ska vårdgivare och den som bedriver socialtjänst sammanställa och analysera avvikelser för att uppmärksamma kvalitetsbrister i verksamheten.[24] Avvikelsehantering i samverkan beskrivs dels i *Överenskommelse avseende huvudmännens ansvar och avvikelsehantering i samverkan för barn och unga,* dels en *Riktlinje för avvikelsehantering i samverkan*[25]. Dokumenten beskriver hur en avvikelse steg för steg ska hanteras och vem som ansvarar för att rapportera avvikelsen. Det framgår att alla avvikelser i samverkan ska dokumenteras i de egna verksamheternas avvikelsesystem. Det är närmaste chef som ansvarar för att åtgärda avvikelser utifrån gällande överenskommelser och avtal. Chef tillser även att mottagande chef inom regionen registrerar avvikelsen i systemet Synergi. Riktlinjerna beskriver även att avvikelser kan eskaleras i arbetsgrupp och/eller strategigrupp i ledningssystemet i ett lärande syfte. [26]

Vid intervjuer med företrädare för regionen framkommer en varierad bild av huruvida det finns tydliga riktlinjer och rutiner för hantering av avvikelser i samverkan. Det framförs att ansvarig chef inom berörd verksamhet vanligtvis tar kontakt med chef inom barn- och ungdomshälsan i de fall avvikelser förekommer. När det gäller dokumentation eller registrering av avvikelser framkommer i flera intervjuer att detta troligtvis brister och att det kan finnas en risk för att avvikelser som sker i samverkan med regionen inte registreras.

I enkätundersökningen har en fråga gällande huruvida rapporteringen och hanteringen av avvikelser i samverkan med barn- och ungdomshälsan är tydlig. Majoriteten av de svarande har uppgett att de inte vet. Cirka 31 procent har svarat att de upplever att processen är helt eller till övervägande del tydlig, medan resterande svarat att de delvis eller inte alls upplever processen som tydlig.

Diagram 4-Enkätsvar

[24] SOSFS 2011:9. Handbok för riktlinjer för systematiskt kvalitetsarbete
[25] Överenskommelse avseende huvudmännens ansvar och avvikelsehantering i samverkan för barn och unga
[26] Riktlinje. Avvikelsehantering i samverkan. Gäller från 2025-02-01.



3.6.3 Bedömning

Vår bedömning är att nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner **endast delvis** säkerställt att det finns rutiner, riktlinjer och processer för samverkan inom ramen för ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete.

Vi konstaterar att det finns ett övergripande ledningssystem för samverkan mellan regionen och kommunerna, och att detta ledningssystem innehåller beskrivningar av gemensamma processer och strukturer för hur samverkan ska bedrivas. Trots detta noterar vi att det framkommer brister i hur dessa riktlinjer är implementerade och fungerar i praktiken när det gäller avvikelsehanteringen. Det finns framtagna riktlinjer och rutiner för hur avvikelser i samverkan ska rapporteras och hanteras, dock konstaterar vi att dessa inte är tillräckligt förankrade och implementerade i verksamheterna, särskilt inom kommunerna. Enkätsvaren förstärker denna bild genom att en större andel av personalen uppger att det inte är tydligt hur avvikelser ska hanteras, eller att de inte känner till rutinerna. Detta innebär enligt vår bedömning en risk för underrapportering av avvikelser, vilket i sin tur kan leda till att viktiga kvalitetsbrister riskerar att inte fångas upp och att det systematiska lärandet uteblir.

Vidare har vi inte kunnat verifiera att de granskade kommunerna har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter, med undantag för Jönköpings kommun. Avsaknaden av ett dokumenterat ledningssystem innebär enligt vår bedömning att kommunerna saknar en grundläggande struktur för att identifiera, styra och följa upp processer som är nödvändiga för att säkerställa kvaliteten i verksamheten.

4 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Syftet med granskningen har varit att bedöma om nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner säkerställt en tillfredsställande samverkan inom regionen och med länets kommuner vad gäller barn- och ungdomshälsan.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att nämnden för folkhälsa och sjukvård samt deltagande kommuner endast delvis säkerställt en tillfredsställande samverkan inom regionen och med länets kommuner vad gäller barn- och ungdomshälsan.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi nämnden för folkhälsa och sjukvård samt i tillämpliga delar ansvariga nämnder i deltagande kommuner att:

- Se över och vid behov revidera gällande avtal mellan regionen och höglandskommunerna avseende barn- och ungdomshälsan för att säkerställa avtalets aktualitet och ändamålsenlighet.
- Säkerställa att medarbetare i berörda verksamheter har kännedom om gällande samverkansöverenskommelsers innehåll och tillämpning.
- Tydliggöra och dokumentera ansvarsfördelningen mellan barn- och ungdomshälsan och barn- och ungdomspsykiatrin, exempelvis i en samverkansöverenskommelse.
- Fortsatta tydliggöra ansvarsfördelningen mellan barn- och ungdomshälsan, elevhälsa och socialtjänst.
- Säkerställa att tydliga kontaktvägar och rutiner upprättas avseende ärenden där kommunalt föräldrastöd är aktuellt i den östra länsdelen.
- Säkerställa en enhetlig tillämpning av SIP genom att tydliggöra ansvarsfördelning, kallelseförfarande och användning stödjande dokument.
- Förbättra remisshanteringen mellan barn- och ungdomshälsan samt berörda verksamheter i kommunerna genom att tydliggöra remissflöden och säkerställa att återkoppling sker konsekvent till avsändande verksamhet.
- Se över hur kontaktvägarna mellan berörda verksamheter och barn- och ungdomshälsan kan förbättras samt tillse att dessa kontaktvägar är kända i berörda verksamheter.
- Tydliggöra och formalisera hur uppföljning av samverkan mellan barn- och ungdomshälsan och kommunerna ska ske.
- Säkerställa att avvikelser i samverkan följs upp och analyseras på strukturerad nivå för att identifiera mönster och trender.

Vi rekommenderar vidare ansvariga nämnder i Jönköpings kommun, Eksjö kommun, Vaggeryd kommun, Nässjö kommun och Gnosjö kommun att:

- Säkerställa att riktlinjer och rutiner för avvikelsehantering i samverkan är väl förankrade i samtliga berörda verksamheter.

Vidare rekommenderar vi ansvariga nämnder i Eksjö kommun, Vaggeryd kommun, Nässjö kommun och Gnosjö kommun att:

- Säkerställa att ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete etableras i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter, där rutiner och processer för samverkan finns inkluderat.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Ludwig Reismer
Certifierad kommunal revisor

Olivia Gonzalez
Verksamhetsrevisor

Ingrid Nordin
Verksamhetsrevisor

Erik Söderberg
Certifierad kommunal revisor och kvalitetssäkrare

5 Bilaga 1 – Enkätundersökningens svarsfrekvens och fördelning

Diagram 5 – Svarsfrekvens i enkätundersökning per kommun

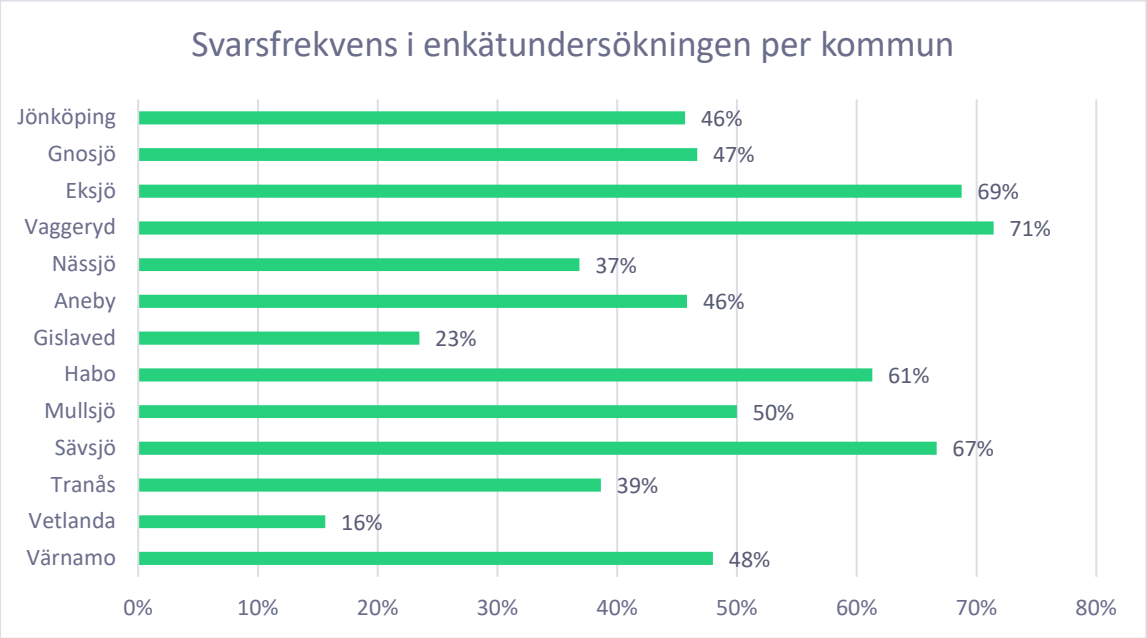
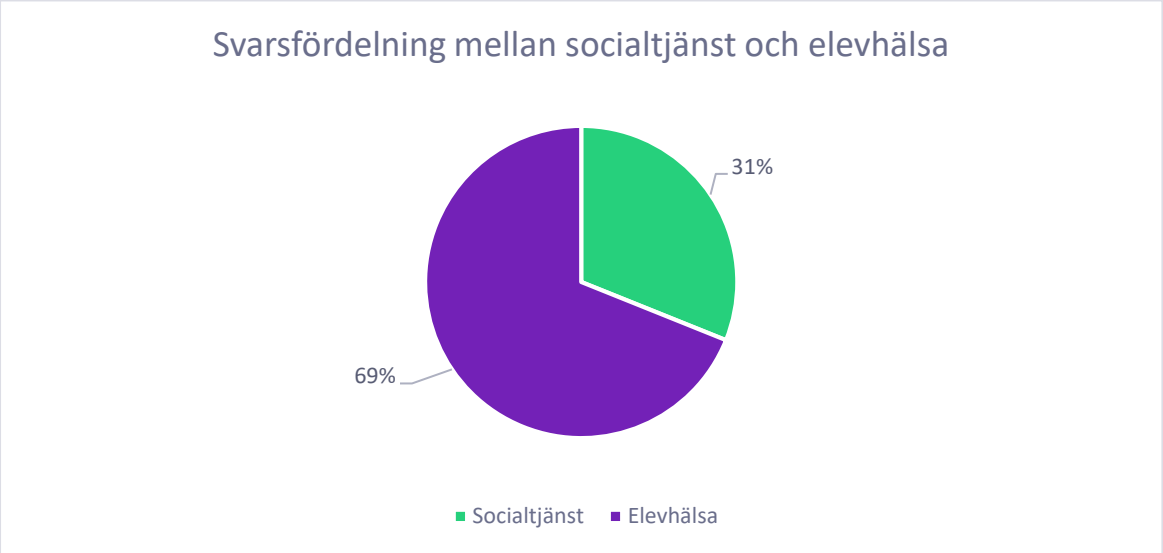


Diagram 6 – Svarsfördelning mellan socialtjänst och elevhälsa



6 Bilaga 2 – Fördjupad granskning i kommunerna

Nedan presenteras våra övergripande iakttagelser av samverkan mellan Region Jönköpings län och de kommuner där vi har genomfört en fördjupad granskning: Jönköping, Nässjö, Eksjö, Vaggeryd och Gnosjö kommun.

6.1.1 Jönköpings kommun

6.1.1.1 Elevhälsa

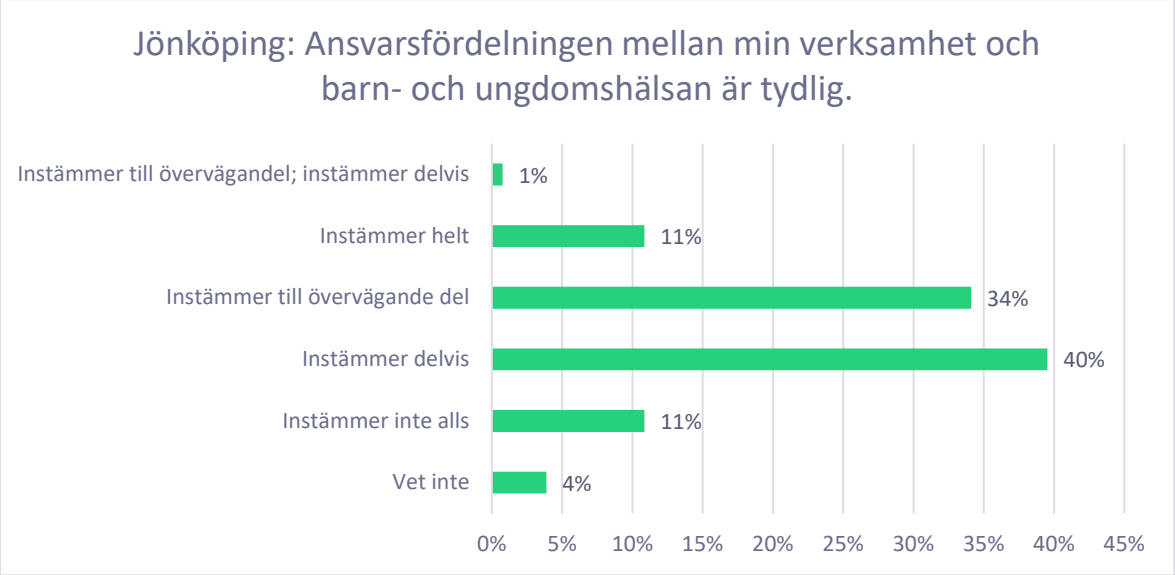
Uppgifter som framkommit vid intervjuer överensstämmer i stora drag med de iakttagelser som redovisats i granskningen. Representanter från kommunens elevhälsa lyfter fram att ansvarsfördelningen gentemot barn- och ungdomshälsan är svår att avgränsa. Enligt intervju har personalen i förekommande fall även behövt genomföra svåra psykiatriska riskbedömningar som enligt de intervjuade borde ha hanterats av barn- och ungdomspsykiatrin.

Enligt intervju med elevhälsan är samverkan med barn- och ungdomshälsan huvudsakligen välfungerande avseende SIP-möten. Samtidigt framhålls att representanter från barn- och ungdomshälsan i vissa fall deltar som så kallade ”tysta aktörer” utan ett tydligt definierat uppdrag eller mål, vilket uppges försvåra en effektiv och ändamålsenlig samverkan.

6.1.1.2 Socialtjänst

Vid intervju med företrädare från socialtjänsten framförs att samverkan med barn- och ungdomshälsan i huvudsak är välfungerande. Även ansvarsfördelningen mellan socialtjänsten och barn- och ungdomshälsan uppges vara tydlig, men att vissa gränsdragningar mellan verksamheter inte alltid är självklara i praktiken, särskilt när flera verksamheter arbetar parallellt kring samma familj. I enkätundersökningen av representanter från Jönköpings kommun svarat följande avseende ansvarsfördelningen:

Diagram 7 - Enkätsvar



Sedan det delade huvudmannaskapet för barn- och ungdomshälsan upphörde har representanter från kommunens socialtjänst och barn- och ungdomshälsan veckovisa avstämningar. Vid dessa tillfällen finns möjlighet att reda ut eventuella frågor och oklarheter. Socialtjänsten i Jönköping kommun har sammanställt antalet ärenden som barn- och ungdomshälsan hänvisat till socialtjänsten under de senaste åren, vilket redovisas i tabellen nedan.

År	Antal ärenden

2023	17 st (endast 3 månader)
2024	74 st
2025	105 st

När det gäller avvikelserapportering i samverkan upplevs det finnas otydligheter om hur dessa ska hanteras. Det lyfts även att avsaknad av ett samverkansavtal gör att denna process saknas tydlig reglering, då gällande samverkansöverenskommelse inte behandlar dessa delar. I intervjuer påpekas också att avsaknaden av ett formellt avtal kan leda till personbundenhet i vissa frågor. Intervjupersonerna framhåller dock att det finns en välfungerande dialog mellan verksamheterna.

