Regionfullmäktige

Tid: 2026-12-01 10:00 2026-12-02 09:00

Plats: Rosensalen, Rosenlunds vårdcentrum

1	Öppnande	
2	Upprop och val av protokollsjusterare	
3	Fastställande av dagordning	

Interpellationer och frågor

4	Frågor regionfullmäktige 2026	2026/103

Ärenden

5	Budget 2027 med flerårsplan för 2028-2029	2026/6
6	Avsägelse av uppdrag	2026/4361
7	Avsägelse av uppdrag	2026/4466
8	Avsägelse av uppdrag	2026/4630
9	Avsägelse av uppdrag	2026/4667
10	Val inför ny mandatperiod Regionfullmäktige 2026-2030	2026/4371
11	Inkallelseordning för styrelse och nämnder 2027-2030	2026/4708
12	Kungörelse om sammanträden för Region Jönköpings län 2026-2030	2026/4523

Anmälningsärenden

13	Granskning - digitalisering och AI	2026/4719
14	Justeringsplan Regionfullmäktige 2027	2026/4522

Avslutning

15	Avslutning	

§ 195

Budget 2027 med flerårsplan för 2028-2029

Diarienummer: RJL 2026/6

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen

- överlämna Budget och verksamhetsplan 2027 med flerårsplan 2028–2029 med bilagor till Regionfullmäktige.

Deltar inte i beslutet

Stina Sinclair (KD) och Tommie Ekered (M) deltar inte i beslutet.

Sammanfattning

Förslag till Budget och verksamhetsplan 2027 med flerårsplan 2028–2029 inklusive bilagor överlämnas.

Förslag till beslut

Ordföranden yrkar för Samling för Jönköpings län bifall till föreliggande förslag till Budget och verksamhetsplan 2027 med flerårsplan 2028–2029 med bilagor och att regionstyrelsen överlämnar förslaget till regionfullmäktige.

Beslutsunderlag

- Missiv daterat 2026-11-17
- Missiv Samling för Jönköpings län daterat 2026-11-17
- Budget och verksamhetsplan 2027 med flerårsplan 2028–2029 med tillhörande bilagor

Beslutet skickas till

Regionfullmäktige

Regionfullmäktige

Förslag till Budget och verksamhetsplan 2027 med flerårsplan 2028-2029

Förslag till beslut

Regionstyrelsen

- överlämnar Budget och verksamhetsplan 2027 med flerårsplan 2028-2029 med bilagor till Regionfullmäktige.

Regionfullmäktige

- godkänner föreliggande Budget och verksamhetsplan 2027 med flerårsplan 2028-2029 med bilagor.

Sammanfattning

Förslag till Budget och verksamhetsplan 2027 med flerårsplan 2028-2029 inklusive bilagor överlämnas.

Information i ärendet

Regionstyrelsen fastställde 2026-03-04 direktiv för arbete med budget med verksamhetsplan 2027 samt flerårsplan 2028-2029.
I direktivet presenterades tidplan för budgetprocessen samt hur styrelsen och nämndernas budgetförslag ska utformas. Direktivet omfattade bland annat finansiella förutsättningar. Samling för Jönköpings län överlämnade förslag till budget 2027 med verksamhetsplan samt flerårsplan 2028-2029 till regionstyrelsens arbetsutskott den 24 november.

Budgetförslaget består av följande delar

- Inledning
- Grundläggande värderingar
- För ett bra liv i ett attraktivt län
- Planeringsförutsättningar
- Gemensamt för Region Jönköpings län
- Regional utveckling
- Folkhälsa och sjukvård
- Finansiella rapporter
- Regionfullmäktiges direktiv till styrelse och nämnder avseende budget 2027

Bilagor:

- Patientavgifter i hälso- och sjukvården
- Egenavgifter och bidrag hjälpmedel
- Regelbok – Primärvård inom vårdval i Jönköpings län
- Regelbok – Ögonsjukvård inom vårdval i Jönköpings län
- Tandvårdstaxa Folktandvården
- Tandvårdstaxa jourtid Folktandvården
- Kollektivtrafikpriser
- Regelverk sjukresor, färdtjänst, riksfärdtjänst
- Principer för prissättning vid Kulturhuset Spira

Redaktionella justeringar samt revidering layout av bilder, tabeller och diagram kommer att ske i den slutgiltiga tryckta versionen.

Beslutsunderlag

- Missiv 2026-11-17
- Budget och verksamhetsplan 2027 med flerårsplan 2028-2029 med tillhörande bilagor.

Beslut skickas till

Regionledningskontoret

REGION JÖNKÖPINGS LÄN

Rachel De Basso
Samling för Region Jönköpings län

Jane Ydman
Regiondirektör

Regionstyrelsens arbetsutskott

Förslag till budget och verksamhetsplan 2027 med flerårsplan 2028-2029

Samling för Jönköpings län; Socialdemokraterna, Vårddemokraterna, Vänsterpartiet och Centerpartiet överlämnar förslag till budget och verksamhetsplan 2027 med flerårsplan 2028-2029.

Budgetförslaget innebär utökade/förändrade satsningar på följande områden utöver redan beslutade i budget 2026 med flerårsplan 2027-2028 på följande områden:

Nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet (ANA)

- Länsmuseum magasinering av föremål 6 miljoner kronor
- Kultur och folkbildning 5 miljoner kronor

Nämnden för trafik, infrastruktur och miljö (TIM)

- Leasing av nya fordon (Krösatåg) 14,3 miljoner kronor

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

- Förbättra barn och ungas psykiska hälsa 20 miljoner kronor
- Stärka arbetet mot barnobesitas 10 miljoner kronor
- Onkologi 20 miljoner kronor
- Onkologi - finansiering med budgetmedel PSVF, SVF -11 miljoner kronor
- Organiserad prostatacancertestning 7,8 miljoner kronor
- Vaccinationer 3 miljoner kronor
- Satsningar ambulansverksamheten 10,8 miljoner kronor
- Satsningar primärvård 30 miljoner kronor

Regionstyrelsen

- Stärkt försörjningsberedskap 10 miljoner kronor
- Minskning RS oförutsedda -15 miljoner kronor
- Merkostnad AT till BT 17 miljoner kronor
- Ökning av friskvårdsbidraget 6 miljoner kronor
- Klinisk behandlingsforskning uppväxling jämlikt statens bidrag 1,6 miljoner kronor

Budgetförslaget innebär sammantaget förändringar på 27 miljoner kronor för 2027 jämfört med budget 2026 och för hela perioden 2027 - 2029 är den totalt förändringar på 135,5 miljoner kronor.

Samling för Jönköpings län

Rachel De Basso
Socialdemokraterna

Martin Nedergaard-Hansen
Vårddemokraterna

Mikael Ekvall
Vänsterpartiet

Per Eriksson
Centerpartiet

Region Jönköpings län

Budget och verksamhetsplan 2027 med flerårsplan 2028-2029

Region Jönköpings län
Samling för Jönköpings län

Dnr
Textansvarig, kontaktuppgifter
Region Jönköpings län
Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, www.rjl.se

Innehållsförteckning

Inledning **4**
Grundläggande värderingar **6**
Tillsammans för ett bra liv för alla **8**
Planeringsförutsättningar **17**
Gemensamt för Region Jönköpings län **34**
Regional utveckling **57**
Folkhälsa och sjukvård **77**
Finansiella rapporter **104**
Regionfullmäktiges direktiv till styrelse och nämnder avseende budget 2027 ..... **106**
Bilagor **114**

Inledning

Trygghet i vardagen och framtidstro i hela länet

Samling för Jönköpings län är den nya politiska majoriteten för mandatperioden 2026-2030 och består av Socialdemokraterna, Vårddemokraterna, Vänsterpartiet och Centerpartiet. Tillsammans presenterar vi Budget med verksamhetsplan 2027 med flerårsplan 2028–2029. Budgeten beskriver hur vi förverkligar regionens vision ”*Tillsammans för ett bra liv för alla”.* Vi sätter människors behov i centrum och arbetar för en god hälsa genom hela livet. Fokus är jämlikhet, jämställdhet och hållbarhet, allt i syfte att skapa trygghet samt öka framtidstron i Jönköpings län.

Region Jönköpings län står inför betydande utmaningar kopplade till det osäkra omvärldsläget, ökade vårdbehov och klimatförändringar. Samtidigt har regionen en stabil ekonomi, engagerade medarbetare, ett starkt näringsliv och högt förtroende bland invånarna samt välutvecklade former för samverkan. Den nya politiska ledningen kommer under mandatperioden bedriva ett aktivt utvecklingsarbete med att genomföra innehållet i regionfullmäktiges antagna styrdokument. Genom ansvarstagande och tydliga prioriteringar ser vi till att Jönköpings län är en plats där människor vill växa upp, leva och åldras.