6.1.2 Nässjö kommun

6.1.2.1 Elevhälsa

Uppgifter från intervjuerna ligger i huvudsak i linje med granskningens övergripande iakttagelser. Intervjuerna ger en samstämmig bild av att ansvarsfördelningen mellan barn- och ungdomshälsan och elevhälsan upplevs som otydlig. Rutinerna för att hantera avvikelser i samverkan beskrivs som relativt tydliga, men det framkommer samtidigt att det kan vara svårt att nå rätt person, vilket i praktiken riskerar att leda till att avvikelser inte rapporteras.

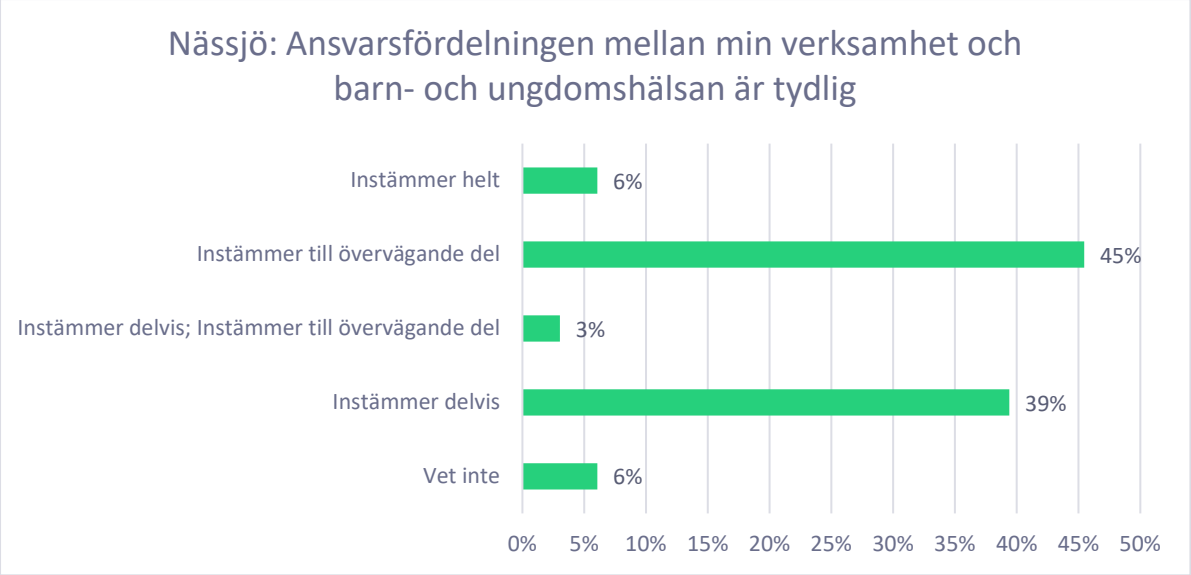
Nässjö kommun är en av de kommuner som fortsatt delfinansierar barn- och ungdomshälsan. Vid intervju uppges att kommunen har begärt in underlag från regionen för att tydliggöra vilka mervärden denna delfinansiering medför i jämförelse med kommuner i länet som inte längre bidrar ekonomiskt till verksamheten. En del av de insatser som barn- och ungdomshälsan erbjuder upplevs av kommunen som sådant som redan utförs av kommunen själva. Intervjupersonerna uttrycker även ett önskemål om en ökad samverkan kring elever med till exempel frånvaroproblematik.

6.1.2.2 Socialtjänst

I intervju med företrädare från socialtjänsten framförs att samverkan i många avseenden fungerar väl, till i samband med SIP-möten. I mer övergripande forum, såsom ABU, finns strukturer för dialog och uppföljning, men det framhålls att avvikelserapporteringen brister på grund av ett krångligt system som gör att få avvikelser rapporteras.

Enligt intervju överlämnas ärenden från barn- och ungdomshälsan till socialtjänsten ibland för tidigt, vilket skapar osäkerhet kring var gränsen mellan verksamheterna går. Detta leder till att ansvar ofta behöver tydliggöras i det enskilda ärendet, eftersom formella gränsdragningar och rutiner är begränsad.

Diagram 8 - Enkätsvar



6.1.3 Eksjö kommun

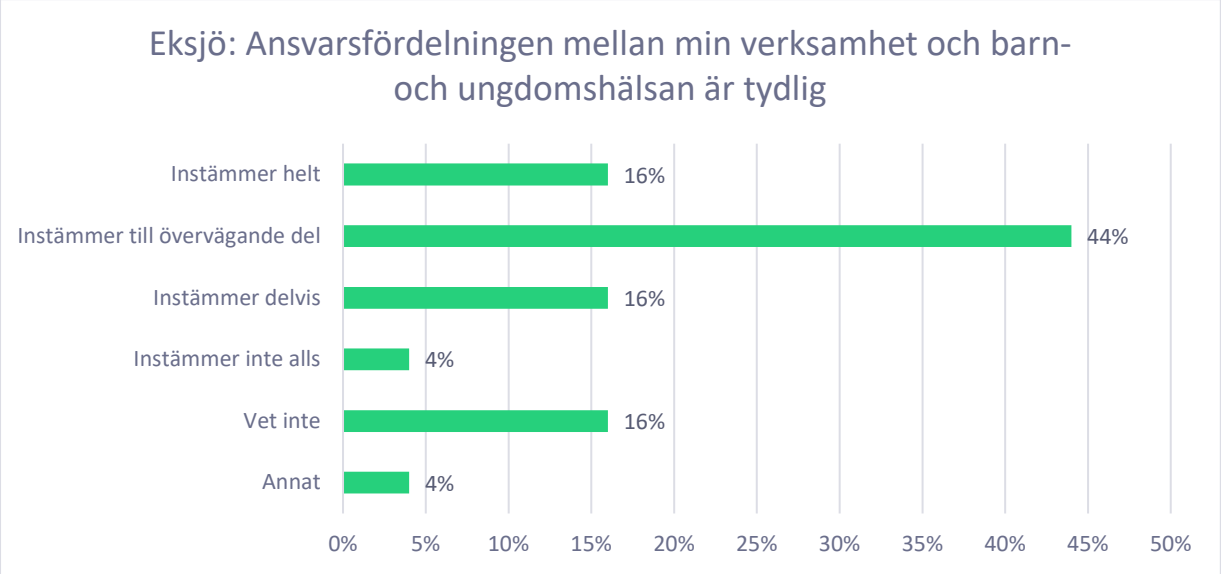
6.1.3.1 Elevhälsa

I intervju med företrädare för elevhälsan i Eksjö kommun framförs att kontakten med barn- och ungdomshälsan i huvudsak sker genom ABU-möten, SIP-möten samt i elevärenden. Ansvarsfördelningen beskrivs som att den inte fullt ut är formaliserad, och intervjupersoner framhåller att de inte har tagit del av en någon dokumenterad ansvarsfördelning.

6.1.3.2 Socialtjänst

Socialtjänstens kontakt med barn- och ungdomshälsan beskrivs främst uppstå i individärenden när familjer behöver stöd som går utanför socialtjänstens egna insatser. Personal inom socialtjänsten kan ge vägledning och informera om hur familjer själva tar kontakt, men de initierar inte kontakten åt klienterna och uppges ofta ha begränsad kännedom om de formella rutiner och avtal som styr barn- och ungdomshälsan.

Diagram 9 - Enkätsvar



6.1.4 Vaggeryds kommun

6.1.4.1 Elevhälsa

Vid intervju med Vaggeryds elevhälsa framkommer att verksamheten har en relativt begränsad kontakt med barn- och ungdomshälsan. Kontakt med barn- och ungdomshälsan initieras främst vid behov av specifika insatser. Det förekommer också att elevhälsan hjälper vårdnadshavare att själva ta kontakt med barn- och ungdomshälsan. Intervjupersoner lyfter fram att barn- och ungdomshälsan skickar brev till skolan som upplevs som kravställande, vilket ligger i linje med vad som framkommit i samtal med andra elevhälsoverksamheter i andra kommuner.

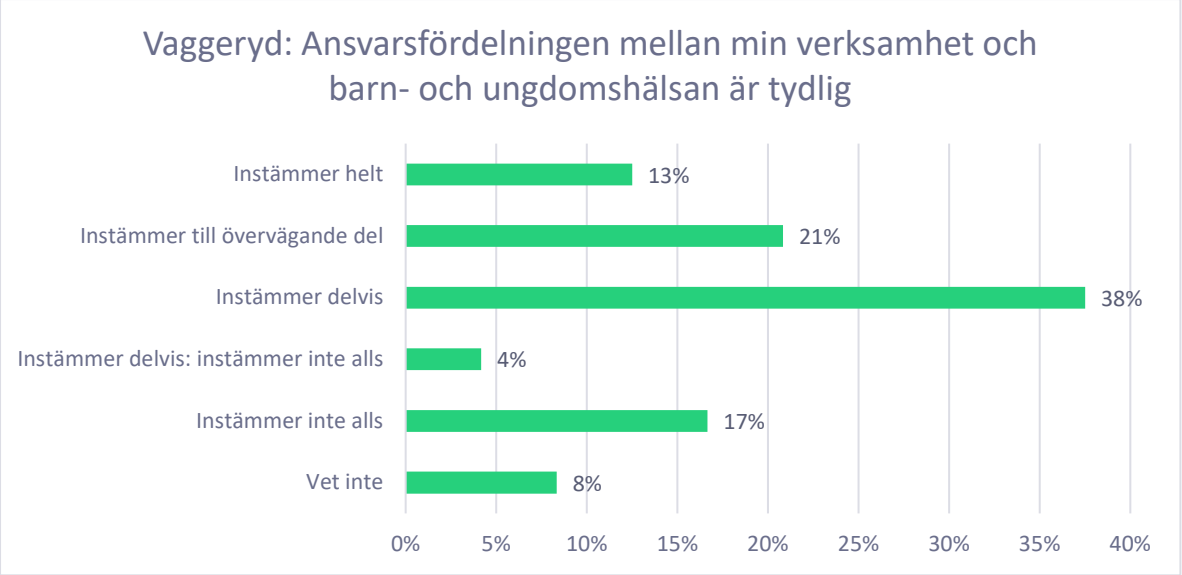
Ansvarsfördelningen mellan elevhälsan och barn- och ungdomshälsan upplevs som otydlig av intervjupersoner, särskilt då båda parter i praktiken tycks arbeta med liknande områden som till exempel problematik med sömn, stress och ångest. Intervjupersoner framhåller dock att de behandlande insatserna formellt ska ligga hos barn- och ungdomshälsan. Detta uppges skapa frustration, särskilt då kommunen betalar för insatser som man upplever redan genomförs inom elevhälsan.

Det uppges finnas förhållandevis välfungerande samverkansstrukturer som grundar sig i att medarbetare hittat ett välfungerande arbetssätt genom regelbunden kontakt. Intervjupersoner efterfrågar en tydligare struktur kring uppföljning av exempelvis samtal. Det finns enligt intervju inte någon fastställd rutin för hur arbetssättet ska gå till. Huruvida samverkan fungerar eller inte uppges vara personbundet beroende på hur mottagliga medarbetare är för samverkan.

6.1.4.2 Socialtjänst

Ansvarsfördelningen mellan socialtjänsten, elevhälsa och barn- och ungdomshälsan upplevs av företrädare för socialtjänst som delvis otydlig, särskilt efter att den tidigare delfinansieringen avslutades. Övergången beskrivs som hastig och svår att överblicka, med begränsad möjlighet till planering. Intervjupersoner beskriver också att det fanns oklarheter kring varför förändringen genomfördes.

Diagram 10 - Enkätsvar



Samverkan med barn- och ungdomshälsan fungerar enligt intervjuade huvudsakligen väl i individärenden. Intervjupersoner lyfter dock ett fortsatt behov av att tydliggöra roller, kontaktvägar och remissrutiner. Det finns oro för att kompetensförsörjningen och tillgången till specialiststöd kan försvagas om barn- och ungdomshälsans funktion förändras, samtidigt som verksamheten framhåller att gemensamma möten och dialoger har stärkt förståelsen för varandras uppdrag.

6.1.5 Gnosjö kommun

6.1.5.1 Elevhälsa

I intervju med företrädare för Gnosjö kommuns elevhälsa framkommer att samverkan med barn- och ungdomshälsan upplevs som begränsad och otydlig, särskilt avseende ansvarsfördelning. Gränsdragningen mellan skolans uppdrag och barn- och ungdomshälsans ansvar beskrivs som oklar, vilket enligt elevhälsan ibland medför att skolan genomför insatser som inte formellt faller inom deras ansvarsområde. Vidare uppges att kommunikationen i stor utsträckning sker via vårdnadshavare, som därmed får fungera som informationsförmedlare, något som bedöms öka risken för missförstånd och bristande samsyn. Det uttrycks även att samverkan tidigare var mer strukturerad, med gemensamma planer och regelbundna möten, vilket man anser saknas i nuläget.

Vidare framförs att återkoppling från barn- och ungdomshälsan i individärenden är bristfällig. Det framförs att elevhälsan vanligtvis får mottagningsbekräftelser på remisser som skickats, men sällan information om vad som händer därefter eller när ett ärende avslutas. Det uppges leda till osäkerhet kring hur långt barn- och ungdomshälsan kommit i sitt arbete och vad skolan förväntas bidra med.

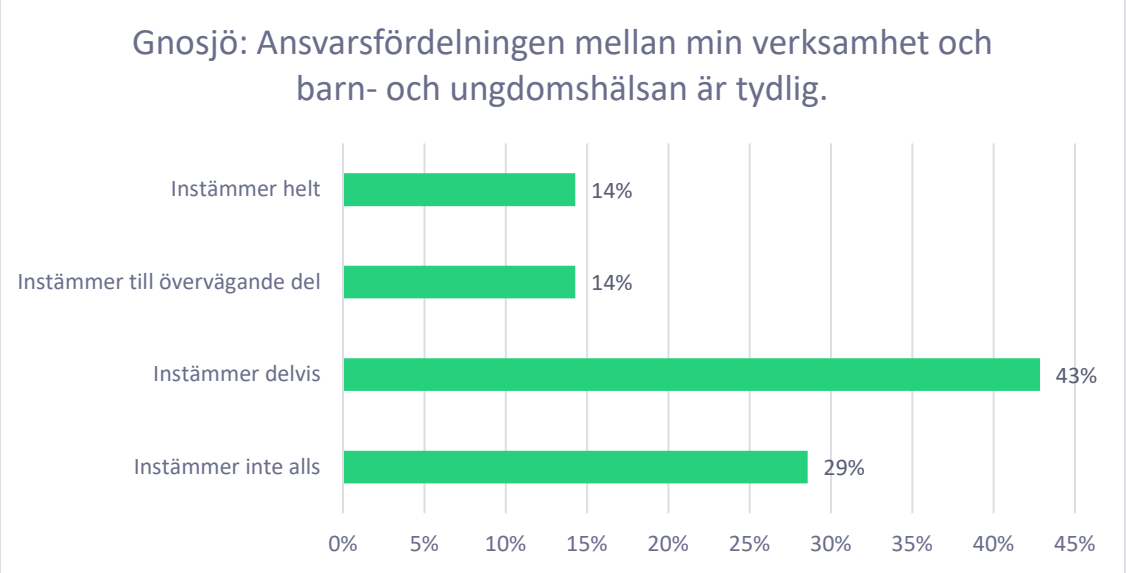
Avvikelserapportering i samverkan uppges förekomma, men otydliga rutiner medför att rapportering inte alltid genomförs. SIP-möten lyfts fram som ett positivt undantag, då både ansvarsfördelning och uppföljning tydliggörs genom att samtliga professioner får samma information vid samma tillfälle. Elevhälsan uttrycker samtidigt en förhoppning om att den nya samverkansöverenskommelsen ska skapa en mer strukturerad ordning för såväl ansvar som uppföljning framöver.

6.1.5.2 Socialtjänst

I intervju framförs att samverkan mellan Gnosjö kommuns socialtjänst och barn- och ungdomshälsan länge byggt på en äldre och otillräckligt uppföljd överenskommelse från 2016, där ansvarsfördelningen varit otydlig och mycket av arbetet hanterats informellt.