Sveriges bästa offentliga arbetsgivare

Region Jönköpings län ska arbeta aktivt tillsammans med medarbetare och chefer för att bli Sveriges bästa offentliga arbetsgivare. Vi ska prioritera kompetensförsörjning, goda arbetsvillkor och ett hållbart arbetsliv med fokus på friskfaktorer. Det systematiska arbetsmiljöarbetet ska stärkas och sjukfrånvaron minska. Region Jönköpings län ska vara en lyhörd och attraktiv arbetsgivare.

Regionen ska tillhandahålla attraktiva arbetsplatser, konkurrenskraftiga löner och goda förutsättningar för hållbart ledarskap. Genom stärkt grundbemanning, förbättrad arbetsmiljö och minskad administration skapas förutsättningar för medarbetare att orka ett helt arbetsliv.
Friskvårdsbidraget för regionens anställda höjs till 3 000 kronor och regionen fortsätter att erbjuda skobidrag för medarbetare som arbetar vårdnära.

Lika möjligheter i hela länet

Alla invånare ska ha jämlika möjligheter att bo, arbeta, studera och ta del av samhällets utbud, oavsett var man bor i länet. Kollektivtrafik, kultur och utbildning är förutsättningar för ett levande län. Kollektivtrafiken behöver utvecklas för bättre arbetspendling och tryggare resor, även på landsbygder och under kvällar och helger. Buss, tåg, bil och cykel ska komplettera varandra och fler ska kunna välja hållbara resalternativ. Region Jönköpings län ska bedriva ett strategiskt utvecklingsarbete inom kollektivtrafiken för att möta länsinvånarens behov i dag och i framtiden.

Föreningslivet, folkbildningen och det fria kulturlivet bidrar till gemenskap, delaktighet och utveckling. Vi ska värna dessa verksamheter och säkerställa att kultur och folkbildning är tillgängliga i hela länet. Vi prioriterar kultur och folkbildning genom riktade satsningar med syftet att göra kulturen till en central del av samhällsutvecklingen och därigenom bidra till demokrati, attraktivitet och livskvalitet i hela länet.

Ett starkt och växande näringsliv är avgörande för hela länets utveckling, fler arbetstillfällen och en långsiktigt hållbar välfärd. Genom att ta tillvara människors idéer och företagsamhet stärker vi entreprenörskap, nyföretagande och möjligheterna för små och stora företag att utvecklas i hela länet. Genom samverkan mellan regionen, näringslivet, akademin och andra samhällsaktörer stärker vi innovation, forskning och kompetensförsörjning. Ett gott företagsklimat och fler växande företag

skapar framtidstro och bidrar till ett levande och attraktivt Jönköpings län där man kan få sitt första jobb, testa sin idé i ett eget företag eller våga ta steget att anställa.

Trygg och tillgänglig vård

En tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård är en grundläggande del av välfärden. Alla invånare ska erbjudas sjukvård av hög kvalitet. Vård ska alltid ges efter behov och vara tillgänglig oavsett bostadsort, livssituation eller ekonomiska förutsättningar.

Primärvården ska vara basen i hälso- och sjukvården. Vi stärker därför vårdcentralerna och utvecklar närvården genom att prioritera tillgänglighet. Fler närmottagningar ska öppnas, främst i socioekonomiskt svaga områden. För äldre och personer med kroniska sjukdomar ska vården i större utsträckning kunna möta människor hemma. Alla invånare ska känna sig trygga i att få hjälp i tid.

Barn och unga som mår psykiskt dåligt behöver få hjälp och behandling i tid. Primärvården och specialistvården behöver utvecklas för att möta behoven och vuxenpsykiatrin ska ges bättre förutsättningar att erbjuda vård och stöd. För att kunna erbjuda en sammanhållen vård behöver vi också stärka bemanningen inom vården och minska hyrberoendet.

Utgångspunkten är att vården ska finnas där människor behöver den när de behöver den. Genom en stark primärvård, tre välfungerande akutsjukhus, en tillgänglig psykiatri och ett långsiktigt förebyggande arbete kan vi utveckla en hälso- och sjukvård som finns där i hela länet.

Tillsammans för en grönare framtid

Region Jönköpings län ska vara en föregångsregion i hållbarhetsarbetet och i den gröna omställningen samt arbeta aktivt för att minska våra utsläpp. Genom att använda vår roll som arbetsgivare, upphandlare och regional aktör ser vi till att minska vår klimatpåverkan och bidra till ett mer hållbart samhälle.

Region Jönköpings län ska som stor offentlig aktör på ett effektivt sätt arbeta för ökad jämställdhet, minskad miljöpåverkan samt långsiktig ekologisk, ekonomisk och social hållbarhet. Genom att förvalta natur och miljö ansvarsfullt ser vi till att nästkommande generationer kan ta över ett hållbart samhälle.

En långsiktigt hållbar utveckling kräver också att vi stärker vår beredskap. Vi ska stärka regionens förmåga att upprätthålla vård och annan samhällsviktig verksamhet vid kriser. Genom hållbara val och klok resursanvändning bidrar vi till en stabil verksamhet som klarar framtidens utmaningar.

För ett bra liv i en attraktiv region

Samling för Jönköpings län ska fortsätta utveckla vården, stärka arbetslivet och driva på för den gröna omställningen. Vi vill skapa ett Jönköpings län där vården finns när den behövs, där medarbetare har goda arbetsvillkor, där företag kan växa och där alla människor ges likvärdiga möjligheter oavsett var man bor. Vårt mål är att hela länet ska präglas av framtidstro.

Med tillit, samverkan och ett långsiktigt ansvarstagande vill Samling för Jönköpings län fortsätta utveckla en stark, jämlik och hållbar region. Vi tar ansvar för dagens behov och för kommande generationers möjligheter. Det är så vi bygger ett bättre Jönköpings län tillsammans.

Grundläggande värderingar



Kundorientering

En organisations långsiktiga framgång beror på dess förmåga att skapa värde för dem som den finns till för – kunderna. De externa och interna kundernas uttalade och underförstådda behov, krav, önskemål och förväntningar ska vara vägledande för organisationen, dess medarbetare och verksamhet.

Engagerat ledarskap

För att skapa en kultur som sätter kunden i främsta rummet krävs ett personligt, aktivt och synligt engagemang från varje ledare. Ledarskapets viktigaste uppgifter är att ange riktningen för verksamheten, ta till vara potentialen i individers olikheter och erfarenheter, skapa förutsättningar för medarbetarna samt att i dialog med dem definiera och följa upp målen.

Allas delaktighet

En förutsättning för en framgångsrik organisation är att varje medarbetare känner sig ha förtroende att utföra och utveckla sina arbetsuppgifter. Var och en måste därför se sin roll i helheten, ha klara mål, de medel som krävs samt kunskap om de resultat som ska uppnås.

Kompetensutveckling

Den samlade kompetensen är avgörande för organisationens framgång och konkurrenskraft. Därför måste kompetensutvecklingen ses både ur ett organisatoriskt och ett individuellt perspektiv för att därmed utveckla och tillföra kompetens på ett sätt som stärker såväl individen som organisationen i sin helhet.

Långsiktighet

Organisationens verksamhet måste värderas med tanke på utveckling och konkurrenskraft över tiden. Ett uthålligt förbättringsarbete leder till ökande produktivitet och effektivitet, bättre miljö, nöjdare kunder och varaktig lönsamhet på lång sikt.

Samhällsansvar

Varje organisation har ett samhällsansvar utöver lagar och förordningar. Organisationen och dess medarbetare måste se sina processer, varor och tjänster som delar i en större helhet och aktivt medverka till förbättringar i både samhälle och miljö.

Processorientering

Organisationens verksamhet ska ses som processer som skapar värde för kunderna. Processorientering stimulerar till att analysera och förbättra arbetsflöden och arbetsorganisation, och lägger grunden för kundorienterad verksamhetsutveckling.

Förebyggande åtgärder

Det är lönsamt att förebygga fel och ta bort risker i processer, varor och tjänster. Framsynthet, förutseende och planering är nyckelord i förbättringsarbetet där även kunder och leverantörer ska engageras.

Ständiga förbättringar

Konkurrenskraft kräver ständiga förbättringar och förnyelse av alla verksamhetens delar. Förutsättningen för detta är ett metodiskt förbättringsarbete som genomsyrar organisationen och en kultur som stimulerar till ständigt lärande, kreativitet och nya idéer.

Lära av andra

För att kunna vidareutvecklas måste organisationen och dess medarbetare på alla områden skaffa sig ny kunskap om vad som är möjligt att uppnå och hur detta kan uppnås. Detta kräver jämförelser med dem som är bäst på en viss process, oavsett vilken bransch eller sektor de tillhör.

Snabbare reaktioner

I alla verksamheter är kortare svarstider, kortare ledtider och snabbare reaktioner på kundernas behov av avgörande betydelse. Det gäller såväl för utveckling, produktion och leverans av varor och tjänster, som för administrativa processer.

Faktabaserade beslut

Beslut måste bygga på dokumenterade och tillförlitliga fakta. Varje medarbetare måste inom sitt arbetsområde få möjlighet att mäta och analysera fakta av betydelse för att uppfylla sina mål och för att tillfredsställa sina kunder.

Samverkan

Samverkan genomsyrar varje framgångsrik organisation. Det är väsentligt att genom samverkan på flera plan och i olika avseenden ta till vara kompetenser och erfarenheter hos såväl medarbetare som hos kunder, leverantörer, partners, ägare och huvudmän.

Tillsammans för ett bra liv för alla

Budget med verksamhetsplan beskriver hur vi förverkligar visionen *Tillsammans för ett bra liv för alla*. Vår verksamhetsidé är att tillgodose invånarnas behov av hälso- och sjukvård, folkhälsa, kultur, utbildning, kollektivtrafik och regional utveckling.

Allt hänger ihop

Människor väljer att leva där det finns jobb, utbildning, en god livsmiljö, kultur och möjlighet att kunna pendla till arbete, skola och fritidsaktiviteter.

Där människor finns behövs bland annat hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, utbildning och kultur. Företagen behöver välutbildade medarbetare och en bra infrastruktur.

Figur X Allt hänger ihop



Inom Region Jönköpings län arbetar vi utifrån invånarnas behov för att skapa en verksamhet som är miljömässigt, socialt och ekonomiskt hållbar. För att nå dit krävs ett långsiktigt och samordnat arbete inom flera områden, såsom kompetensförsörjning, jämlikhet, jämställdhet, integration, digitalisering och energiförsörjning.

En viktig utgångspunkt i arbetet är att det sker tillsammans med invånarna. Genom delaktighet, dialog och medskapande tas invånarnas erfarenheter, behov och perspektiv tillvara. Det bidrar till bättre beslut, ökad kvalitet i verksamheten och en starkare förankring i samhället.

Samtidigt sträcker sig många av de frågor vi arbetar med bortom vår egen organisation. Därför är samverkan avgörande. Region Jönköpings län samverkar nära med länets kommuner, statliga myndigheter, näringsliv, civilsamhälle och andra organisationer. Samverkan sker också på en större geografisk nivå, bland annat inom sjukvårdsregionen tillsammans med Region Östergötland och Region Kalmar län, samt inom Regionsamverkan Sydsverige tillsammans med regionerna Skåne, Halland, Blekinge, Kronoberg och Kalmar.

Även det globala perspektivet är viktigt. Genom att bidra till och dra nytta av utveckling i andra delar av världen stärks länets konkurrenskraft och hållbarhet.

Genom att arbeta tillsammans, ta tillvara olika aktörers kompetenser och se till helheten skapas förutsättningar för en hållbar utveckling i hela Jönköpings län.

Figur X Tillsammans



Samband mellan regionfullmäktiges styrdokument

Region Jönköpings län ansvarar för verksamheter som är centrala för invånarnas liv, hälsa samt för länets utveckling. Arbetet styrs av budget med verksamhetsplan och flerårsplan och kompletteras av strategier och program som tillsammans anger riktning, prioriteringar och arbetssätt.

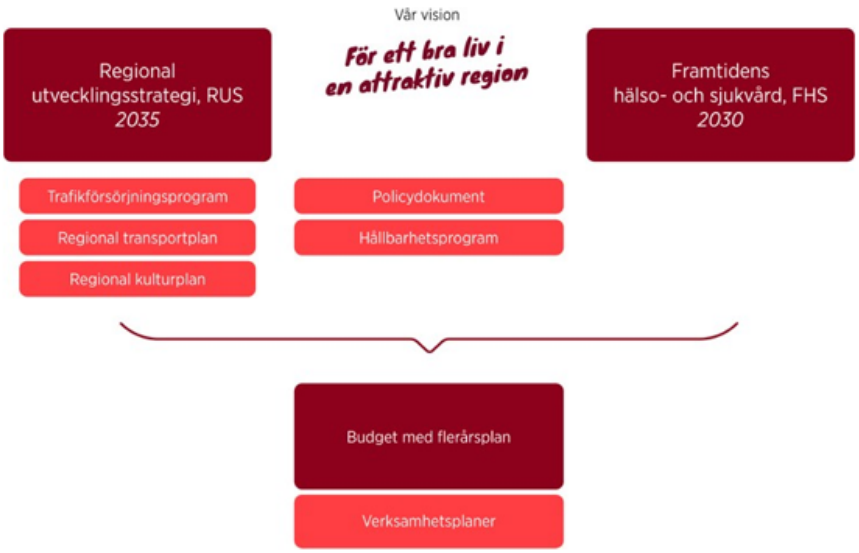
- Den regionala utvecklingsstrategin (RUS) 2026–2035 är en övergripande utgångspunkt och pekar ut inriktningen för länets utveckling genom samverkan mellan olika aktörer.
- Strategin för framtidens hälso- och sjukvård 2020–2030 beskriver hur vården ska utvecklas för att möta invånarnas behov.
- Det regionala trafikförsörjningsprogrammet (2026–2040) anger mål och inriktning för kollektivtrafikens utveckling.
- Hållbarhetsprogrammet (2026-2035) visar hur organisationen bidrar till en långsiktigt hållbar utveckling i linje med Agenda 2030.

Tillsammans utgör dessa styrdokument en helhet som vägleder Region Jönköpings läns arbete och möjliggör samordning med kommuner, myndigheter och andra samarbetspartners.

De strategiska styrdokumenten, såsom den regionala utvecklingsstrategin och strategin för hälso- och sjukvården, har långa tidsperspektiv och beskriver den politiska inriktningen på längre sikt. Andra planer och program har kortare tidshorisont, vanligtvis upp till fem år, och konkretiserar arbetet inom specifika områden.

Figur X Styrdokument och planer antagna av regionfullmäktige samt hur dessa förhåller sig till och samspelar med varandra

(här läggs bilden med framsidor på dokumenten in antingen i stället för eller se om man kan ha båda för tydlighets skull)



Övergripande ledningssystem

Utgångspunkten för styrning av verksamheten är att förverkliga visionen genom god hushållning. Det innebär att resurser används på ett sätt som främjar miljömässig, social och ekonomisk hållbarhet. Verksamheten ska bedrivas ändamålsenligt, kostnadseffektivt och med en långsiktigt hållbar finansiering. Genom ansvarsfull användning av offentliga medel skapas värde för länets invånare. Beslut ska fattas så nära invånarna som möjligt, där kunskapen om de faktiska behoven och förutsättningarna är som störst.

Region Jönköpings läns övergripande styrdokument är budget med verksamhetsplan och flerårsplan. Här anges fokusområden och delstrategier, liksom uppdrag och mätetal för de kommande åren. Dessa utgår från regionens vision, länets behov och utmaningar, grundläggande värderingar och ledningsstrategier samt från långsiktiga planer och program. Uppdragen beskriver vad som ska uppnås inom respektive område på 1–3 års sikt. Verksamheterna omsätter uppdragen i aktiviteter i sina verksamhetsplaner. Arbetet följs upp genom löpande dialog och återkoppling mellan verksamhet, förvaltning och politik, med stöd av mätetal och intern kontroll.

Kvalitet som strategi

Så leder och utvecklar vi Region Jönköpings län

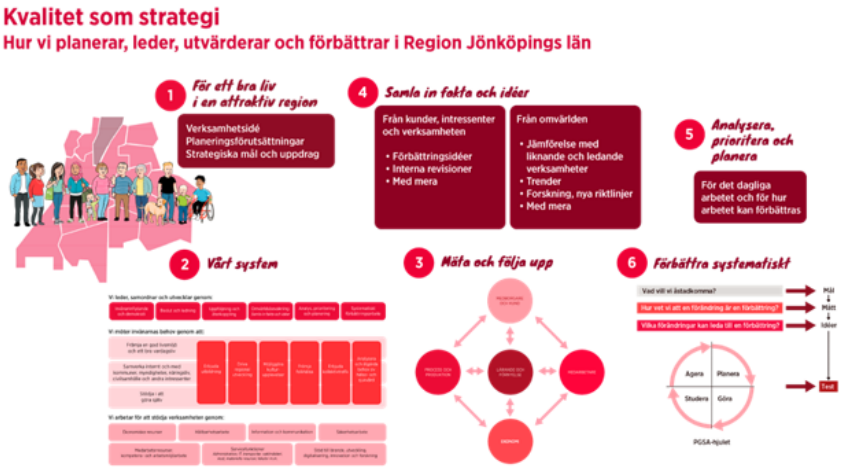
”Kvalitet på en tjänst är dess förmåga att tillfredsställa, och helst överträffa, kundernas behov och förväntningar”

Vårt övergripande ledningssystem, kvalitet som strategi, beskriver hur vi planerar, leder, utvärderar och förbättrar verksamheten. Det innebär att den stora resursen för utveckling uppstår genom att förbättra och effektivisera nuvarande verksamhet, och fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt och aktiviteter. På så sätt frigörs arbetstid och andra resurser som kan satsas på nya områden och åtaganden. En förutsättning för en långsiktigt hållbar verksamhet är att vi ständigt förbättrar våra arbetssätt och processer så att de är miljömässigt, socialt och ekonomiskt hållbara. Målet med kvalitet som strategi är att leverera tjänster som motsvarar kundernas behov och förväntningar och samtidigt skapa en arbetsplats där människor trivs och är stolta över sitt arbete.