Volymerna av ärenden där socialtjänsten samverkar med barn- och ungdomshälsan är enligt intervju mycket låga. Samverkan har i praktiken främst skett genom elevhälsan och i forum som ABU. Uppföljning av samverkan har hittills varit begränsad och skett vid behov, då det saknas gemensamma rutiner. Socialtjänsten upplever att samarbetet med elevhälsan fungerar väl, medan dialogen med regionen i vissa fall varit otydlig.

Diagram 11 - Enkätsvar



Regionrevisionen

Regionfullmäktige

För kännedom till:
Regionstyrelsen
Nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet
Nämnden för trafik, miljö och infrastruktur
Nämnden för folkhälsa och sjukvård
Parlamentarisk nämnd
Patientnämnd

Granskning av delårsrapport 2026

Regionens revisorer har, med hjälp av sakkunnigt biträde från Azets Revision & Rådgivning AB, granskat regionens delårsrapport för perioden 1 januari–31 augusti 2026. Granskningsrapporten och det sakkunniga biträdets yttrande överlämnas härmed till regionfullmäktige tillsammans med revisorernas skriftliga bedömning.

Granskningen är översiktlig och syftar till att ge underlag för bedömningen av om delårsrapporten är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed, om resultatet är förenligt med fullmäktiges mål för god ekonomisk hushållning samt om balanskravet bedöms kunna uppfyllas.

Revisorernas bedömning

Delårsrapportens räkenskaper

Den översiktliga granskningen har inte visat några omständigheter som ger revisorerna anledning att anse att delårsrapportens resultaträkning och balansräkning inte, i allt väsentligt, är upprättade i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning. En förenklad förvaltningsberättelse och en översiktlig beskrivning av regionens drift- och investeringsverksamhet har upprättats.

Granskningen visar att rapportens innehåll och rubriker behöver förtydligas avseende förvaltningsberättelse, drift- och investeringsredovisning, resultaträkning samt noter. De noterade avvikelserna bedöms inte vara väsentliga.

Regionrevisionen
Box 1024
551 11 Jönköping

Telefon: 010-241 00 00
E-post: regionrevisionen@rjl.se
Hemsida: www.rjl.se

Organisationsuppgifter
Bankgiro: 5216-2849
Orgnr: 232100-0057

Finansiella mål

Regionens övergripande finansiella mål är att investeringarna över tid ska finansieras med egna medel. Helårsprognosen visar ett resultat på 884 miljoner kronor, en egenfinansieringsgrad på 167 procent och en soliditet inklusive pensionsförpliktelser på knappt 27 procent.

Revisorerna bedömer att det prognostiserade resultatet är förenligt med de finansiella mål som regionfullmäktige fastställt i budgeten för 2026.

Verksamhetsmål

Delårsrapporten saknar en tillräckligt tydlig avrapportering av mål och uppdrag samt förväntad måluppfyllelse för helåret 2026. Revisorerna kan därför inte bedöma om det prognostiserade resultatet för helåret är förenligt med de verksamhetsmål som regionfullmäktige beslutat om.

För perioden januari–augusti redovisas 27 mätetal, varav 7 är uppfyllda, 17 delvis uppfyllda och 3 inte uppfyllda. Det innebär att 24 av 27 mätetal, cirka 89 procent, är helt eller delvis uppfyllda. Revisorerna bedömer att det redovisade resultatet för perioden delvis är förenligt med de verksamhetsmål som regionfullmäktige fastställt.

Balanskravsresultat

Balanskravsresultatet för helåret 2026 prognostiseras till 441 miljoner kronor. Revisorerna delar regionstyrelsens bedömning att balanskravet kommer att uppfyllas, med beaktande av den osäkerhet som en prognos innebär. Regionen redovisar inga negativa balanskravsresultat att återställa från tidigare år, eftersom synnerliga skäl har åberopats för underskotten 2023 och 2024.

Revisorernas rekommendationer

Revisorerna rekommenderar Region Jönköpings län

- att se över delårsrapportens innehåll och rubriker avseende förvaltningsberättelse, drift- och investeringsredovisning, resultaträkning samt noter,
- att i delårsrapporten redovisa förväntad utveckling och måluppfyllelse för helåret avseende fullmäktiges mål för verksamheten.

För regionens revisorer

Jonathan Freyschuss
Ordförande

Johan Stark
Vice ordförande

Översiktlig granskning Delårsrapport per 2026-08-31

Region Jönköpings län

2026-10-26

Penneo dokumentnyckel: RUIVB-JEXOY-WWVBI-IVRWM-557WQ-FM5EJ

Azets Revision & Rådgivning har av Region Jönköpings läns revisorer fått i uppdrag att granska delårsbokslut och delårsrapport per 31 augusti 2026. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2026.

Syftet med granskningarna har varit att bedöma om regionens delårsrapport har upprättats i enlighet med kommunallag, lag om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed i kommuner och regioner.

Syftet är även att bedöma om resultatet är förenliga med de av fullmäktige beslutade målen för god ekonomisk hushållning samt att de är förenliga med balanskravet.

Som del av en revision enligt Standard för kommunal räkenskapsrevision använder vi professionellt omdöme och har en professionellt skeptisk inställning under hela revisionen.

Karlstad den 26 oktober 2026

Marcus Persson
Auktoriserad revisor

Veronica Hedlund Lundgren
Certifierad kommunal revisor

Utöver denna granskningsrapport avlämnas av den auktoriserade revisorn även *Det sakkunniga biträdets yttrande* som omfattar räkenskapsrevisionen.



Innehåll

01	Sammanfattning	3
02	Inledning	7
03	Granskningsresultat- Räkenskapsrevision	14
04	Granskningsresultat- God ekonomisk hushållning	17
05	Granskningsresultat- Balanskravsresultat	22

Penneo dokumentnyckel: RUIVB-JEXOY-WWVBI-IVRWM-5S7WO-FM5EJ

Sammanfattning

01

Penneo dokumentnyckel: RUIVB-JEXOY-WWVBI-IVRWM-557WQ-FM5EJ

Sammanfattning

Azets Revision & Rådgivning har av Region Jönköpings läns revisorer fått i uppdrag att granska delårsbokslut och delårsrapport per 31 augusti 2026. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2026. Syftet med granskningarna har varit att bedöma om regionens delårsrapport har upprättats i enlighet med kommunallag, lag om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed i kommuner och regioner.

Delårsrapportens räkenskaper

Enligt vår bedömning har delårsrapportens resultaträkning och balansräkning upprättats i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av regionens finansiella ställning per den 31 augusti 2026 och av dess finansiella resultat för året.

God ekonomisk hushållning

Finansiella mål

Grundat på vår översiktliga granskning av delårsrapporten har det inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att anse att det prognostiserade resultatet inte skulle vara förenligt med de finansiella mål som fullmäktige fastställt i budget 2026.

Verksamhetsmål

Vi bedömer att det i delårsrapporten saknas en tillräckligt tydligt avrapportering av mål och uppdrag för helåret 2026 för att det ska vara möjligt för oss att bedöma om det prognostiserade resultatet är förenligt med de verksamhetsmål som fullmäktige beslutat.
Vi noterar att det för perioden januari – augusti 2026 redovisas ett resultat som är delvis förenligt med de verksamhetsmål som regionfullmäktige fastställt.

Balanskravsresultat

Vi konstaterar, utifrån den helårsprognos som lämnas i delårsrapporten, att regionstyrelsen bedömer att det lagstadgade balanskravet kommer att uppfyllas. Vi ser ingen anledning till att göra en annan bedömning, beaktat de osäkerhetsfaktorer som en prognos innebär.

Penneo dokumentnyckel: RUIVB-JEXOY-WWVBI-IVRWM-557WQ-FM5EJ

Sammanfattning fortsättning

Revisionsfrågor

Räkenskapsrevision

Har delårsrapporten upprättats enligt lagens krav och god redovisningssed?

God ekonomisk hushållning

Är resultatet i delårsrapporten förenligt med de mål som fullmäktige beslutat, som är av betydelse för god ekonomisk hushållning?

Balanskravsresultat

Kommer regionen att efterleva balanskravet och har åtgärder presenterats vid ett eventuellt prognostiserat negativt balanskravsresultatet?

Penneo dokumentnyckel: RUIVB-JEXOY-WWVBI-IVRWM-557WQ-FM5EJ

Sammanfattning fortsättning

Rekommendationer

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi regionstyrelsen följande:

Räkenskapsrevision

- Se över delårsrapportens innehåll och rubriker avseende förvaltningsberättelse, drift- och investeringsredovisning, resultaträkning samt noter.

God ekonomisk hushållning

- I delårsrapporten redovisa förväntad utveckling avseende fullmäktiges mål för verksamheten.

Penneo dokumentnyckel: RUIVB-JEXOY-WWVBI-IVRWM-557WQ-FM5EJ

Inledning

02

Penneo dokumentnyckel: RUIVB-JEXOY-WWVBI-IVRWM-557WQ-FM5EJ

Inledning

Vi har av Region Jönköpings läns revisorer fått i uppdrag att granska delårsbokslutet per 31 augusti 2026. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2026.

Av 13 kap. 1§ lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597), hädanefter LKBR, framgår att regioner ska upprätta minst en delårsrapport som ska omfatta en period av minst hälften och högst två tredjedelar av räkenskapsåret, det vill säga minst sex månader och högst åtta månader.

Det är även den rapport som faller inom ramen för denna period som ska behandlas av regionfullmäktige och som revisorerna ska göra en bedömning av.

Regionens revisorer ska enligt 12 kap. 2§ kommunallagen (2017:275), hädanefter KL bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de mål som fullmäktige beslutat. Revisorernas uttalanden avges i revisorernas bedömning av delårsrapporten.

Resultatet av vår granskning utgör underlag för revisorernas utformning av utlåtandet till regionfullmäktige.

Delårsrapporten granskas enligt Standard för kommunal räkenskapsrevision. Standarden ska tillämpas av de sakkunniga som utför räkenskapsrevision på uppdrag av förtroendevalda revisorer i kommuner, regioner, kommunalförbund och samordningsförbund.

Standarden består av:

- Ramverk
- Anvisningar för tillämpning i kommunal räkenskapsrevision av International Standards on Auditing (ISA) samt International Standard on Review Engagements (ISRE 2410)
- Instruktion för granskning av sammanställda räkenskaper
- Instruktion för granskning av förvaltningsberättelse
- Instruktion för granskning av drift- och investeringsredovisning

Följande moment regleras inte av standarden utan tillkommer i enlighet med SKR:s God revisionssed i kommunal verksamhet 2022:

- Granskningen av utfallet rörande verksamhetsmålen med betydelse för god ekonomisk hushållning samt själva bedömningen av huruvida resultaten i delårsrapporten är förenliga med verksamhetsmålen samt de finansiella målen.
- Bedömning om regionen efterlever balanskravet samt eventuellt åberopande av synnerliga skäl omfattas inte av Standard för kommunal räkenskapsrevision.

Penneo dokumentnyckel: RUIVB-JEXOY-WWVBI-IVRWM-557WQ-FM5EJ

Syfte och revisionsfrågor

Vårt uppdrag är att granska delårsrapporten i syfte att ge revisorerna ett tillräckligt underlag för utlåtandet respektive revisionsberättelsen.

Syftet med granskningen är att bedöma om regionens delårsrapport har upprättats i enlighet med kommunallag, lag om kommunal bokföring och redovisning samt god redovisningssed i kommuner och regioner.

Syftet är även att bedöma om resultatet är förenliga med de av fullmäktige beslutade målen för god ekonomisk hushållning samt att de är förenliga med balanskravet.

Granskningen av delårsrapporten ska besvara följande revisionsfrågor:

Räkenskapsrevision

- Har delårsrapporten upprättats enligt lagens krav och god redovisningssed?

God ekonomisk hushållning och balanskravsresultat

- Är resultatet i delårsrapporten förenligt med de av regionfullmäktige fastställda målen för god ekonomisk hushållning, det vill säga finns förutsättningar att målen kommer att uppnås?
- Kommer regionen att efterleva balanskravet och har åtgärder presenterats vid ett eventuellt prognostiserat negativt balanskravsresultatet?



Penneo dokumentnyckel: RUIVB-JEXOY-WWVBI-IVRWI-SSTWO-FMSEJ

Avgränsning

Vår granskning omfattar delårsrapporten per 2026-08-31, antagen av regionstyrelsen 2026-10-20.

Vår granskning av räkenskaperna har utförts i den omfattning som krävs enligt Standard för kommunal räkenskapsrevision. Den översiktliga granskningen har en annan inriktning och en betydligt mindre omfattning än den inriktning och omfattning som en revision enligt International Standard on Audit, ISA, har. En översiktlig granskning är begränsad i omfattning och riktar i huvudsakligen in sig på intervjuer och analyser. De granskningsåtgärder som vidtas gör det inte möjligt att sammantaget skaffa en sådan säkerhet kring alla viktiga omständigheter som skulle kunna ha blivit identifierade om en fullständig revision utförts. Den uttalade slutsatsen grundad på en översiktlig granskning har därför inte den säkerhet som en uttalad slutsats grundad på en revision har.

Vår granskning av redovisningen utgår från en bedömning av väsentlighet och risk. Granskningen har inte som syfte att identifiera brottsliga handlingar, till exempel förskingring.

I delårsrapporten har vi översiktligt granskat förvaltningsberättelse, resultat- och balansräkning samt eventuella tillhörande noter. Övriga delar har enbart granskats med utgångspunkt från att informationen är förenlig med informationen i de finansiella delarna.

Granskningen av måluppfyllelse och bedömning av balanskravet har utförts enligt SKRs God revisionssed i kommunal verksamhet 2022. Vad gäller mål och riktlinjer för god ekonomisk hushållning samt efterlevnad av balanskrav har granskningen utförts enligt Skyrevs (Föreningen Sveriges Kommunala Yrkesrevisorer) rekommendation R5 Granskning av delårsrapport och årsredovisning.

Denna rapport sammanfattar främst i avvikelseform våra väsentligaste iakttagelser från granskningen.

Penneo dokumentnyckel: RUIVB-JEXOY-WWVBI-IVRWM-557WQ-FM5EJ

Revisionskriterier

Bedömningsgrund för våra bedömningar avseende delårsrapportens räkenskaper bygger på följande revisionskriterier:

- Kommunallag (KL) och lag om kommunal bokföring och redovisning (LKBR)
- God redovisningssed, definierad av Rådet för Kommunal Redovisning (RKR)

Bedömningsgrund för våra bedömningar avseende god ekonomisk hushållning och balanskravsresultat bygger på följande revisionskriterier:

- God redovisningssed i kommunal verksamhet 2022 (SKR)
- Rekommendation R5 Granskning av delårsrapport och årsredovisning (Skyrev)
- Interna regelverk och instruktioner
- Fullmäktigebeslut

Prövning av oberoende

- Vi har i enlighet med vårt regelverk, Standard för kommunal räkenskapsrevision samt Skyrevs rekommendationer prövat vårt oberoende. Vi har inte funnit några sådana omständigheter som tyder på att vårt oberoende och integritet kan ifrågasättas.

Penneo dokumentnyckel: RUIVB-JEXOY-WWVBI-IVRWM-557WQ-FM5EJ

Metod

Revisionen har genomförts genom bland annat:

- Beaktande av relevanta dokument
- Dialog med berörda tjänstepersoner
- Översiktlig analys och granskning av balans- och resultaträkningen samt resultatprognos
- Översiktlig analys av nyckeltal för verksamhet och ekonomi i den omfattning som krävs för att bedöma om resultatet är förenligt med de av fullmäktige beslutade målen

Ansvarig styrelse

- Granskningen avser regionstyrelsens delårsrapport som enligt 11 kap. 16§ KL ska behandlas av regionfullmäktige.

- Rapporten är faktakontrollerad av ekonomiavdelningen.



Bedömningsnivåer

Bedömningsnivåerna skiljer sig åt baserat på granskningsområde, givet att bedömning utgår ifrån olika lagar, regelverk och rekommendationer.