Ett väl fungerande ledningssystem möjliggör effektiv ledning, styrning och uppföljning, samtidigt som förbättringsarbete stimuleras och erfarenheter tas tillvara i hela organisationen. Genom ett långsiktigt arbete med SIQ (Swedish Institute for Quality) Managementmodell har vi 2026 tilldelats utmärkelsen Svensk Kvalitet, som första region att få priset för organisationen i sin helhet.

I figur X illustreras hur vårt övergripande ledningssystem fungerar och stödjer vårt arbete med kvalitet som strategi.

Figur X Kvalitet som strategi
(kan komma att revideras till den tryckta budgetboken)



1. Tillsammans för ett bra liv för alla - Utgå från varför och för vem vi finns till

Vi utgår från vår vision *Tillsammans för ett bra liv för alla*. Visionen förverkligas genom vårt engagemang i att tillgodose invånarnas behov av hälso- och sjukvård, folkhälsa, kultur, utbildning, kollektivtrafik och regional utveckling. Vi behöver ständigt arbeta med frågan ”Varför och för vem finns vi till?”.

Figur X Varför och för vem vi finns till: vår vision och vårt uppdrag
(kan komma att revideras till den tryckta budgetboken)



För att leda, arbeta i och utveckla verksamheten använder vi tre enkla regler:

1. Vad är bäst för Esther?
2. Vi tar ansvar för vårt steg, ger feedback till steget före och underlättar för steget efter.
3. Vi gör tillsammans, det är vårt gemensamma resultat som räknas.

Utifrån visionen och de politiskt beslutade långsiktiga styrdokumenten och med våra grundläggande värderingar och ledningsstrategier som stöd, formuleras uppdrag och mätetal. Dessa är grunden för

verksamhetsplaner och handlingsplaner för förbättring och utveckling inom våra olika verksamhetsområden.

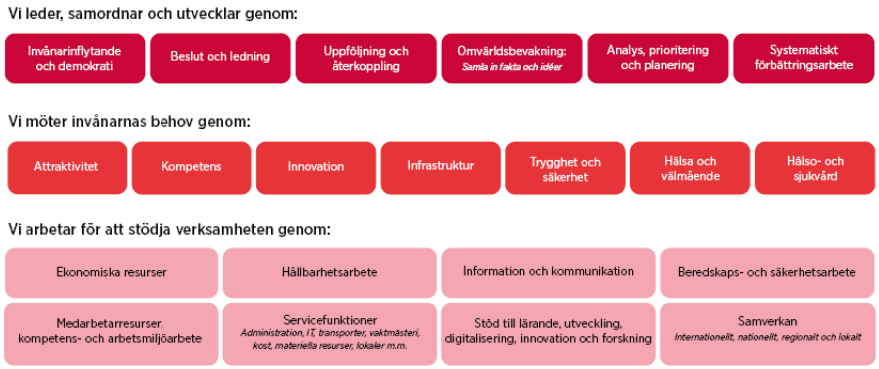
2. Vårt system - Se vårt system som sammanhängande processer

För att uppnå vår vision och verksamhetsidé ser vi oss och agerar som ett sammanhängande system (figur X, sidan X) av processer och arbetssätt som är ömsesidigt beroende av andra delar i samhället. Processerna delas upp i följande kategorier:

- **Huvudprocesser** som är avsedda att direkt möta invånarnas behov av till exempel folkhälsa, sjukvård, kollektivtrafik och kultur
- **Ledningsprocesser** som beskriver hur vi leder, samordnar och utvecklar verksamheten
- **Stödprocesser** som beskriver hur vi stödjer huvudprocesserna, till exempel resursfördelning, personalutveckling, fastighetsförvaltning, IT och kommunikation

Många av Region Jönköpings läns processer upprepas på flera håll i organisationen och på olika nivåer. För bästa möjliga resultat krävs att dessa processer är snarlika i sin utformning och leder till likartade resultat. En förbättring som genomförts på ett ställe i organisationen har inte nått sin fulla potential förrän den också genomförts på andra ställen i organisationen där samma arbete utförs. En process spänner många gånger över flera organisatoriska gränser och för att nå likartade och länsövergripande processer behöver vi samverka på alla nivåer.

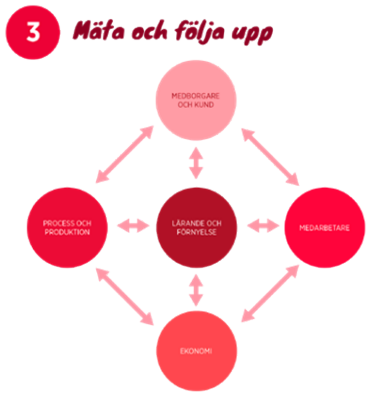
Figur X Region Jönköpings län som system
(kommer att revideras inför tryck)



3. Mäta och följa upp

Inom Region Jönköpings län följer vi kontinuerligt processernas och verksamheternas resultat utifrån fem perspektiv enligt balanced scorecard (BSC): Medborgare/kund, ekonomi, process/produktion, medarbetare samt lärande och förnyelse (figur X, sidan x). Dessa perspektiv inkluderar miljömässig, social och ekonomisk hållbarhet. Inom respektive perspektiv anges mätetal och målvärden. Resultat på alla nivåer följs kontinuerligt via månadsuppföljning, delårsrapporter och årsredovisning.

Figur X Balanced scorecard



4. Samla in fakta och idéer

Olika metoder används för att ta reda på invånarnas och andra intressenters nuvarande och framtida behov, krav, önskemål och förväntningar, samt deras synpunkter, förbättringsförslag och klagomål på våra tjänster. Vi tar också reda på relevanta omvärldsfaktorer för att förutse framtida behov, krav, önskemål och förväntningar och efterfrågar förbättringsidéer från medarbetare och andra aktörer. Vi jämför oss med liknande och ledande organisationer samt följer och bedriver forskning inom relevanta områden.

Figur X Samla in fakta och idéer



5. Analysera, prioritera och planera

Utifrån resultaten inom de olika perspektiven i balanced scorecard och insamlad information, fakta och jämförelser med liknande och ledande verksamheter, analyserar vi vad vi ska fortsätta att göra och vad som behöver förbättras. I arbetet ingår att rangordna och prioritera bland invånarnas och intressenternas behov, krav, önskemål och förväntningar (figur X, sidan X). Vi strävar efter att skapa så stor effekt som möjligt med de resurser vi har att tillgå. Genom att fasa ut det som skapar mindre värde frigör vi tid och resurser till att satsa på nya prioriterade områden, allt för att ständigt komma närmare vår vision. Prioriterade uppdrag, mätetal och målvärden formuleras i budget med verksamhetsplan och flerårsplan. Aktiviteter kopplade till uppdragen och andra områden som verksamheterna identifierat som viktiga planeras och formuleras i verksamhetsplaner och vid behov i andra handlingsplaner.

Figur X Planera och prioritera



6. Förbättra systematiskt

Verksamheten genomför förbättringar och inför nya arbetssätt. Vi testar och prioriterar förbättringsidéer enligt principerna i förbättringsmodellen och PGSA (Planera, Göra, Studera, Agera):

- Vad vill vi åstadkomma?
- Hur vet vi att en förändring är en förbättring?
- Vilka förändringar kan leda till en förbättring?

Förbättringsidéerna testas om möjligt i liten skala innan de sprids. Modeller för länsövergripande processförbättring och spridning är nödvändiga för att vi ska kunna hålla jämna steg med omvärlden vad gäller kundnöjdhet, kvalitet och resursförbrukning.

Invånares kompetens och synpunkter är viktiga delar i förbättringsarbetet. I arbetet ingår därför att involvera och samverka med våra invånare för att utveckla processer och tjänster.

Vi utgår också från att alla medarbetare har två jobb: dels att göra sitt dagliga arbete, dels att förbättra det. Därför behöver alla ha både professionell kunskap och förbättringskunskap (figur X sidan x). Det innebär att ständigt utveckla kunskap inom sin profession, men också kunskap om hur man åstadkommer långsiktiga förbättringar genom systemtänkande: förstå variation, kunskap om hur man lär sig och förändringspsykologi.

Figur X Förbättringsmodellen med PGSA-hjulet



Figur X Vi har alla två jobb



Ledningsstrategier för framgång

Ledare blir du genom ditt sätt att agera, kommunicera och påverka andra. Det innebär att vi alla är ledare i olika sammanhang - oavsett om vi är chefer eller medarbetare.

Att leda och styra en komplex organisation förutsätter att chefer och medarbetare vet vad uppgiften är och åt vilket håll de ska gå. Det förutsätter en gemensam verklighetsbild och förståelse för de mål som beslutas.

De 13 grundläggande värderingarna har vi haft som bas sedan 1990-talet. Dessa har genom SIQ (Swedish Institute for Quality) konkretiserats till fem framgångsfaktorer som kännetecknar ledande organisationer. Region Jönköpings län har antagit dessa som ledningsstrategier och de harmoniserar väl med de fem perspektiven i balanced scorecard (BSC).

Figur X Vision, grundläggande värderingar och strategier för framgång
(kan komma att revideras till den tryckta budgetboken)



Hur vi behöver agera som chefer respektive medarbetare finns beskrivet i Mitt och ditt ansvar. Det handlar om vad vi ansvarar för utifrån våra olika roller. Mitt och ditt ansvar används till exempel i samband med rekrytering, medarbetarsamtal och i lönekriterier.

Vi har olika ansvar utifrån vår roll som medarbetare och som chef. Men vi alla – oavsett roll utgår från att värdet skapas tillsammans med dem vi finns till för. Vi har tre enkla regler som vägleder oss:

1. Vad är bäst för Esther?
2. Vi tar ansvar för vårt steg, ger feedback till steget före och underlättar för steget efter.
3. Vi gör tillsammans - det är vårt gemensamma resultat som räknas.

Våra fem ledningsstrategier (figur X, sidan X) utgör grunden för ett framgångsrikt ledarskap i vår organisation och innebär att vi som ledare:

Figur X Fem ledningsstrategier för framgång

Kan komma att revideras till den trycka budgetboken. En ring framför varje rubrik nedan



Skapar värde med kunder och intressenter

Vår långsiktiga framgång beror på förmågan att skapa värde tillsammans med dem vi finns till för. Kundernas och intressenters uttalade och underförstådda behov, krav, önskemål och förväntningar är vägledande för beslut och vårt handlande.

Leder för hållbarhet

Vi är engagerade chefer och ledare som utgår från kundens och intressentens behov. Tillsammans förstärker vi en kultur som skapar förutsättning för hållbar utveckling. Vi ser verksamheten, dess produkter, tjänster och processer som delar i en större helhet och verkar aktivt för att förbättra samhälle, miljö och ekonomi. Vi tar till vara och utvecklar medarbetarnas och organisationens samlade kompetens och mångfald.

Involverar motiverade medarbetare

En förutsättning för organisationens och systemets framgång är motiverade medarbetare som känner sig uppskattade och respekterade. Chefer, ledare och medarbetare är engagerade i att utveckla en god arbetsmiljö. Alla ser sin roll i helheten och har ett tydligt mandat att bidra till verksamhetens utveckling.

Utvecklar värdeskapande processer

Vi ser vår verksamhet som processer som skapar värde med kunder och intressenter. Processorientering stimulerar ett förebyggande arbete och att identifiera grundorsaker till problem och att ta beslut grundade på fakta. Processerna utformas för att skapa förutsägbara resultat och vi förmår att snabbt ställa om med hänsyn till förändrade behov från kunder och intressenter.

Förbättrar verksamheten och skapar innovationer

Vår verksamhet är framgångsrik och hållbar över tid när vi arbetar med såväl ständiga förbättringar som innovation av produkter, tjänster och processer. Förutsättningen för detta är en kultur som stimulerar till kontinuerligt lärande, kreativitet och nya idéer. Genom att göra jämförelser med ledande organisationer får vi chefer, ledare och medarbetare kunskap om vad vi kan uppnå och vägen dit. Ett systematiskt och uthålligt förbättringsarbete leder till en ökad effektivitet, nöjdare kunder, nöjdare medarbetare, ett bättre samhälle och en bättre miljö.

På detta sätt utvecklas ett lärandesystem som ständigt strävar efter att nå visionen *Tillsammans för ett bra liv för alla*.

Planeringsförutsättningar

Planeringsförutsättningar belyser länet utifrån följande utgångspunkter: Det aktuella läget, den pågående utvecklingen och dess potentiella konsekvenser för verksamheten. Omvärldsbevakning är ett viktigt moment i planeringsarbetet för att ha kunskap om förutsättningar, möjligheter och utmaningar som präglar samhällsutvecklingen.

Viktigt för analysen är befolkningsutvecklingen och hur den fördelar sig mellan länets olika delar. Fördelningen mellan olika åldersgrupper är central, den påverkar såväl kompetensplanering som behov av samhällsservice och vård. Utbildningsnivå, sysselsättning och hälsoläge är andra viktiga områden. I kapitlet beskrivs också andra omvärldsfaktorer och perspektiv som påverkar regional utveckling. Kapitlet avslutas med en redovisning av aktuella finansiella förutsättningar.

.....

Läget i länet

Länets invånare

I det här avsnittet presenteras data och statistik för länet gällande befolkning, utbildning och sysselsättning samt hälsa och levnadsvanor.

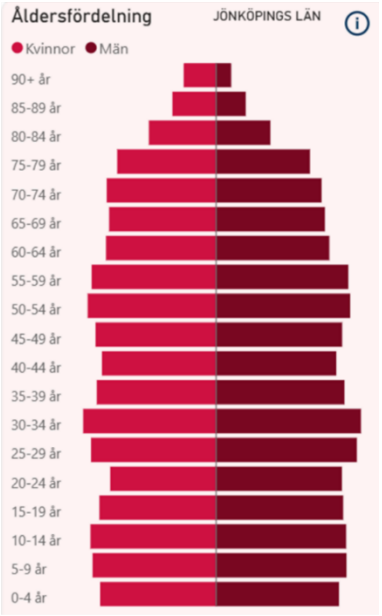
Befolkning

Den 31 december 2025 hade Jönköpings län 369 722 invånare, vilket är en minskning med 287 invånare under året. 4 av 13 kommuner ökade sin folkmängd 2025. Minskningen beror främst på ett negativt flyttnetto mot övriga Sverige.

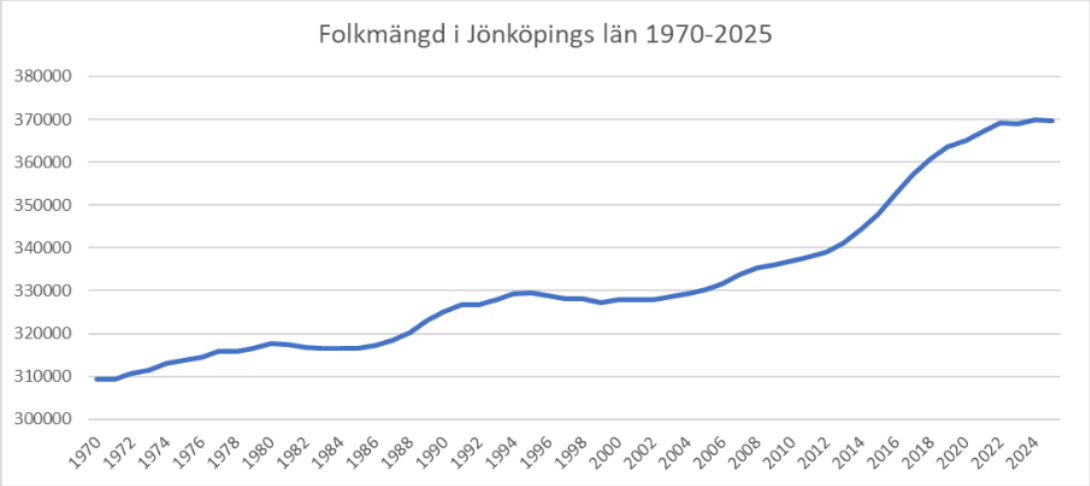
Länets befolkning består av 49,2 % kvinnor och 50,8 % män. Andelen:

- utrikesfödda är 19,5 % (riket 20,8 %)
- 65 år och äldre är 21,8 % (riket 21 %)
- 80 år och äldre är 6,9 % (riket 6,4 %)
- Den förväntade medellivslängden är högre i länet jämfört med riket. För kvinnorna är medellivslängden 0,4 år längre (85,6 år) och för männen 0,4 år längre (82,5 år).