Räkenskapsrevision	Bedömningsnivå	Bedömningssymbol
De bedömningar som lämnas i rapporten avseende räkenskapsrevision baseras på följande nivåer	I allt väsentligt	
	Endast delvis	
	Nej	

God ekonomisk hushållning	Bedömningsnivå	Bedömningssymbol
De bedömningar som lämnas i rapporten avseende god ekonomisk hushållning baseras på följande nivåer och utgår från Skyrevs rekommendation *nr. 5 Granskning av delårsrapport och årsredovisning*	Förenligt med fullmäktiges beslut	
	Delvis förenligt med fullmäktiges beslut	
	Ej förenligt med fullmäktiges beslut	
	Otydligt eller ostrukturerat, går ej att bedöma	

Balanskravsresultat	Bedömningsnivå	Bedömningssymbol
De bedömningar som lämnas i rapporten avseende balanskravsresultat baseras på följande nivåer	Uppfylls	
	Uppfylls ej	

Penneo dokumentnyckel: RUIVB-JEXOY-WWVBI-IVRWM-557WQ-FM5EJ

Granskningsresultat - Räkenskapsrevision

03

Penneo dokumentnyckel: RUIVB-JEXOY-WWVBI-IVRWM-557WQ-FM5EJ

Delårsrapportens räkenskaper

Enligt 13 kap. 2§ LKBR ska en delårsrapport innehålla en resultaträkning, en balansräkning och en förenklad förvaltningsberättelse. RKR preciserar i rekommendation RKR R17 Delårsrapport vad förvaltningsberättelsen ska innehålla minimum för att motsvara kraven på en förenklad förvaltningsberättelse.

Utöver vad som preciseras gällande den förenklade förvaltningsberättelsen ska en delårsrapport även innehålla resultaträkning, balansräkning, översiktlig beskrivning av regionens drift- och investeringsverksamhet samt noter.

Sammanställda räkenskaper har ej upprättats, regionen presenterar dock resultat och prognos för respektive koncernföretag i delårsrapporten.

Vi noterar att regionens delårsrapport utöver resultaträkning, en balansräkning och en förenklad förvaltningsberättelse även innehåller ytterligare avsnitt så som finansuppföljning, driftbudgetavräkning och väsentliga personalförhållanden. Vår bedömning är att delårsrapporten som helhet innehåller det minimum av information som ska ingå enligt LKBR och RKR, se dock noteringar nedan.

Vidare har det i samband med granskningen även noterats följande, ej väsentliga, avvikelser och noteringar:

- Under våren 2026 har regionen börjat tillämpa finansiell leasing även på fordon med avtal på tre år, tidigare har endast fordon med avtal överstigande tre år redovisats. Regionen har lagt in fordon med avtal som tecknats från 2025 och framåt men inte avtal som tecknats tidigare år. Totalt har 31 mnkr bokats upp som tillgång och skuld, resultateffekten om 0,1 mnkr har bokats mot eget kapital. Jämförelseåret 2025 har inte justerats då det inte bedöms väsentligt.
- Det finns inget avsnitt i delårsrapporten som benämns ”Förvaltningsberättelse” vilket vi anser borde finnas enligt RKR R17 och det framgår inte tydligt vilket sammanhållet avsnitt som utgör förvaltningsberättelsen. Delårsrapporten innehåller inga noter, även om det inte finns ett explicit krav på noter kopplat till resultat- och balansräkningen finns vissa upplysningar i delårsrapporten som borde redovisas i not. I resultaträkningen redovisas endast budgetavvikelse, för tydlighetens skull anser vi att även budgeten för helår borde framgå i en egen kolumn.
- Drift- och investeringsredovisningarna beskrivs enligt vår bedömning väldigt översiktligt och det finns inga avsnitt i delårsrapporten som benämns ”Driftredovisning” eller ”Investeringsredovisning” vilket vi anser borde finnas enligt RKR R17.

Penneo dokumentnyckel: RUIVB-JEXOY-WWVBI-IVRWM-557WQ-FM5EJ

Bedömning

Räkenskapsrevision

Revisionsfråga	Bedömning	Bedömningsnivå
• Har delårsrapporten upprättats enligt lagens krav och god redovisningssed?	Grundat på vår översiktliga granskning har det inte kommit fram några omständigheter som ger oss anledning att anse att den bifogade delårsrapportens resultaträkning och balansräkning inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med LKBR. Förenklad förvaltningsberättelse har upprättats i enlighet med LKBR, dock saknas själva rubriken ”Förvaltningsberättelse” i delårsrapporten. Översiktlig beskrivning av regionens drift- och investeringsverksamhet har upprättats men vi anser att den borde vara mer detaljerad.	

Rekommendationer

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Se över delårsrapportens innehåll och rubriker avseende förvaltningsberättelse, drift- och investeringsredovisning, resultaträkning samt noter.

Penneo dokumentnyckel: RUIVB-JEXOY-WWVBI-IVRWM-557WQ-FM5EJ

Granskningsresultat – God ekonomisk hushållning

04

Penneo dokumentnyckel: RUIVB-JEXOY-WWVBI-IVRWM-557WQ-FM5EJ

God ekonomisk hushållning

Kommuner och regioner ska ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet och i sådan verksamhet som bedrivs genom sådana juridiska personer som avses i KL 10 kap. 2-6 §§ (hel- och delägda kommunala bolag, stiftelser och föreningar).

Enligt kommunallagens bestämmelser ska fullmäktige i budgeten ange finansiella mål och verksamhetsmål som har betydelse för god ekonomisk hushållning. Revisorerna ska bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de av fullmäktige beslutade målen.

Regionfullmäktige i Region Jönköpings län har fastställt ett övergripande finansiellt mål och sju övergripande strategiska mål som utgör verksamhetsmål. Regionens övergripande finansiella mål för god ekonomisk hushållning är att Region Jönköpings län över tid ska finansiera sina investeringar med egna medel. Det övergripande finansiella målet innebär följande:

- Årets resultat, exklusive avskrivningar, ska täcka årets investeringar
- Det övergripande finansiella målet om egenfinansiering följs i rullande 10 års period med 5 år bakåt, innevarande år och 4 år framåt
- Soliditeten inklusive ansvarsförbindelser för pensionsförpliktelser ska inte understiga 20 procent

Region Jönköpings läns sju övergripande strategiska mål är följande:

- Bästa plats att växa upp, leva och åldras på
- Enklare vardag för invånare och medarbetare
- Bästa möjliga kvalitet
- Långsiktigt hållbar och innovativ tillväxtregion
- Bäst på att förbättra och förnya
- Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser
- God och hållbar hushållning

Penneo dokumentnyckel: RUIVB-JEXOY-WWVBI-IVRWM-557WQ-FM5EJ

God ekonomisk hushållning fortsättning

Region Jönköping läns övergripande finansiella mål för god ekonomisk hushållning benämns som *egenfinansieringsmålet* i delårsrapporten. Denna innebär, som tidigare nämnts, att Region Jönköpings län över tid ska finansiera sina investeringar med egna medel.

Av delårsrapporten framgår att målet beräknas kunna nås för 2026. Detta baseras på följande beskrivning i delårsrapporten:

Egenfinansieringsmålet, baserat på att årets resultat exklusive avskrivningar ska täcka årets investeringar, beräknas kunna nås för 2026. Det prognosticerade resultatet plus avskrivningar är 1 520 miljoner kronor, vilket är 609 miljoner kronor högre än de prognostiserade nettoinvesteringarna på 911 miljoner kronor. Egenfinansieringsgraden bedöms därför uppgå till 167 procent för helåret.

Skatter, generella statsbidrag/kommunal utjämning ska räcka till verksamhetens nettokostnad. Skatter och statsbidrag beräknas överstiga verksamhetens nettokostnad med 312 miljoner kronor, vilket innebär att *Verksamhetens resultat* är i balans för helåret.

Årets resultat ska över tid utgöra två procent av skatteintäkter och generella statsbidrag/kommunal utjämning. Årets resultat på 884 miljoner kronor utgör 5,6 procent och målet bedöms därför nås.

Soliditeten inklusive ansvarsförbindelsen för pensionsförpliktelser ska inte understiga 20 procent. Soliditeten beräknas öka till knappt 27 procent för helåret, så även detta mål bedöms nås.

Penneo dokumentnyckel: RUIVB-JEXOY-WWVBI-IVRWM-557WQ-FM5EJ

God ekonomisk hushållning fortsättning

Till Region Jönköping läns sju antagna strategiska mål beskrivs ett antal framgångsfaktorer som beskriver vad arbetet ska fokusera på för att uppfylla de strategiska målen de närmsta åren.

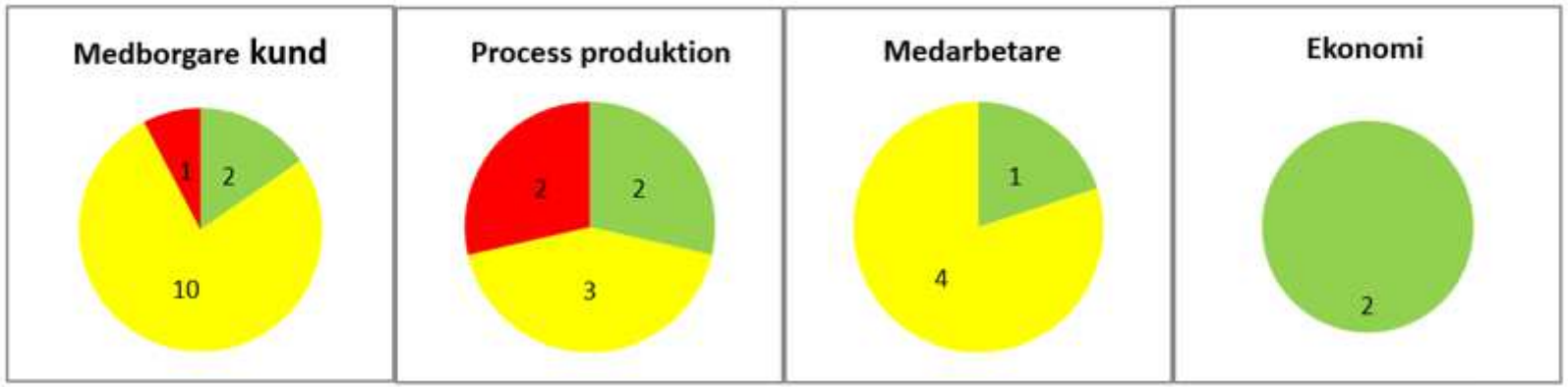
Kopplade till de strategiska målen finns framgångsfaktorer och mätetal som kan vara gemensamma för hela regionen eller kopplade till en specifik nämnd. I delårsrapporten rapporteras 27 antal mätetal. Av dessa anges att 24 mätetal (89 procent) helt eller delvis uppnåtts, vilket är 15 procent bättre än föregående år.

Antal mätetal som är:

- Uppfyllda: 7
- Delvis uppfyllda: 17
- Ej uppfyllda: 3

Av delårsrapporten framgår inte förväntad utveckling av måluppfyllelse för helåret avseende verksamhetsmålen. Vidare noterar vi att mätetalen ibland även benämns som mål istället för mätetal.

Det framgår också av rapporten att det inom målet lärande och förnyelse inte finns mätningar som mäts per delår utan endast årsvisa mätetal.



Penneo dokumentnyckel: RUIVB-JEXOY-WWVBI-IVRWM-557WQ-FM5EJ

Bedömning

God ekonomisk hushållning

Revisionsfråga	Bedömning	Bedömningsnivå
• Är resultatet i delårsrapporten förenligt med de av regionfullmäktige fastställda finansiella målen för god ekonomisk hushållning, det vill säga finns förutsättningar att målen kommer att uppnås? • Är resultatet i delårsrapporten förenligt med de av regionfullmäktige fastställda verksamhetsmålen för god ekonomisk hushållning, det vill säga finns förutsättningar att målen kommer att uppnås?	Grundat på vår översiktliga granskning av delårsrapporten har det inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att anse att det prognostiserade resultatet inte skulle vara förenligt med de finansiella mål som fullmäktige fastställt i budget 2026. Vi bedömer att det i delårsrapporten saknas en tillräckligt tydligt avrapportering av mål och uppdrag för helåret 2026 för att det ska vara möjligt för oss att bedöma om det prognostiserade resultatet är förenligt med de verksamhetsmål som fullmäktige beslutat. Vi noterar att det för perioden januari – augusti 2026 redovisas ett resultat som är delvis förenligt med de verksamhetsmål som regionfullmäktige fastställt. *Notera att Azets inte uttalar sig om själva prognosen utan endast huruvida den intagna prognosens resultat är förenliga med de av fullmäktige beslutade målen.*	 

Rekommendationer

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- I delårsrapporten redovisa förväntad utveckling avseende fullmäktiges mål för verksamheten.

Penneo dokumentnyckel: RUIVB-JEXOY-WWVBI-IVRWM-557WQ-FM5EJ

Granskningsresultat – Balanskravsresultat

05

Penneo dokumentnyckel: RUIVB-JEXOY-WWVBI-IVRWM-557WQ-FM5EJ

Balanskravsresultat

En region ska enligt KL göra en avstämning av balanskravet och detta ska redovisas i förvaltningsberättelsen.

Eventuella negativa resultat som uppkommer ska enligt KL regleras inom tre år. Om det föreligger synnerliga skäl finns emellertid möjlighet att inte reglera ett negativt resultat. RKR har lämnat information om beräkning och redovisning av balanskravet utifrån tolkning av förarbeten till reglerna om balanskrav i LKBR och KL.

I delårsrapportens förvaltningsberättelse återfinns ett särskilt avsnitt benämnt “Balanskravsutredning”.

Region Jönköpings län bedömer att balanskravet kommer att uppfyllas med ett överskott på 441 miljoner kronor för helåret 2026.

Regionen har inga negativa balanskravsresultat att återställa från tidigare år då synnerliga skäl åberopats för underskotten avseende år 2023 och 2024.

Penneo dokumentnyckel: RUIVB-JEXOY-WWVBI-IVRWM-557WQ-FM5EJ

Bedömning

Balanskravsresultat

Revisionsfråga	Bedömning	Bedömningsnivå
• Kommer regionen att efterleva balanskravet och har åtgärder presenterats vid ett eventuellt prognostiserat negativt balanskravsresultatet?	Vi konstaterar, utifrån den helårsprognos som lämnas i delårsrapporten, att regionstyrelsen bedömer att det lagstadgade balanskravet kommer att uppfyllas. Vi ser ingen anledning att göra en annan bedömning, beaktat de osäkerhetsfaktorer som en prognos innebär.	

Penneo dokumentnyckel: RUIVB-JEXOY-WWVBI-IVRWM-557WQ-FM5EJ

Penneo dokumentnyckel: RUIVB-JEXOY-WWVBI-IVRWM-557WQ-FM5EJ

azets.com/sv-se

Move forward with confidence >

Signaturerna i detta dokument är juridiskt bindande. Dokumentet är signerat genom Penneo™ för säker digital signering. Tecknarnas identitet har lagrats, och visas nedan.

"Med min signatur bekräftar jag innehållet och alla datum i detta dokumentet."

MARCUS PERSSON
Undertecknare 1
Serienummer: 3574831006961f6[…]618bb4a43e1ba8
IP: 158.174.xxx.xxx
2026-10-26 10:13:45 UTC

VERONICA HEDLUND LUNDGREN
Undertecknare 1
Serienummer: 84eacfacf7c4d88[…]7a1681deabaa3c
IP: 158.174.xxx.xxx
2026-10-26 10:14:06 UTC

Penneo dokumentnyckel: RUIVB-JEXOY-WWVBI-IVRWM-5S7WQ-FM5EJ

Detta dokument är undertecknat digitalt via **Penneo.com**. De signerade uppgifternas integritet är validerad med hjälp av ett beräknat hashvärde för originaldokumentet. Alla kryptografiska bevis är inbäddade i denna PDF, vilket säkerställer både autenticitet och möjlighet till framtida validering.

Detta dokument är försett med ett kvalificerat elektroniskt sigill. För mer information om Penneos kvalificerade betrodda tjänster, se **https://eutl.penneo.com**.

Så här verifierar du dokumentets äkthet:
När du öppnar dokumentet i Adobe Reader kan du se att det är certifierat av **Penneo A/S**. Detta bekräftar att dokumentets innehåll förblir oförändrat sedan tidpunkten för undertecknandet. Bevis för de enskilda undertecknarnas digitala signaturer bifogas dokumentet.

De kryptografiska bevisen kan kontrolleras med hjälp av Penneos validator, **https://penneo.com/validator**, eller andra valideringsverktyg för digitala signaturer.