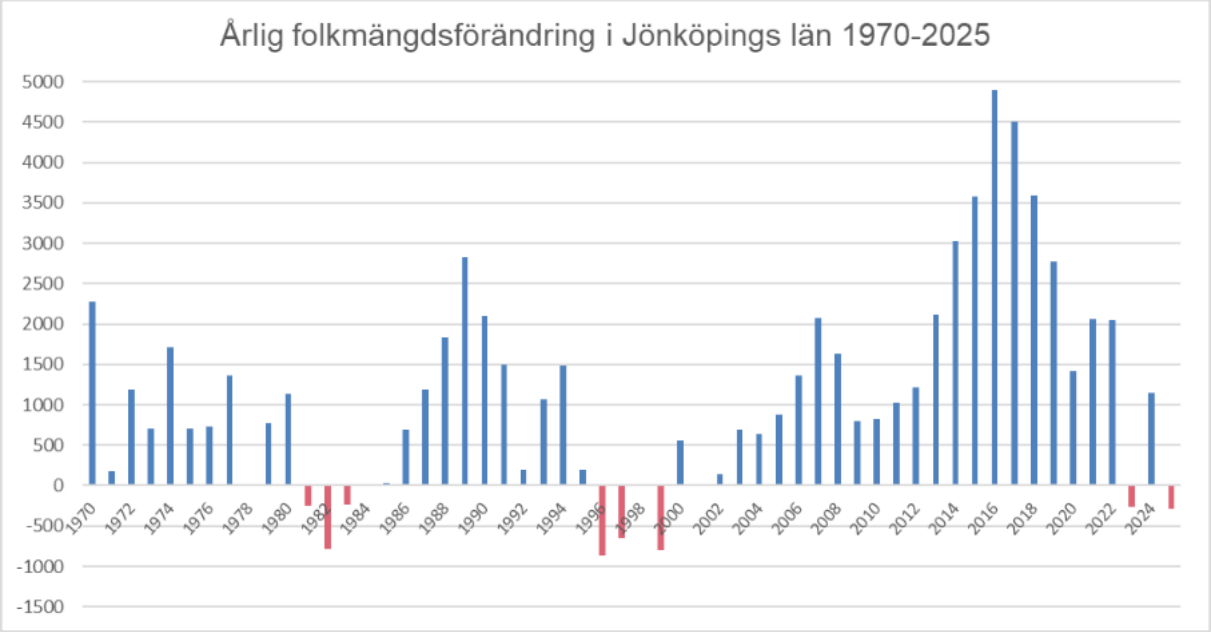
Figur XX Befolkningspyramid (2025)



Figur XX Befolkningsutveckling 1970-2025
Ska layoutas till den tryckta budgeten



Figur XX Folkmängdsutveckling 1970-2025
Ska layoutas till den tryckta budgeten



Prognos över befolkningsutvecklingen
Befolkningsprognosen som är framtagen i samverkan mellan Region Jönköpings län och länets kommuner bedöms utvecklingen i Jönköpings län att minskar de kommande tio åren jämfört med tidigare. Prognosen för perioden 2026-2035 är följande:

- Folkmängden minskar med cirka -1 400 (-0,4 %)
- Antalet barn och ungdomar i åldrarna 0–18 år minskar med cirka -9 900
- Antalet invånare i förvärvsarbetande åldrar (19–64 år) minskar med cirka 1 000
- Antalet yngre pensionärer (65–79 år) ökar med cirka 3 300 och antalet äldre pensionärer (80 år och äldre) ökar med cirka 6 200
- Inom länet förväntas antalet invånare minska i den östra och södra länsdelen med -1,4 procent respektive -4,0 procent
- I den nordvästra länsdelen förväntas antalet invånare öka med 3,8 procent
- Sammantaget minskar försörjningskvoten* under perioden från 82,9 till 83,2

Försörjningskvoten visar andelen av befolkningen som är yngre än 19 år och äldre än 64 år i förhållande till andelen av befolkningen som är 19–64 år (förvärvsarbetande åldrar).

Figur XX Andel invånare per åldersgrupp
Göra om till diagram i den tryckta budgeten som visar att andelen äldre förväntas öka
Välj antal eller andel i nytt diagram

Region Jönköpings län	Andel 2025	Andel 2034
Invånare totalt		
0	0,9%	1,0%
1-18	21,3%	19,4%
19-66	58,1%	58,2%
67-79	12,8%	13,1%
80+	6,8%	8,4%

(Källa: SCB, våren 2024)

Hushåll

Storleken på hushållen i Jönköpings län varierar från en person till sex personer eller fler. Vanligast är ensamstående utan barn (42 procent) följt av hushåll med två personer (28 procent).
53 procent av hushållen bor i småhus (friliggande bostadshus), 42 procent i flerbostadshus (med lägenhetsnummer) och 5 procent i specialbostäder. Av alla hushåll i flerbostadshus är 13 procent trångbodda.

Utbildning

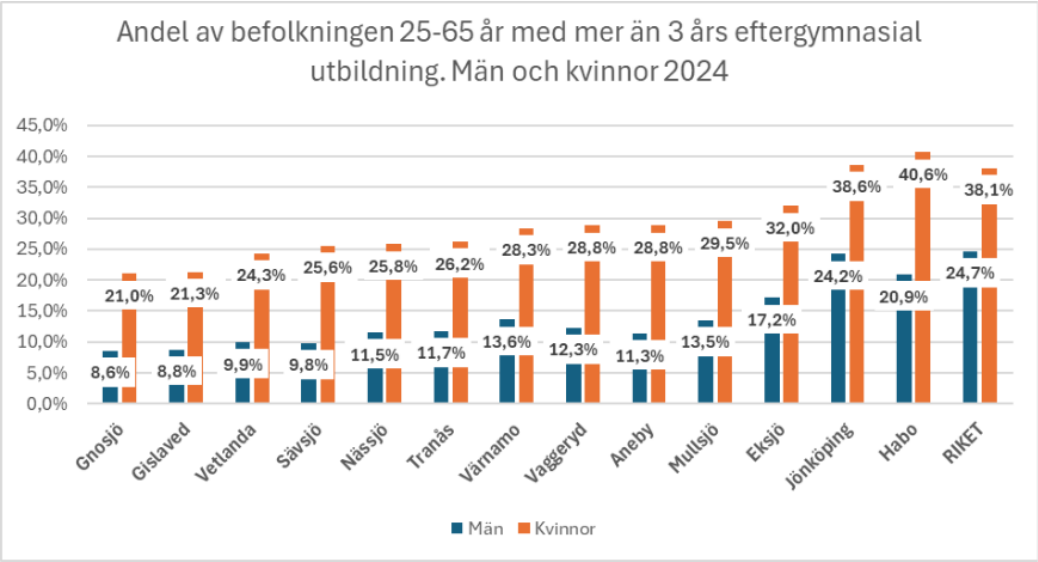
Arbetskraften i Jönköpings län har en lägre utbildningsnivå jämfört med övriga landet.

40 procent av länets befolkning i åldersgruppen 25-64 år har en eftergymnasial utbildning. Motsvarande siffra för riket är 48 procent.

27 procent av länets befolkning i åldersgruppen 25-64 år har en längre eftergymnasial utbildning (3 år eller mer). Motsvarande siffra för riket är 34 procent.

Länets kvinnor har betydligt högre utbildningsnivå än män. (figur X). En högre utbildningsnivå är viktig för att länet ska trygga en fortsatt god ekonomisk tillväxt. Tillgång till kompetent arbetskraft är en nyckelfaktor för både näringsliv och offentlig sektor.