Yttrande om delårsrapport

Till revisorerna i Region Jönköpings län, org.nr 232100-0057

Inledning

Vi har utfört en översiktlig granskning av utfall och ställning i delårsrapportens resultaträkning och balansräkning för Region Jönköpings län för perioden 2026-01-01-2026-08-31 avgiven av regionstyrelsen 2026-10-20. Det är styrelsen som har ansvaret för att upprätta och presentera denna delårsrapport i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning. Vårt ansvar är att uttala en slutsats grundad på vår översiktliga granskning.

Den översiktliga granskningens inriktning och omfattning

Vi har utfört vår översiktliga granskning i enlighet med *Standard för kommunal räkenskapsrevision, Översiktlig granskning av delårsrapport*. En översiktlig granskning består av att göra förfrågningar, i första hand till personer som är ansvariga för finansiella frågor och redovisningsfrågor, att utföra analytisk granskning och att vidta andra översiktliga granskningsåtgärder. En översiktlig granskning har en annan inriktning och en betydligt mindre omfattning jämfört med den inriktning och omfattning som en revision enligt *Standard för kommunal räkenskapsrevision* har. De granskningsåtgärder som vidtas vid en översiktlig granskning gör det inte möjligt för oss att skaffa oss en sådan säkerhet att vi blir medvetna om alla viktiga omständigheter som skulle kunna ha blivit identifierade om en revision utförts. Den uttalade slutsatsen grundad på en översiktlig granskning har därför inte den säkerhet som en uttalad slutsats grundad på en revision har.

Det sakkunniga biträdets granskning av den förenklade förvaltningsberättelsen och den översiktliga beskrivningen av regionens drift- och investeringsverksamhet

Vår granskning har skett enligt ”Instruktion för granskning av förvaltningsberättelse” och ”Instruktion för granskning av drift- och investeringsredovisning” i *Standard för kommunal räkenskapsrevision*. Detta innebär att vår granskning av den förenklade förvaltningsberättelsen och den översiktliga beskrivningen av regionens drift- och investeringsverksamhet har en annan inriktning och betydligt mindre omfattning jämfört med den inriktning och omfattning som en revision enligt *Standard för kommunal räkenskapsrevision* har. Vi anser att denna granskning ger oss tillräcklig grund för vårt uttalande.

Slutsats

Grundat på vår översiktliga granskning har det inte kommit fram några omständigheter som ger oss anledning att anse att den bifogade delårsrapportens resultaträkning och balansräkning inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning.

En förenklad förvaltningsberättelse har upprättats i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning.

Penneo dokumentnyckel: MH4D8-APFM1-KOLFY-6BQWV-YTWGH-UD359

En översiktlig beskrivning av regionens drift- och investeringsverksamhet har upprättats.

Karlstad den 26 oktober 2026

Azets Revision & Rådgivning AB

_____

Marcus Persson

Auktoriserad revisor/Sakkunnigt biträde

Penneo dokumentnyckel: MH4D8-APFM1-KOLFY-6BQWV-YTWGH-UD359

PENNEO

Signaturerna i detta dokument är juridiskt bindande. Dokumentet är signerat genom Penneo™ för säker digital signering. Tecknarnas identitet har lagrats, och visas nedan.

"Med min signatur bekräftar jag innehållet och alla datum i detta dokumentet."

MARCUS PERSSON
Undertecknare 1
Serienummer: 3574831006961f6[…]618bb4a43e1ba8
IP: 158.174.xxx.xxx
2026-10-26 10:14:39 UTC



Penneo dokumentnyckel: MH4D8-APFM1-KOLFY-6BQWV-YTWGH-UD359

Detta dokument är undertecknat digitalt via **Penneo.com**. De signerade uppgifternas integritet är validerad med hjälp av ett beräknat hashvärde för originaldokumentet. Alla kryptografiska bevis är inbäddade i denna PDF, vilket säkerställer både autenticitet och möjlighet till framtida validering.

Detta dokument är försett med ett kvalificerat elektroniskt sigill. För mer information om Penneos kvalificerade betrodda tjänster, se **https://eutl.penneo.com**.

Så här verifierar du dokumentets äkthet:
När du öppnar dokumentet i Adobe Reader kan du se att det är certifierat av **Penneo A/S**. Detta bekräftar att dokumentets innehåll förblir oförändrat sedan tidpunkten för undertecknandet. Bevis för de enskilda undertecknarnas digitala signaturer bifogas dokumentet.

De kryptografiska bevisen kan kontrolleras med hjälp av Penneos validator, **https://penneo.com/validator**, eller andra valideringsverktyg för digitala signaturer.

Region Jönköpings län

HALVÅRSRAPPORT 2026

Patientnämnden



Enskilda synpunkter berättar inte hur vården fungerar i stort.

Men när flera patienter berättar om liknande erfarenheter kan mönster och risker bli synliga.

Deras berättelser ger oss möjlighet att lära, förbättra och skapa en säkrare vård.

Sammanfattning

Denna halvårsrapport redovisar en analys av de synpunkter och klagomål som inkommit till Patientnämnden i Region Jönköpings län under årets första sex månader. Rapporten ger en samlad bild av de erfarenheter som patienter och närstående har förmedlat och belyser mönster, trender och utvecklingsområden som framträder i ärendena. Syftet är att tidigt identifiera återkommande riskområden och ge en indikation på hur ärendebilden utvecklats under året. Genom att synliggöra patienters och närståendes erfarenheter utgör rapporten ett kunskapsunderlag för politiska beslutsfattare, vårdens ledning och verksamheter på olika nivåer. Den ska bidra till dialog, lärande och ett långsiktigt förbättringsarbete för en säker, jämlik och patientcentrerad hälso- och sjukvård.

Under första halvåret inkom 880 synpunkter till patientnämnden. De flesta synpunkterna rörde vård och behandling, följt av kommunikation samt vårdansvar och organisation. Antalet ärenden ökade framför allt inom primärvården och den medicinska vården, vilket kan tyda på både ett ökat vårdbehov och att fler patienter och närstående väljer att framföra sina erfarenheter.

Analysen visar att återkommande brister främst handlar om undersökning, medicinsk bedömning, uppföljning och kontinuitet. Många synpunkter beskriver vårdförlopp där ansvar och information inte följer patienten mellan olika verksamheter, vilket leder till otydlighet, fördröjd vård och ett ökat ansvar för patienten och de närstående. Särskilt i ärenden som rör äldre patienter och personer med omfattande vårdbehov har närstående en viktig roll genom att uppmärksamma förändringar i patientens tillstånd och driva kontakten med vården.

Flera av de mönster som framkommer i årets halvårsrapport känns igen från tidigare analyser, vilket visar att vissa utmaningar är återkommande och kräver långsiktiga, systemövergripande förbättringsinsatser. Verksamheternas svar visar samtidigt en vilja att ta tillvara patienters och närståendes erfarenheter i det lokala förbättringsarbetet. Patientnämndens samlade analys bidrar därmed till att synliggöra gemensamma utvecklingsområden och ge underlag för ett fortsatt lärande i hälso- och sjukvården.

Mats Holmstedt
Ordförande patientnämnden

Anna Stålkrantz
Sektionschef patientnämndens kansli

Innehållsförteckning

Patientnämnden 1
Inledning 3
Patientnämndens uppdrag 3
Hur synpunkter och klagomål hanteras 4
Etiska övervägande 4
Redovisning av inkomna synpunkter 5
Ålders- och könsfördelning 5
Delproblem 6
Verksamhetsområden 7
Primärvård 7
Kirurgisk vård 9
Medicinsk vård 11
Psykiatri, diagnostik och rehabilitering 14
Tandvården 16
Kommunal hälso- och sjukvård 18
Stödpersonsverksamheten 20
Uppföljning av verksamhetsplan- och kommunikationsplan 20
Diskussion och reflektion 21

Inledning

Region Jönköpings län har som mål att erbjuda en hälso- och sjukvård och tandvård med hög kvalitet, god patientsäkerhet och vård på lika villkor. Utgångspunkten för regionens arbete är att bidra till länets utveckling och till att Jönköpings län är den bästa platsen att växa upp, leva och åldras på. En god, säker och jämlik vård är en grundläggande förutsättning för att uppnå detta mål.

Regionens utvecklingsarbete utgår från ESTER-filosofin, där den vägledande frågan är *"Vad är bäst för Ester?"*. Ester symboliserar den person som behöver vård och omsorg och påminner om vikten av att utforma vården utifrån patientens behov, erfarenheter och delaktighet. Att lyssna till patienter och närstående är därför en viktig del i arbetet med att utveckla en personcentrerad, säker och kvalitativ vård.

Patienters och närståendes erfarenheter utgör en viktig kunskapskälla för vårdens utveckling. De ger en unik inblick i hur vården fungerar ur patientens perspektiv och kan synliggöra både styrkor och områden där kvalitet, patientsäkerhet och patientupplevelse kan förbättras. Även om de allra flesta patienter är nöjda med den vård de får, innehåller de synpunkter som framförs värdefulla erfarenheter som kan bidra till lärande, utveckling och förbättring.

För att tidigt identifiera återkommande mönster, trender och riskområden analyserar patientnämnden årligen de synpunkter och klagomål som inkommit under årets första sex månader i särskild halvårsrapport. Rapporten kompletterar den årliga verksamhetsrapporten och ger en aktuell lägesbild av de frågor som patienter och närstående lyfter. Genom att synliggöra utvecklingstendenser i ett tidigt skede skapas bättre förutsättningar att uppmärksamma områden som behöver analyseras vidare och, där det är möjligt, ligga till grund för tidiga förbättringsinsatser. På så sätt kan patienters och närståendes erfarenheter bidra till ett systematiskt lärande och en fortsatt utveckling av vårdens kvalitet och patientsäkerhet.

Patientnämndens uppdrag

Patientnämndens uppdrag är lagstadgat och regleras i *lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården* [1]. Patientnämnden är en fristående och opartisk instans. Region Jönköpings län och länets 13 kommuner har genom avtal inrättat en gemensam patientnämnd, där Region Jönköpings län är värdregion.

Nämndens huvudsakliga uppgift är att stödja patienter och närstående i att framföra synpunkter och klagomål samt bidra till att dessa besvaras av berörd vårdgivare. När ärendet

[1] Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372)

gäller ett barn ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa. Nämnden utreder inte vad som har hänt och tar inte ställning till vårdens agerande.

Nämnden omfattas av samma sekretessregler som gäller för personal inom hälso- och sjukvården. Alla kontakter med vårdgivare sker med patientens medgivande.

Hur synpunkter och klagomål hanteras

Patientnämndens kansli ansvarar för den operativa verksamheten. Kansliet stödjer patienter och närstående, handlägger inkomna ärenden samt sammanställer och analyserar synpunkter och klagomål som underlag för patientnämndens rapportering och analyser.

Synpunkter och klagomål kan lämnas av patienter och närstående via 1177.se, telefon, brev eller e-post. Samtliga ärenden diarieförs och registreras i patientnämndens ärendehanteringssystem Synergi. Personuppgifter behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR) [2] och gällande lagstiftning.

Alla synpunkter och klagomål som inkommer till patientnämnden kategoriseras enligt patientnämndens nationella handbok [3]. Ärendena registreras utifrån åtta nationellt fastställda huvudproblem, vilka bygger på de områden som regleras i *patientlagen*[4]. Varje huvudproblem delas därefter in i ett antal delproblem för att ge en mer detaljerad bild av vad synpunkterna avser och vilka problem patienter och närstående beskriver.

Underlaget sammanställs och analyseras löpande i rapporter med syfte att identifiera återkommande mönster, uppmärksamma riskområden och bidra med kunskap till vårdgivarnas kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Etiska överväganden

Alla ärenden som inkommer till patientnämnden omfattas av sekretess. Rapporten innehåller inga personuppgifter och resultaten redovisas huvudsakligen på gruppnivå. I de fall citat används har de avidentifierats så att enskilda personer inte kan identifieras. Syftet är att illustrera återkommande erfarenheter och ge en fördjupad förståelse av de mönster som framkommer i analysen, samtidigt som patienternas och de närståendes integritet värnas.

Begrepp: I rapporten benämns synpunkter och klagomål som synpunkter eller ärende. Närstående kan vara både inom familjen och en god vän.

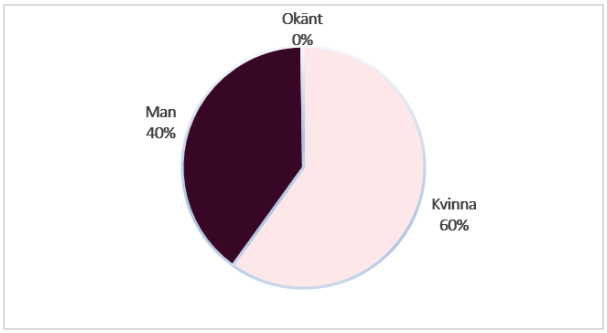
[2] Dataskyddsförordningen (The General Data Protection Regulation) GDPR

[3] Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för Patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige, 2019, reviderad februari 2024.
[4] Patientlagen (2014:821)

Redovisning av inkomna synpunkter

Under första halvåret 2026 tog patientnämnden emot 880 ärenden. Jämfört med motsvarande period 2025, då 713 ärenden inkom, motsvarar det en ökning med 167 ärenden (23 procent).

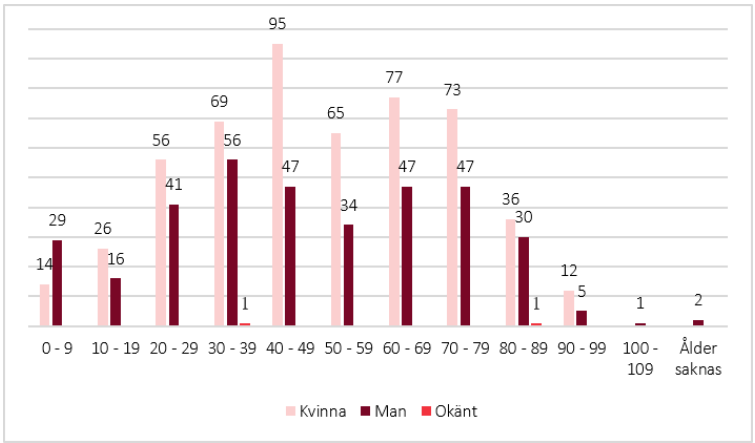
Synpunkterna berörde oftare kvinnor än män. Av de registrerade ärendena avsåg 523 kvinnor (60 procent) och 355 män (40 procent), medan kön var okänt i två ärenden.



Figur 1. Könsfördelning första halvåret 2026.

Ålders- och könsfördelning

Den största åldersgruppen bland de personer där ålder registrerats var 40–49 år, följt av 30–39 år. Bland kvinnor var 40–49 år den största åldersgruppen, medan flest män återfanns i åldersgruppen 30–39 år. Fördelningen visar att patientnämndens ärenden främst rör personer i yrkesverksam ålder och yngre äldre. Antalet synpunkter är däremot lägre i de äldsta åldersgrupperna. Det behöver inte innebära att dessa patienter upplever färre brister i vården, utan kan även spegla att de oftare är beroende av en närstående för att framföra synpunkter eller att kännedomen om patientnämndens uppdrag är lägre. Åldersfördelningen bör därför tolkas med viss försiktighet.

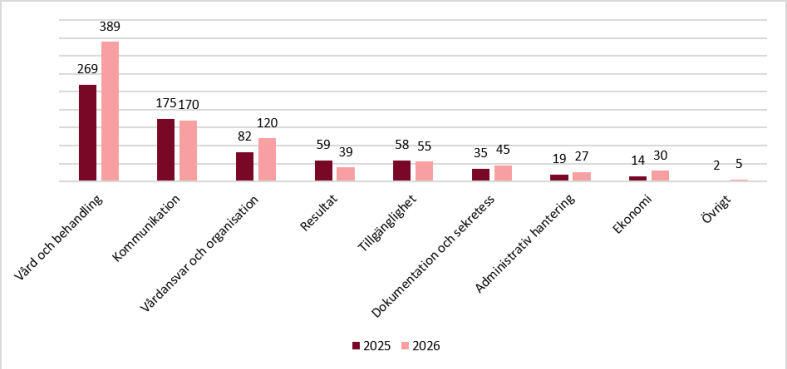


Figur 2. Ålders- och könsfördelning bland patienter som inkommit med synpunkter till patientnämnden under första halvåret 2026.