Figur XX Andel av befolkningen 25-65 år med minst 3 års eftergymnasial utbildning 2024
Ska layoutas till den tryckta budgeten

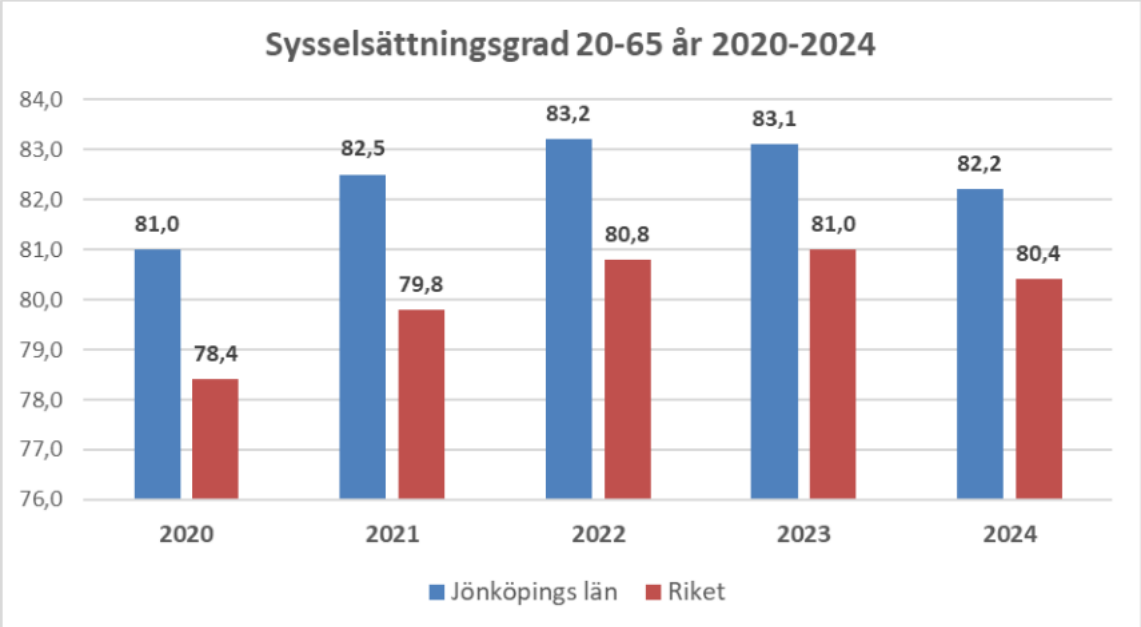


2025 var 81 procent av länets elever i årskurs 9 behöriga till gymnasiets yrkesprogram. Utöver ordinarie högskole- och universitetsutbildningar i närområdet finns det också 4 644 yrkeshögskoleplatser (YH) i länet, med slutår 2026 och framåt.

Sysselsättning

82,2 procent av länets invånare i åldersgruppen 20–65 år förvärvsarbetade 2024, vilket är högre än riket (80,4 procent). Fem län har en högre förvärvsgrad. En stor andel sysselsatta är viktigt för den offentliga ekonomin. För enskilda individer skapar sysselsättning möjlighet till självförsörjning, en god hälsa och bättre livsvillkor. Det finns en variation mellan länets kommuner och utrikes födda har överlag en lägre sysselsättningsgrad. Den minskade sysselsättningsgraden är en följd av konjunkturläget.

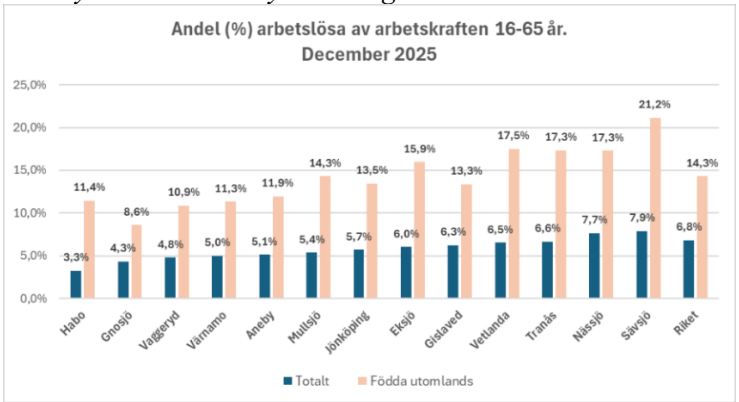
Figur XX Förvärvsgrad 20-65 år 2020-2024
Ska layoutas till den tryckta budgeten



Arbetslöshet

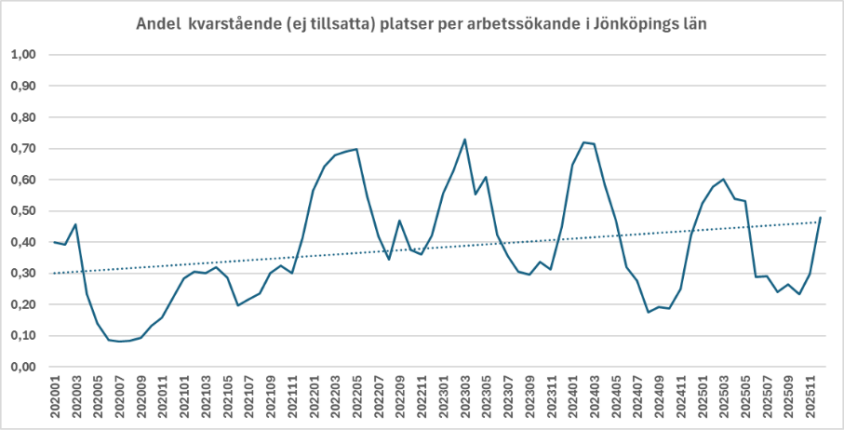
Av den registerbaserade arbetskraften 16–65 år var i genomsnitt 5,9 procent öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i Jönköpings län under 2025 (riket 6,9 procent). För ungdomar i åldersgruppen 18-24 år var motsvarande siffra 6,8 procent (riket 7,8 procent). Arbetslösheten har minskat under 2025 medan långtidsarbetslösheten ligger kvar på samma nivå.

Figur XX Arbetslöshet december 2025
Ska layoutas till den tryckta budgeten



Under 2025 halverades antalet varslade personer jämfört med 2023 och 2024.
Det finns mycket som tyder på att kompetensnivån bland inskrivna arbetssökande inte matchar arbetsmarknadens behov. Ett sätt är att mäta detta är andelen kvarvarande (ej tillsatta) platser i länet i förhållande till antalet arbetslösa. Trenden är långsamt stigande de senaste 5 åren. (figur XX).

Figur XX Andel kvarvarande lediga platser per arbetslös person
Ska layoutas till den tryckta budgeten

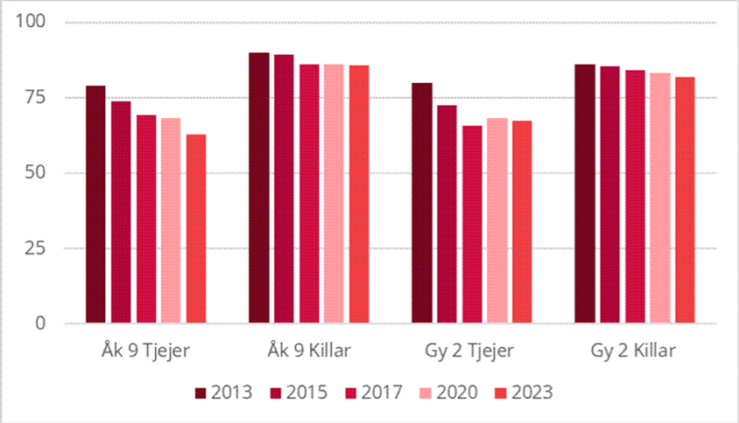


Levnadsvanor och hälsa

En majoritet av invånarna upplever sin hälsa som bra eller mycket bra, men det finns fortsatt betydande utmaningar.

Skillnader i hälsa
Hälsoklyftorna mellan olika grupper ökar och är kopplade till socioekonomiska faktorer som uppväxtvillkor, utbildningsnivå och tillgång till vård och resurser.
Medellivslängden i länet är 82,8 år för män och 86 år för kvinnor (2024). Skillnaden mellan könen minskar något, men skillnader kopplade till utbildningsnivå ökar.
Andelen vuxna som upplever god hälsa minskar (2024: 69 % av kvinnorna och 73 % av männen). Bland unga har andelen med god hälsa minskat över tid, särskilt bland tjejer (2023: 65 % av tjejerna och 84 % av killarna).

Figur XX Andel (%) som upplever bra eller mycket bra allmän hälsa

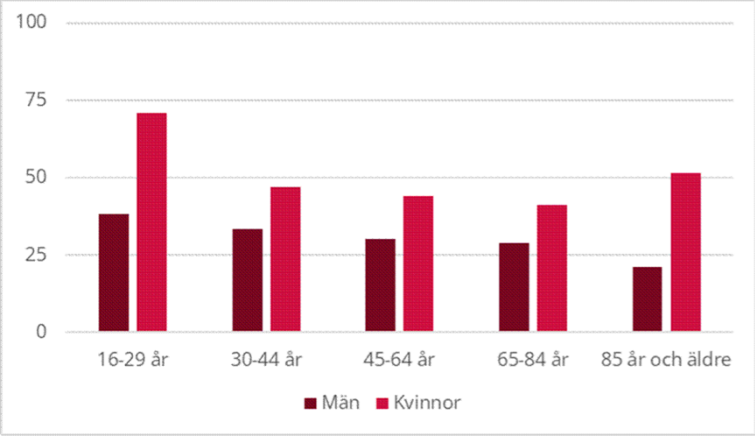


Personer med utländsk bakgrund, hbtqi-personer samt personer med funktionsnedsättning rapporterar generellt sämre hälsa. Personer med intellektuell funktionsnedsättning dör 15–20 år tidigare än övriga befolkningen.