Huvudproblem	Kvinna	Man	Okänt	Totalt
Vård och behandling	223	165	1	389
Kommunikation	101	69		170
Vårdansvar och organisation	75	44	1	120
Tillgänglighet	29	26		55
Dokumentation och sekretess	26	19		45
Resultat	29	10		39
Ekonomi	18	12		30
Administrativ hantering	17	10		27
Övrigt	5			5
Totalt	**523**	**355**	**2**	**880**

Tabell 1. Fördelning av inkomna synpunkter efter huvudproblem och kön, första halvåret 2026.

Vård och behandling var det vanligaste huvudproblemet under första halvåret 2026 och omfattade 389 av 880 ärenden (44 procent). Därefter följde kommunikation (170 ärenden) och vårdansvar och organisation (120 ärenden). Tillsammans utgjorde dessa tre huvudproblem omkring tre fjärdedelar av samtliga inkomna ärenden. Inom samtliga huvudproblem berörde synpunkterna fler kvinnor än män, vilket följer den övergripande könsfördelningen bland de inkomna ärendena.



Figur 3. Inkomna synpunkter fördelade efter huvudproblem, jämförelse mellan första halvåret 2025 och 2026.

Jämfört med motsvarande period 2025 ökade det totala antalet inkomna ärenden med 167, vilket motsvarar 23 procent. Den största ökningen återfinns inom vård och behandling, där antalet ärenden ökade från 269 till 389. Även vårdansvar och organisation ökade, från 82 till 120 ärenden. Antalet ärenden inom kommunikation var däremot i stort sett oförändrat, medan huvudproblemen resultat och tillgänglighet minskade något jämfört med föregående år. En viss ökning kan även ses inom dokumentation och sekretess, administrativ hantering och ekonomi.

Delproblem

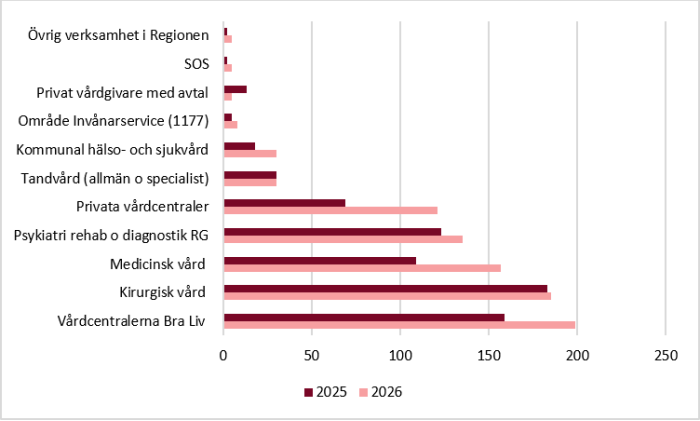
Undersökning/bedömning var det vanligaste delproblemet under första halvåret 2026 med 168 ärenden, följt av behandling (82 ärenden) och diagnos (67 ärenden). Även fast vårdkontakt/individuell plan, delaktighet och läkemedel tillhörde de vanligaste delproblemen. Jämfört med motsvarande period 2025 ökade framför allt antalet ärenden som rör behandling, fast vårdkontakt/individuell plan och läkemedel, medan undersökning/bedömning och diagnos också visade en tydlig ökning. Däremot minskade antalet ärenden som rör delaktighet och resultat jämfört med föregående år.

Delproblem	2026	2025
Undersökning/bedömning	168	131
Behandling	82	40
Diagnos	67	57
Fast vårdkontakt/individuell plan	65	33
Delaktig	64	91
Läkemedel	60	33
Information	56	40
Bemötande	44	44
Patientjournalen	40	31
Resultat	39	59

Tabell 2. De vanligaste delproblemen i inkomna synpunkter, första halvåret 2026 jämfört med 2025.

Verksamhetsområden

En jämförelse mot föregående år visar att två av de fyra största verksamhetsområdena har haft en tydlig ökning av antalet ärenden. Primärvården står för den största ökningen, från 228 till 320 ärenden, följt av medicinsk vård där antalet ärenden ökade från 109 till 158.



Figur 4. Antal inkomna synpunkter per verksamhetsområde, första halvåret 2025 och 2026.

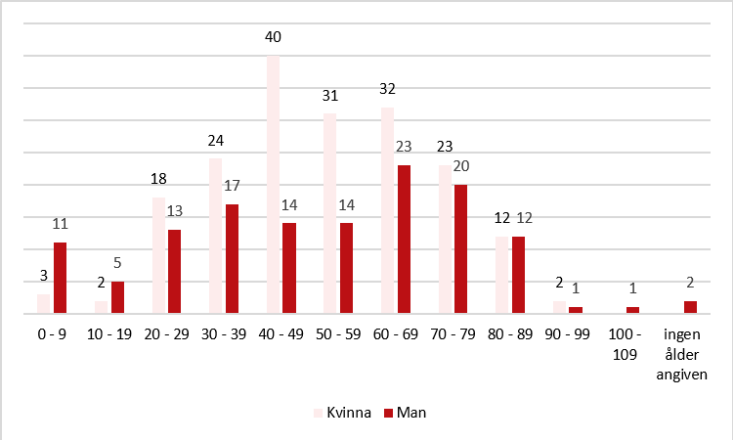
Primärvård

Primärvården är det verksamhetsområde som står för flest inkomna ärenden under perioden, med totalt 320 ärenden, vilket är en ökning från 228 ärenden föregående år. Av dessa avser 199 ärenden Bra Livs vårdcentraler (159 föregående år) och 121 ärenden privata vårdcentraler (69 föregående år). Ökningen ses således inom både offentlig och privat primärvård, men är betydligt mer uttalad bland de privata vårdcentralerna. För Bra Liv motsvarar ökningen cirka 25 procent, medan antalet ärenden som avser privata vårdcentraler har ökat med cirka 75 procent jämfört med föregående år. Skillnaden i utveckling är därför relevant att uppmärksamma och följa över tid.

Vårdcentral	Antal
Wetterhälsan	27
Eksjö VC Bra Liv	24
Nässjö VC Bra Liv	18
Tranås VC Bra Liv	16
Sävsjö VC Bra Liv	16
Apladalen vårdcentral Värnamo	14
Läkarhuset Öster VC Jönköping	11
Vetlanda VC Bra Liv	11
Vårdcentralen Aroma	10
Aneby vårdcentral	10

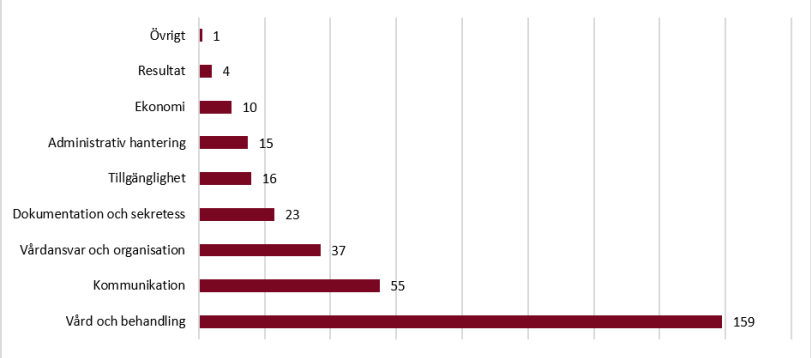
Tabell 3. Antal inkomna synpunkter per vårdcentral, de tio vårdcentraler med flest ärenden under första halvåret 2026.

Bland de vårdcentraler som har flest inkomna ärenden återfinns både Bra Livs vårdcentraler och privata vårdcentraler. Eftersom antalet ärenden inte har satts i relation till exempelvis antal listade patienter eller antal vårdkontakter kan uppgifterna inte användas för att jämföra verksamheternas kvalitet, men de visar var synpunkterna har varit mest frekventa under året.



Figur 5. Inkomna synpunkter inom primärvården fördelade efter ålder och kön, första halvåret 2026.

Åldersfördelningen visar att merparten av ärendena avser personer i arbetsför ålder och yngre pensionärer. Flest ärenden återfinns i åldersgrupperna 40–49 år och 60–69 år, tätt följda av 50–59 år, 70–79 år och 30–39 år. Från 70–79 års ålder minskar antalet ärenden tydligt, och relativt få ärenden avser personer under 20 år eller över 90 år.



Figur 6. Inkomna synpunkter inom primärvården fördelade efter huvudproblem, första halvåret 2026.

Den största ökningen av synpunkter återfinns inom området vård och behandling. Ärendena handlar i stor utsträckning om patienters upplevelser av att undersökning, utredning eller diagnostik inte varit tillräcklig eller att rätt diagnos ställts först efter upprepade vårdkontakter. Flera patienter beskriver att de sökt vård vid flera tillfällen innan ytterligare utredning, provtagning eller remittering genomförts. Synpunkterna rör bland annat fördröjd diagnostik av frakturer, infektioner, neurologiska tillstånd, hjärt- och kärlsjukdomar samt cancersjukdomar.

Utöver vård och behandling återkommer synpunkter som rör bemötande, kommunikation, kontinuitet och samordning. Patienterna beskriver bland annat att de inte känt sig lyssnade på eller delaktiga i vården, att de träffat flera olika läkare och att ansvaret för vården upplevts som otydligt. Några ärenden belyser också svårigheter i samverkan mellan primärvård och psykiatri, där patienter upplevt att de hänvisats mellan verksamheterna utan att någon tagit ett tydligt helhetsansvar.

> *"Jag har fastnat i ett cirkelresonemang mellan primärvård och psykiatri där ingen tar helhetsansvaret. Jag vill samarbeta, men jag behöver veta att det leder någonstans."*

Verksamheternas svar visar att många ärenden har utretts genom journalgranskning och dialog med berörd personal. I flera svar framkommer att det finns behov av förbättringar inom kommunikation, dokumentation, återkoppling och samordning. Samtidigt bedöms den medicinska handläggningen i många fall ha varit rimlig utifrån den information som fanns vid vårdtillfället, även om flera ärenden har lett till lärande och förbättringsåtgärder inom verksamheterna.

> *"Vi vill börja med att be om ursäkt för att du känner att du blivit bollad mellan olika enheter och att du inte fått det stöd och den tydlighet som du behövt i processen... Vårdcentralen är oftast den vårdenhet som håller i helheten kring dig som patient."*

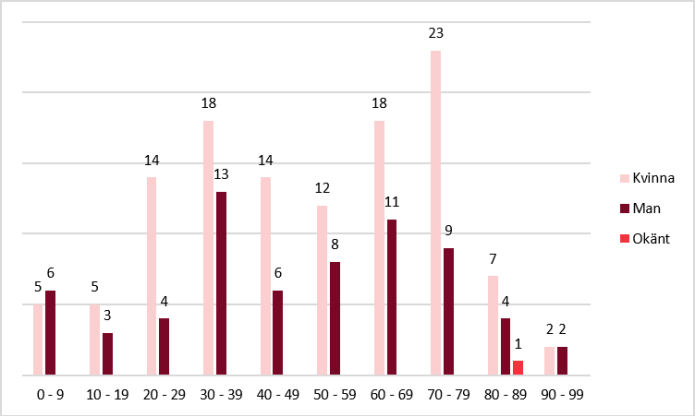
> *"Även när medicinska bedömningar är korrekta är det viktigt att patienten känner sig lyssnad på och respektfullt bemött."*

Kirurgisk vård

Under perioden inkom 185 ärenden inom kirurgisk vård, vilket är i nivå med föregående år (183). Ortopedkliniken står för det största antalet ärenden och har också den tydligaste ökningen jämfört med föregående år då de hade 56 ärende. Kirurgkliniken visar en mindre ökning, medan kvinnokliniken ligger kvar på samma nivå. Övriga verksamheter uppvisar endast mindre förändringar.

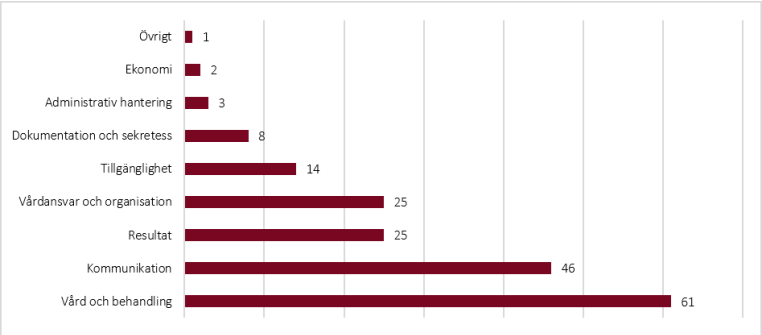
Kirurgisk vård	Antal
Ortopedklinikerna Jkp, Eks, Vmo	65
Kirurgkliniken RJL	42
Kvinnoklinikerna Jkp, Eks, Vmo	37
Ögonkliniken Jkp, Eks,Vmo	15
Urologkliniken RJL	7
Smärtkliniken RJL	6
Onkologkliniken Jkp	6
Öron- näs- och halsklin RJL	5
Op- IVA klinikerna Jkp, Eks, Vmo	2
Totalt	**185**

Tabell 4. Antal inkomna synpunkter per verksamhet inom kirurgisk vård, första halvåret 2026.



Figur 7. Inkomna synpunkter inom kirurgisk vård fördelade efter ålder och kön, första halvåret 2026.

Flest synpunkter återfinns bland patienter i åldrarna 30–39 år samt 60–79 år, där gruppen 70–79 år är störst. Fördelningen speglar sannolikt verksamheternas patientunderlag, där kvinnoklinikens verksamhet bidrar till fler ärenden bland yngre vuxna medan ortopedi och övriga kirurgiska specialiteter står för en större andel av ärendena bland äldre patienter. Kvinnor står för en större andel av ärendena i de flesta åldersgrupper.



Figur 8. Inkomna synpunkter inom kirurgisk vård fördelade efter huvudproblem, första halvåret 2026.

Patienternas synpunkter handlar framför allt om vård och behandling, kommunikation, resultat samt vårdansvar och organisation. Många beskriver upplevelser av komplikationer i samband med behandling eller operation, fördröjd diagnostik eller behandling samt brister i information och delaktighet under vårdförloppet. Flera patienter uttrycker också frustration över bristande samordning mellan olika verksamheter och en upplevelse av att själva behöva driva sin vård vidare när ansvarsfördelningen varit otydlig.

Ett tydligt mönster är att patienternas upplevelse av vården ofta påverkas av hela vårdprocessen, snarare än enbart av den medicinska behandlingen. Synpunkterna visar att bemötande, information, kontinuitet och uppföljning har stor betydelse för hur vården upplevs, särskilt när komplikationer uppstår eller vårdförloppen blir långvariga.

> *"Efter operationen har patienten omfattande ärr som orsakar stora och återkommande besvär … Besvären gör att patienten blir mycket begränsad och det påverkar patientens livskvalitet negativt."*

> *"Händelsen hade kunnat undvikas om man hade tagit patienten på allvar och inte blivit avfärdad med att det sitter i huvudet."*

Verksamheternas svar visar att synpunkterna genomgående tas på allvar och att de flesta ärenden följs upp genom journalgranskning, dialog med berörd personal och, i många fall, kontakt med patient eller närstående. I flera svar bedöms den medicinska handläggningen ha varit korrekt utifrån gällande riktlinjer, samtidigt som verksamheterna återkommande konstaterar att kommunikationen, informationen eller patientens delaktighet hade kunnat fungera bättre. Detta visar på en samsyn mellan patienternas upplevelser och verksamheternas egna förbättringsområden.

> *"Vi beklagar att patienten inte upplevde sig lyssnad på och ser att vi behöver bli tydligare i vår information och kommunikation."*

Mellan verksamheterna finns vissa skillnader. Ortopedkliniken utmärker sig genom många synpunkter som rör väntetider, komplikationer, uppföljning och kontinuitet. Verksamheten beskriver samtidigt ett omfattande förbättringsarbete med återkoppling till medarbetare, översyn av rutiner och utveckling av arbetssätt.

Förlossningsvården präglas i högre grad av synpunkter som rör bemötande, delaktighet och kommunikation i samband med graviditet, förlossning och BB-vård, där patienternas upplevelse av trygghet har stor betydelse.

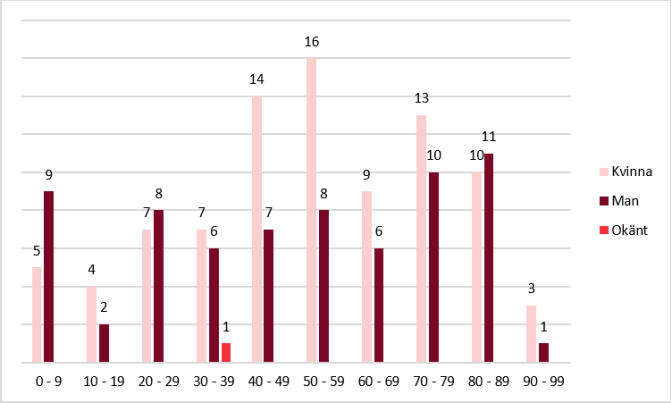
Kirurgkliniken kännetecknas av flera komplexa vårdförlopp där verksamheten ofta redovisar utförliga medicinska genomgångar, samtidigt som förbättringsbehov identifieras inom information, samordning och bemötande.

Medicinsk vård

Medicinsk vård omfattar totalt 157 inkomna synpunkter, en ökning från 109 ärenden föregående år. Den största ökningen ses inom medicin-, samt medicin- och geriatriska klinikerna där antalet synpunkter ökat från 51 till 90 ärenden. Även akutklinikerna har ökat något, från 15 till 24 ärenden, medan övriga verksamheter ligger på ungefär samma nivå som föregående år.

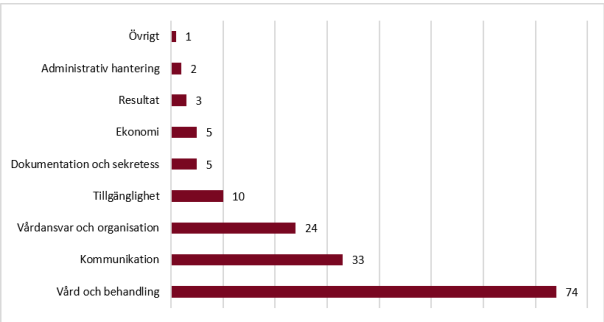
Medicinsk vård	Antal
Medicin-, samt medicin- och geriatriska klinikerna Jkp, Eks, Vmo	90
Akutklinikerna Jkp, Eks, Vmo	24
Barnkliniken Jkp	11
Hudkliniken Jkp	9
Geriatriska kliniken Jkp	7
Ambulanssjukvård gem	5
Barn- och ungdomshälsan RJL	5
Infektionskliniken Jkp	3
Barn- och ungdomsmed mott RJL	2
Barnhälsovården Jkp län	1
Totalt	**157**

Tabell 5. Antal inkomna synpunkter per verksamhet inom medicinsk vård, första halvåret 2026.



Figur 9. Inkomna synpunkter inom medicinsk vård fördelade efter ålder och kön, första halvåret 2026.

Synpunkterna avser framför allt patienter i de äldre åldersgrupperna, där flest ärenden återfinns mellan 50 och 89 år. Detta överensstämmer med innehållet i synpunkterna, där många ärenden rör patienter med komplexa vårdbehov, flera vårdkontakter och där det är ett stort engagemang från närstående. Det speglar också att medicinsk vård ofta omfattar patienter med långvariga eller sammansatta vårdbehov.



Figur 10. Inkomna synpunkter inom medicinsk vård fördelade efter huvudproblem, första halvåret 2026.

De vanligaste huvudproblemen är vård och behandling, följt av kommunikation samt vårdansvar och organisation. Analysen visar att huvudproblemen ofta hänger samman och beskriver komplexa vårdförlopp där flera verksamheter varit involverade, snarare än en enskild händelse eller kontakt med vården.

I många ärenden beskriver patienter att de sökt vård flera gånger innan rätt diagnos ställts eller behandling påbörjats. Flera handlar om allvarliga sjukdomstillstånd där symtomen successivt förvärrats innan rätt utredning genomförts. Synpunkterna visar att det inte alltid är

den första medicinska bedömningen som ifrågasätts, utan att förändringar i patientens tillstånd inte uppmärksammats när vårdkontakterna blivit fler.

> *"Jag sökte vård flera gånger men fick höra att det inte var något allvarligt. Först när jag blev betydligt sämre upptäcktes vad det egentligen var."*

När flera verksamheter är involverade blir också samordningen en återkommande utmaning. Patienter beskriver hur de hänvisats mellan vårdcentral, ambulans, akutmottagning och specialistvård utan att det varit tydligt vem som haft det övergripande ansvaret. Flera upplever att de själva, eller deras närstående, fått samordna kontakter och föra information mellan olika vårdgivare.

Bristande samordning blir särskilt tydlig när patienten övergår mellan olika delar av vården. Denna problematik blir särskilt tydlig i samband med utskrivning från slutenvården. Patienter och närstående beskriver att hemgång ibland skett trots kvarstående oro eller innan den fortsatta vården varit tillräckligt planerad. Synpunkterna handlar om bristande informationsöverföring, oklar läkemedelshantering och otydlig ansvarsfördelning mellan sjukhus, primärvård och kommun. I flera ärenden leder detta till återinläggning kort efter utskrivningen.

> *"Vi kände oss inte trygga när patienten skrevs ut. Kort därefter blev tillståndet betydligt sämre."*

Kommunikation är ett annat återkommande tema. Patienter och närstående beskriver inte bara bristande information utan också att de fått olika besked från olika verksamheter eller haft svårt att förstå vad nästa steg i vården är. När flera vårdgivare är involverade blir behovet av tydlig och samordnad information särskilt viktigt. Flera synpunkter visar att bristande kommunikation skapar osäkerhet och gör det svårt för patienter och närstående att känna sig delaktiga och trygga i vården.

En stor del av synpunkterna lämnas av närstående. Det gäller framför allt äldre patienter, personer med kognitiv svikt, barn och patienter med omfattande vårdbehov. Närstående beskriver hur de uppmärksammat försämringar, efterfrågat ytterligare undersökningar eller uttryckt oro inför en utskrivning. I flera ärenden upplever de att deras oro inte tagits på allvar, trots att den senare visat sig vara befogad. Flera ärende visar att närstående ofta har en central roll genom att uppmärksamma förändringar i patientens tillstånd och bidra med information som blir viktig för den fortsatta bedömningen.

> *"Vi försökte flera gånger förklara att mamma blivit sämre, men upplevde inte att någon lyssnade."*

Liknande synpunkter återkommer även i ärenden som rör barn och unga. Föräldrar beskriver oro över fördröjda diagnoser, bristande information och att deras beskrivning av barnets symtom inte alltid fått genomslag i den medicinska bedömningen. Även här blir

vårdnadshavarnas kunskap om barnets tillstånd en viktig del av underlaget för en säker och ändamålsenlig vård.

Under året har patientnämnden också uppmärksammat ett antal synpunkter som rör väntetider till pacemakerbehandling. Även om antalet ärenden är begränsat beskriver patienterna en oro över uppskjutna eller inställda ingrepp. I verksamheternas svar framgår att väntetiderna främst hänger samman med begränsad operationskapacitet och att arbete pågår för att förbättra tillgängligheten. Det är ett område som är angeläget att följa även fortsättningsvis. Överlag visar verksamheternas svar en öppenhet och en vilja att lära av de synpunkter som inkommit. I flera svar bekräftas patienternas upplevelser samtidigt som verksamheterna beskriver konkreta förbättringsåtgärder, bland annat utvecklade rutiner för utskrivning, förbättrad informationsöverföring, utbildningsinsatser och förändrade arbetssätt.

> *"Ärendet har diskuterats i verksamheten och lett till att våra rutiner har setts över för att minska risken för att liknande händelser ska inträffa igen."*

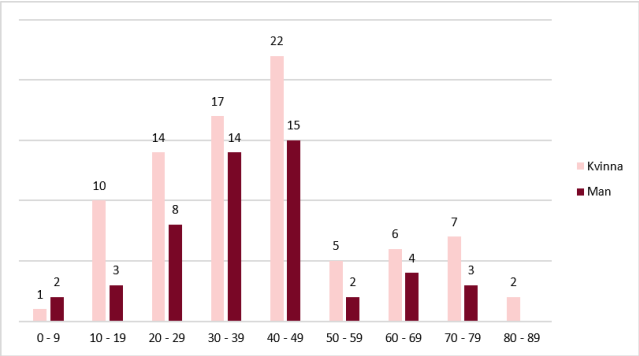
I många ärenden återkommer samma utmaningar. De allvarligaste synpunkterna handlar sällan om ett enskilt misstag, utan om att patientens vård sträcker sig över flera verksamheter där ansvar, information och uppföljning inte alltid hänger ihop. Verksamheternas svar visar samtidigt en vilja att lära av patienternas och de närståendes erfarenheter. För att synpunkterna ska leda till en långsiktig förbättring behöver lärandet delas mellan verksamheter, så att erfarenheter från enskilda ärenden bidrar till en mer sammanhållen och säker vård för framtida patienter.

Psykiatri, diagnostik och rehabilitering

Under första halvåret 2026 inkom 135 synpunkter inom verksamhetsområde psykiatri, rehabilitering och diagnostik, jämfört med 123 under motsvarande period 2025. Ökningen återfinns framför allt inom de psykiatriska klinikerna i Jönköping, Eksjö och Värnamo, där antalet ärenden ökat från 84 till 100. Även barn- och ungdomspsykiatrin har ökat, från 6 till 11 ärenden. För övriga verksamheter är förändringarna i antalet ärende små. Sammantaget innebär detta att den övergripande ökningen inom verksamhetsområdet huvudsakligen förklaras av fler synpunkter riktade mot den psykiatriska vården.

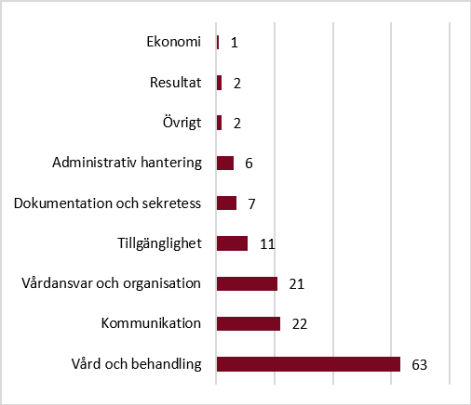
Psykiatri, rehabilitering och diagnostik	Antal
Psykiatriska klinikerna Jkp, Eks, Vmo	100
Barn- och ungdomspsyk klin RJL	11
Röntgenkliniken RJL	11
Rehab medicinska klin RJL	4
Rehabiliteringscentrum RJL	3
Laboratoriemedicin	3
Habiliteringscentrum Jkp	3
Totalt	**135**

Tabell 6. Antal inkomna synpunkter per verksamhet inom psykiatri, rehabilitering och diagnostik, första halvåret 2026.



Figur 11. Inkomna synpunkter inom psykiatri, rehabilitering och diagnostik fördelade efter ålder och kön, första halvåret 2026.

Åldersfördelningen visar att synpunkterna främst rör patienter i yrkesverksam ålder. Flest ärenden finns i åldersgruppen 40–49 år, följt av 30–39 år och 20–29 år. Tillsammans står patienter mellan 20 och 49 år för en tydlig majoritet av ärendena. Kvinnor är fler än män i de flesta åldersgrupperna, men både kvinnor och män är väl representerade i grupperna med flest synpunkter. Antalet ärenden minskar markant från 50 års ålder och är lågt bland barn och de allra äldsta.



Figur 12. Inkomna synpunkter inom psykiatri, rehabilitering och diagnostik fördelade efter huvudproblem, första halvåret 2026.

Synpunkterna domineras av vård och behandling, följt av kommunikation samt vårdansvar och organisation. Ett genomgående tema är patienter och närstående som beskriver långa och komplexa vårdprocesser där kontinuitet, samordning och tydligt ansvar upplevs brista. Många beskriver att de själva behöver bevaka remisser, efterfråga beslut och följa upp planerade insatser för att vårdprocessen ska gå framåt. Särskilt framträdande är synpunkter kring neuropsykiatriska utredningar och ADHD-behandling, där patienter beskriver långa väntetider, otydligt ansvar för fortsatt behandling och upplevelsen av att hänvisas mellan primärvård och specialistpsykiatri utan att någon verksamhet tar ett samlat ansvar.

> *"Vården har dokumenterat de funktioner som är nedsatta hos mig, men har samtidigt skapat en vårdprocess där jag måste kompensera för vårdens brister med just dessa funktioner."*

Barn- och ungdomspsykiatrin följer samma mönster. Synpunkterna handlar främst om utdragna utredningsprocesser, väntetider till neuropsykiatriska utredningar och läkemedelsbehandling samt oro för att barnets samlade behov inte uppmärksammas. Flera vårdnadshavare beskriver också svårigheter i övergången mellan barn- och vuxenpsykiatrin, där ansvarsfördelningen upplevs bli otydlig. Inom rehabilitering och diagnostik handlar synpunkterna främst om samordning, information, vårdövergångar och diagnostiska processer, medan röntgenärenden framför allt rör missade fynd, fördröjd diagnostik och kommunikation kring undersökningsresultat.

Verksamheternas svar visar att synpunkterna i stor utsträckning har följts upp genom journalgranskningar och dialog med berörd personal. Svaren innehåller ofta utförliga medicinska motiveringar och verksamheterna bedömer i många fall att handläggningen varit förenlig med gällande riktlinjer och medicinsk praxis. Samtidigt identifieras förbättringsområden inom kommunikation, dokumentation, återkoppling och administrativa rutiner. Flera verksamheter beskriver att rutiner har förtydligats, medarbetare informerats eller att händelserna används i det lokala förbättringsarbetet. Däremot är det mindre tydligt hur återkommande mönster omsätts i mer långsiktiga organisatoriska förbättringar.

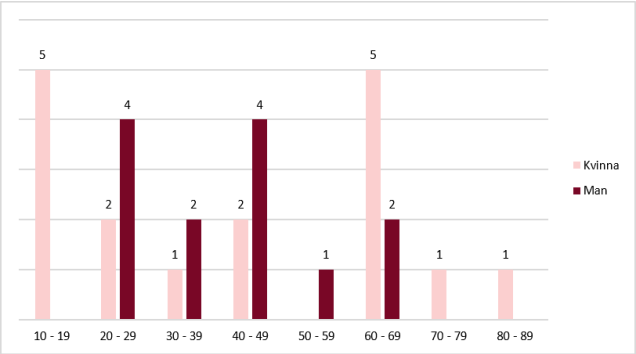
En särskilt viktig iakttagelse gäller den förändrade ansvarsfördelningen för patienter med ADHD och annan neuropsykiatrisk problematik. I verksamheternas svar hänvisas återkommande till förändrade nationella riktlinjer och vård- och insatsprogram, där specialistpsykiatrins uppdrag förändrats och fler patienter bedöms kunna få sina insatser inom primärvården. Samtidigt visar både patienternas synpunkter och verksamheternas svar att denna förändring inte fullt ut har fått genomslag i vårdkedjan. Patienterna beskriver att de hänvisas till primärvården, medan primärvården i flera fall upplevs sakna mandat eller förutsättningar att ta över behandlingen. Konsekvensen blir att patienter och närstående upplever att de hamnar mellan två vårdnivåer där ansvaret för den fortsatta vården blir otydligt.

> *"Det känns orimligt att genomgå hela utredningen utan att det finns någon plan för fortsatt uppföljning eller behandling."*

> *"Vi vill tacka för era synpunkter som tydligt belyser de svårigheter som kan uppstå i gränslandet mellan primärvård och specialistvård, där riktlinjer förändrats."*

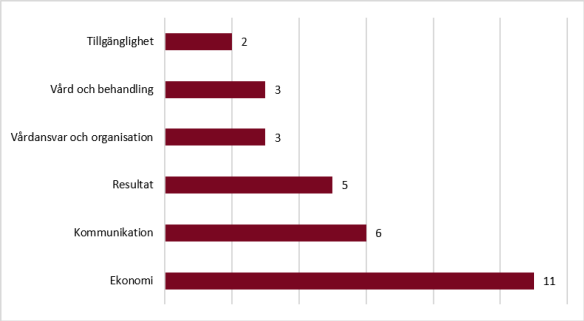
Tandvården

Den regionfinansierade tandvården omfattade 30 inkomna synpunkter under första halvåret 2026. Merparten av synpunkterna avsåg allmäntandvården (22 ärenden), medan åtta rörde specialisttandvården.



Figur 13. Inkomna synpunkter inom den regionfinansierade tandvården fördelade efter ålder och kön, första halvåret 2026.

Den största åldersgruppen bland patienter med inkomna synpunkter är 60–69 år, följd av åldersgrupperna 20–29 och 40–49 år. Kvinnor står för en något större andel av de inkomna synpunkterna än män.



Figur 14. Inkomna synpunkter inom den regionfinansierade tandvården fördelade efter huvudproblem, första halvåret 2026.

Till skillnad från övriga verksamhetsområden dominerar synpunkter som rör ekonomi, där patienter beskriver framför allt oklarheter kring patientavgifter, kostnadsförslag och ekonomiska konsekvenser av behandlingar. Flera upplever att de inte fått tillräcklig information om kostnader innan behandlingen påbörjades eller att slutkostnaden blivit högre än förväntat. Även frågor om kommunikation och behandlingsresultat återkommer i flera ärenden.

Flera ärenden belyser vikten av tydlig information inför beslut om behandling. I synpunkterna framkommer att patienter inte alltid upplevt sig ha fått tillräcklig information om behandlingsalternativ, kostnader eller konsekvenser för att kunna fatta ett välgrundat beslut.

> *"...inte fått tillräcklig eller tydlig information om tandbryggan och dess konsekvenser, vilket gjorde att hen inte kunde fatta ett välgrundat beslut."*

Liksom föregående år förekommer även några ärenden som rör den sänkta åldersgränsen för avgiftsfri tandvård och tandreglering. Synpunkterna handlar främst om hur regelverket kommunicerats och de ekonomiska konsekvenser som uppstått när behandlingsbehov identifierats innan regeländringen men behandlingen påverkats av de nya bestämmelserna.

Verksamheternas svar innehåller ofta utförliga förklaringar av de odontologiska bedömningarna och de regelverk som styr tandvården. I de ärenden där brister identifieras redovisas även åtgärder och förbättringsinsatser som syftar till att minska risken för att liknande händelser ska inträffa igen.

> *"...jag kan se att det brustit i diagnostiken och kommunikationen med dig... jag har påbörjat en intern utredning på kliniken för att se vad vi kan göra annorlunda framöver."*

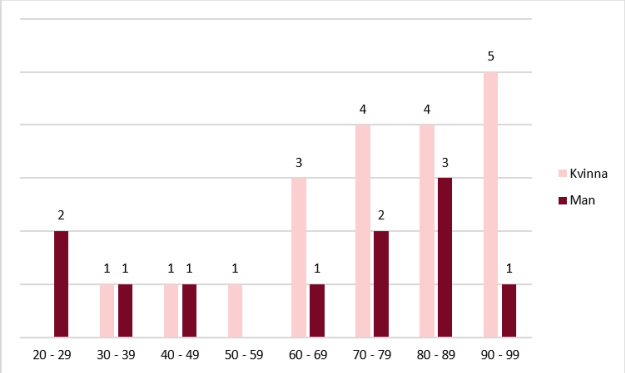
Sammantaget visar ärendena att patienternas upplevelser inom tandvården i stor utsträckning påverkas av tydlig information och delaktighet kring behandling och kostnader. Även när den odontologiska behandlingen bedöms vara korrekt kan brister i information och kommunikationen leda till osäkerhet och missnöje. Det visar att patientens upplevelse påverkas av både den kliniska behandlingen och hur vårdens beslut och regelverk förklaras och kommuniceras.

Kommunal hälso- och sjukvård

Totalt inkom 30 ärenden som rörde kommunal vård och samverkan. Flest synpunkter avsåg Jönköpings kommun, följt av Nässjö och Vetlanda kommun. Fördelningen speglar sannolikt i viss utsträckning kommunernas storlek och invånarantal.

Kommunal vård och samverkan	Antal
Jönköpings kommun	9
Nässjö kommun	5
Vetlanda kommun	4
Sävsjö kommun	3
Värnamo kommun	2
Tranås kommun	2
Gislaved kommun	2
Eksjö kommun	1
Habo kommun	1
Gnosjö kommun	1
Totalt	**30**

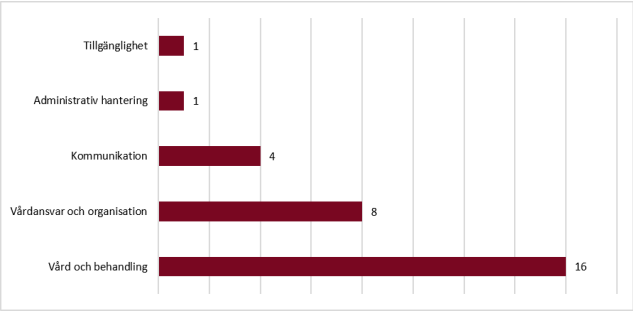
Tabell 7. Antal inkomna synpunkter per kommun inom kommunal hälso- och sjukvård, första halvåret 2026.



Figur 15. Inkomna synpunkter inom kommunal hälso- och sjukvård fördelade efter ålder och kön, första halvåret 2026.

De flesta ärendena rör äldre patienter. Tyngdpunkten finns i åldersgrupperna 70–79 år, 80–89 år och 90–99 år, där den största gruppen är patienter mellan 80 och 89 år. Kvinnor dominerar i

de äldre åldersgrupperna, vilket sannolikt speglar befolkningssammansättningen där kvinnor lever längre än män. Synpunkter från yngre patienter förekommer, men är betydligt färre och avser ofta personer med omfattande funktionsnedsättning eller långvariga vårdbehov.



Figur 16. Inkomna synpunkter inom kommunal hälso- och sjukvård fördelade efter huvudproblem, första halvåret 2026.

Ärendena inom kommunal vård speglar en patientgrupp med omfattande och ofta långvariga vård- och omsorgsbehov, där flera vårdgivare och verksamheter behöver samverka för att vården ska fungera. Synpunkterna handlar därför sällan om en enskild händelse utan beskriver hur vården fungerar över tid. En återkommande iakttagelse är att närstående har en central roll genom att uppmärksamma förändringar i patientens tillstånd, föra patientens talan och driva kontakten med olika verksamheter när patienten själv inte har möjlighet att göra det.

Det dominerande huvudproblemet är vård och behandling, där synpunkterna främst handlar om undersökning och bedömning, omvårdnad, behandling och läkemedelshantering. Flera ärenden beskriver hur förändringar i patientens tillstånd inte uppmärksammas i tid eller hur vårdinsatser inte anpassas efter patientens behov. Närstående återkommer ofta till att de upplevt att de själva behövt reagera när patientens tillstånd försämrats.

> *"Vi som närstående tycker det är anmärkningsvärt att de inte självklart ser ett falltrauma på en så gammal, svag och dement person som akut."*

Det näst vanligaste huvudproblemet är vårdansvar och organisation, där synpunkterna framför allt handlar om samordning, vårdövergångar och individuell planering. Flera patienter och närstående beskriver att ansvaret upplevs splittrat mellan kommun, primärvård och sjukhus och att ingen har ett tydligt helhetsansvar.

> *"Patienten upplever att ingen tar ansvar, att hen själv måste vara sin egen vårdsamordnare."*

Även kommunikation är ett återkommande huvudproblem. Synpunkterna handlar om bristande information, utebliven delaktighet och otydlig återkoppling, särskilt i samband med utskrivningar, vårdplanering och palliativ vård. Gemensamt för många ärenden är att flera mindre brister tillsammans skapar otrygghet och ökat lidande, snarare än att ett enskilt misstag är orsaken.

Verksamheternas svar präglas i hög grad av hänvisningar till gällande regelverk, riktlinjer och kriterier för kommunala insatser. Svaren beskriver tydligt de organisatoriska förutsättningarna

för besluten, medan patienter och närstående i större utsträckning beskriver hur besluten påverkar vardagen och tryggheten.

> *"Du har fått en bedömning från kommunen gällande hemsjukvård och du uppfyller inte kriterierna för att få hemsjukvård. Detta har kommunicerats med dig ett flertal gånger."*

Samtidigt återkommer flera verksamheter till betydelsen av samverkan och ett gemensamt ansvar för patientens vård.

> *"Det är av vikt att samtliga samverkanspartners kommunicerar aktuella och välgrundade bedömningar av individens status eftersom detta ligger till grund för hur den enskildes behov kan mötas upp och att rätt insats kan ges."*

Sammantaget visar ärendena att de största utmaningarna inom kommunal vård inte främst handlar om enskilda medicinska bedömningar, utan om att skapa kontinuitet, samordning och trygghet för patienter med omfattande vård- och omsorgsbehov. Materialet visar också den utmaning som uppstår när ett regelstyrt uppdrag ska förenas med individuella behov och ett personcentrerat förhållningssätt.

Stödpersonsverksamheten

Under första halvåret har vi gjort totalt fem förordnanden, tre LRV och två LPT. Vi har fått in stödpersonsuppdrag från alla våra tre sjukhus i Region Jönköpings län. Vi har gjort totalt fyra entledigande, varav tre LRV och ett LPT. Just nu har vi 19 stödpersoner och 28 uppdrag i gång.

Under året har patientnämnden tagit fram en informationsbroschyr gällande stödpersonsverksamhet, detta för det ska finnas tillgänglig skriftlig information för patienter, närstående och verksamhet.

Uppföljning av verksamhetsplan- och kommunikationsplan

I varje halvår- och årsrapport ska patientnämnden följa upp sin verksamhetsplan och kommunikationsplan som är beslutad i nämnden. Patientnämndens övergripande mål med kommunikation är att öka kännedom om verksamheten genom kontinuerliga och långsiktiga insatser. Patientnämnden jobbar kontinuerligt med kommunikationen utåt genom bland annat information på 1177.se, medborgarinformation från Region Jönköping och föreläsningar om patientnämnden. Detta görs både internt inom regionens verksamheter och externt utåt medborgare samt länets 13 kommuner. Första halvåret i år har det genomförts 22 sådana uppdrag.

Ett utvecklingsprojekt pågår med fokus på förändrade arbetssätt och införande av ett nytt telefonväxelsystem. Syftet är att öka tillgängligheten, skapa bättre arbetsflöden och bidra till ökad nöjdhet hos invånarna. Under första halvåret uppgick tillgängligheten för inkommande telefonsamtal till 84 procent.

Diskussion och reflektion

Patienters och närståendes erfarenheter är en viktig kunskapskälla i hälso- och sjukvårdens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Genom patientnämndens analyser synliggörs inte bara enskilda händelser utan även återkommande mönster som kan ge vårdgivarna ett underlag för förbättring. Halvårsrapporten ger en bild av vilka frågor som präglat det första halvåret och kan samtidigt ge en indikation på vilka områden som behöver särskild uppmärksamhet under resten av året.

Liksom tidigare år dominerar synpunkter som rör vård och behandling samt kommunikation. Det som framträder tydligare i årets halvårsrapport är att patienternas berättelser ofta beskriver ett helt vårdförlopp där flera verksamheter är involverade. Brister i samordning, kontinuitet och uppföljning kan då påverka både patientupplevelsen och patientsäkerheten. De mest allvarliga konsekvenserna uppstår inte alltid genom en enskild händelse, utan när flera mindre brister samverkar över tid.

Denna bild ligger i linje med Socialstyrelsens nationella handlingsplan *Agera för säker vård 2025–2030*[5], som betonar att patientsäkerhet behöver förstås utifrån vårdens processer och system snarare än enskilda händelser. På samma sätt utgår Region Jönköpings läns ESTER-filosofi från patientens hela vårdresa. Patientberättelser från årets första halvår visar hur viktig denna utgångspunkt är. När vården organiseras utifrån verksamheternas gränser riskerar patienten eller närstående att själva få ta ansvar för samordningen.

En återkommande iakttagelse är att patienter och närstående upplever ett otydligt ansvar för den fortsatta vården - vem ansvarar för uppföljning, återkoppling och nästa steg i vårdprocessen. Detta blir särskilt tydligt när flera vårdgivare är involverade och kan för patienten innebära både ökad oro och en risk för att viktiga medicinska åtgärder fördröjs. Detta är inte en ny iakttagelse. I patientnämndens tidigare analys *Samordning, samverkan och samarbete – en förutsättning för en säker vårdkedja*[6] beskrev patienter och närstående samma upplevelse av att behöva vara sin egen koordinator, att hamna "mellan stolarna" och att inte veta vem som hade helhetsansvaret för vården. Att dessa erfarenheter återkommer även i årets halvårsrapport visar att samordning och kontinuitet fortsatt är viktiga utvecklingsområden.

Kommunikation är fortfarande ett av de mest framträdande förbättringsområdena. Patienterna beskriver vikten av att bli lyssnade på, få begriplig information och vara delaktiga i beslut som rör den egna vården. Samtidigt visar verksamheternas svar ofta att information har lämnats, vilket väcker frågan om hur informationen förmedlas och säkerställs så att patienten verkligen förstått den. Detta ligger i linje med patientlagens[7] intentioner om individuellt

[5] Socialstyrelsen. *Agera för säker vård – Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025–2030.* Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
[6] https://www.rjl.se/Demokrati/handlingar-och-protokoll/Patientnamnden/rapporter/ *Samordning, samverkan och samarbete – en förutsättning för en säker vårdkedja*
[7] Patientlagen (2014:821), 3 kap. 1 § och 5 kap. 1 §

anpassad information och patientens möjlighet till delaktighet. Tydlig och korrekt dokumentation är samtidigt en viktig förutsättning för att information ska följa patienten och bidra till en säker och sammanhållen vårdprocess.

Närstående har en central roll i många av de synpunkter som framförs. Särskilt inom kommunal hälso- och sjukvård, medicinsk vård och psykiatri beskriver de hur de uppmärksammar förändringar, samordnar kontakter och driver vårdprocessen framåt. Deras engagemang är en viktig resurs, men patientberättelserna visar också att ansvaret ibland blir större än vad som är rimligt.

En positiv iakttagelse är att verksamheterna i många svar beskriver förbättringsåtgärder utifrån patienternas synpunkter. Samtidigt återkommer liknande problem inom flera verksamhetsområden. Det bekräftar en bild från patientnämndens tidigare analys, *Lär vi av patienternas synpunkter – och leder det till långsiktig förändring?*[8], där lärandet ofta skedde lokalt och där det var svårt att bedöma hur åtgärder följdes upp och bidrog till långsiktig förändring.

När samma typer av synpunkter återkommer över tid finns därför anledning att inte enbart se till den enskilda händelsen, utan också till vad de samlade erfarenheterna säger om vårdens processer och system. Patientnämndens analyser kan här bidra till att synliggöra återkommande mönster och ge underlag för lärande och förbättring på en mer övergripande nivå. Detta ligger också i linje med Region Jönköpings läns *Kvalitet som strategi*, där förbättringsarbete ska bedrivas systematiskt, följas upp och spridas inom organisationen.

Den kanske viktigaste frågan framåt är därför inte enbart vilka förbättringsåtgärder som genomförs, utan hur regionen följer upp att dessa leder till en bättre och säkrare vård för patienterna. Att genomföra en åtgärd är ett första steg, men ett systematiskt förbättringsarbete kräver också att effekten följs upp. Först när patienternas erfarenheter visar att återkommande problem minskar kan man med större säkerhet säga att vården har blivit bättre.

Från analys till fortsatt dialog
Flera av de riskområden som framkommer i årets halvårsrapport har uppmärksammats även i tidigare analyser. Det gäller särskilt samordning och kontinuitet, tydligt vårdansvar, kommunikation samt uppföljning genom patientens vårdprocess.
Att samma mönster återkommer visar behovet av att inte enbart uppmärksamma enskilda händelser, utan också följa hur återkommande erfarenheter tas om hand på en övergripande nivå.
Patientnämnden ser därför behov av fortsatt dialog kring:

- hur återkommande riskområden i patienternas berättelser tas om hand på systemnivå,
- hur lärande och förbättringar sprids mellan verksamheter,
- hur genomförda åtgärder följs upp utifrån om de faktiskt minskar risken för att patienter möter samma problem igen.

Patientnämnden avser att följa utvecklingen av dessa områden i kommande analyser och rapporter.

[8] https://www.rjl.se/Demokrati/handlingar-och-protokoll/Patientnamnden/rapporter/ *Lär vi av patienternas synpunkter – och leder det till långsiktig förändring?*

För ett bra liv i en attraktiv region