Psykisk ohälsa och ofrivillig ensamhet

Psykisk ohälsa har ökat under de senaste tio åren och står för över hälften av alla längre sjukfall. Hälften av kvinnorna upplever ängslan, oro eller ångest, jämfört med en tredjedel av männen. Unga och äldre kvinnor är särskilt drabbade. Andelen som känner sig stressade har ökat över tid och är högre bland kvinnor än bland män.

Figur XX Andel (%) med besvär av ängslan, oro eller ångest



Bland unga upplever drygt 60 % av tjejerna och cirka 25 % av killarna återkommande psykosomatiska besvär. Upplevelsen av ensamhet är vanligare bland unga, äldre, personer med funktionsnedsättning och personer utanför arbetslivet. Var tredje ungdom i länet saknar en riktigt nära vän.

Ohälsosamma vanor

Ohälsosamma vanor bidrar till ökad risk för kroniska sjukdomar. Majoriteten av vuxna personer når inte rekommendationen om 500 gram frukt och grönt per dag, och fruktkonsumtionen bland unga har minskat. Knappt två tredjedelar av vuxna når rekommendationen om fysisk aktivitet. Endast 1 av 10 barn och vuxna med intellektuell funktionsnedsättning är tillräckligt fysiskt aktiva.

Nio av tio ungdomar överskrider rekommenderad skärmtid och har i genomsnitt mer än sex timmar skärmtid per dag. Sömnbesvär har ökat och är vanligare bland kvinnor och äldre. Mer än hälften av kvinnor över 65 år har svårt att sova.

Kronisk sjukdom

Kroniska sjukdomar är vanliga och ökar i befolkningen. Medicinsk behandling behöver kombineras med hälsofrämjande insatser.

De vanligaste kroniska sjukdomarna är obesitas, hjärt-kärlsjukdom, diabetes, cancer, lungsjukdomar, psykiska och neurologiska sjukdomar samt muskel- och ledsjukdomar.

Mer än hälften av invånarna har övervikt eller obesitas. Bland personer med intellektuell funktionsnedsättning är obesitas tre gånger så vanligt som i övriga befolkningen. Hälften av personerna över 65 år har en långvarig sjukdom.

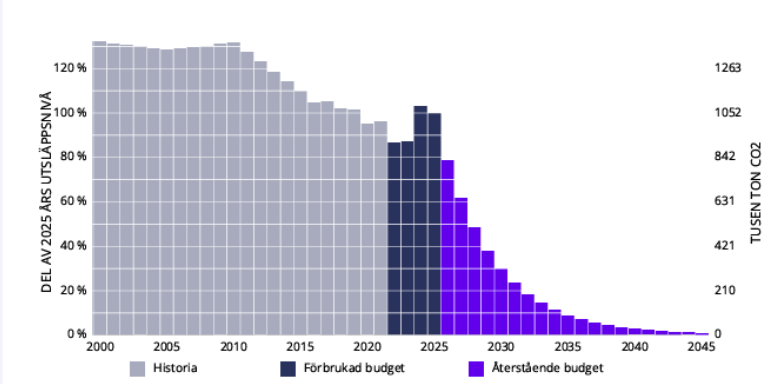
Omvärld och resurser

Klimatutmaning och länets koldioxidbudget

Klimatet förväntas bli blötare, torrare och varmare, vilket kommer att få en direkt och indirekt påverkan på länet. Det behövs insatser för att bidra till att både samhälle och näringsliv kan stå emot klimatförändringarna.

Länets koldioxidbudget visar hur mycket utsläppen behöver minska varje år för att länet ska uppfylla sin del av Parisavtalet. Utsläppen behöver minska avsevärt från dagens nivåer. Med samma utsläppstakt som idag är koldioxidbudgeten förbrukad inom fyra år. För att budgeten ska räcka till 2045 behöver länets utsläpp minska årligen med 21,5 procent. I Jönköpings län är det framför allt fossila bränslen från inrikes transporter som står för de största utsläppen.
Insatser behövs för ett kraftfullt och långsiktigt klimatarbete där näringslivet och transportsektorn får rätt verktyg att ställa om. Genom satsningar på biobränslen, eldrivna transporter, utbyggd laddinfrastruktur, klimatsmart teknik och lokal energiproduktion kan vi minska utsläppen utan att bromsa utvecklingen.

Figur XX Historiska och framtida utsläpp av CO2 i Jönköpings län för att klara Parisavtalet

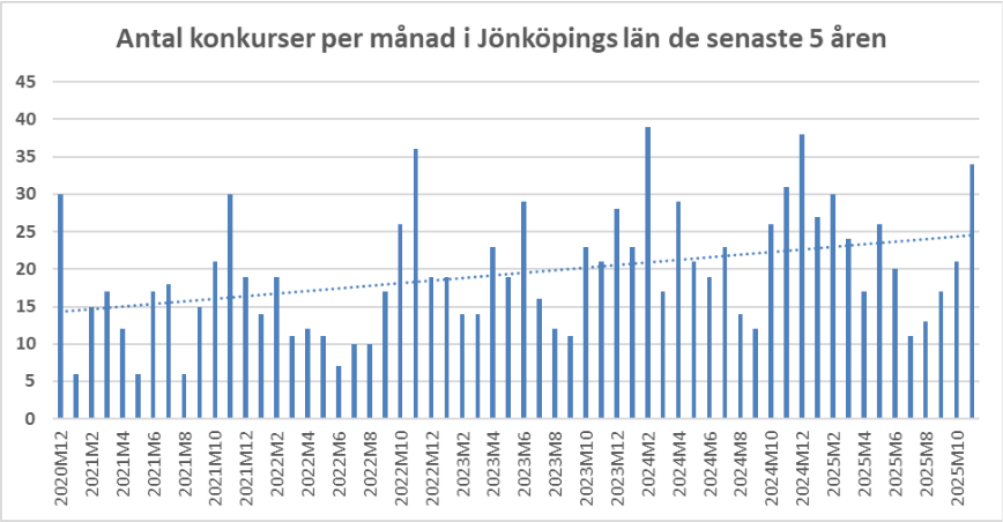


Diagrammet visar historiska utsläpp, den hittills förbrukade budgeten samt återstående budget. Utsläppen antas här minska med en konstant procentandel av föregående års utsläpp. Den vänstra Y-axeln visar utsläpp som procent av 2023. Den högra y-axeln visar utsläppen i ton.

Näringsliv

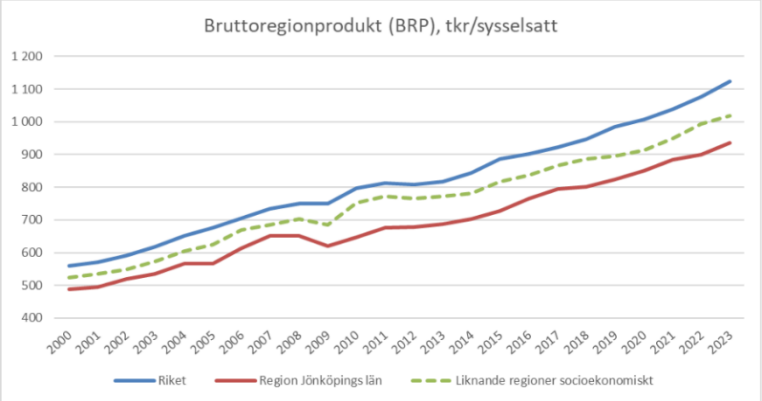
Arbetsmarknaden har präglats av stora omvälvande händelser de senaste fem åren. Från pandemin och dess effekter till ekonomiska följder av pågående krig och oro i omvärlden. Trots många varsel och något fler konkurser (figur XX) är arbetsmarknaden förhållandevis stark i Jönköpings län. Företagen har hanterat den ekonomiska krisen på ett bra sätt.

Figur XX Antalet konkurser
Ska layoutas till den tryckta budgeten



Bidraget till Sveriges BNP (BRP per sysselsatt, bruttoregionprodukt) har under lång tid legat lägre i Jönköpings län än riket och socioekonomiskt liknande regioner (figur XX). Trots lågkonjunktur så ökade BRP senaste året. Näringslivet genererar alltså ett högre ekonomiskt värde per anställd 2023 än tidigare. Länets näringsliv har relativt sett lågt kunskaps- och teknologiinnehåll i produkter och tjänster, en låg digital transformationstakt och en lägre grad av hållbarhetsdriven näringslivsutveckling. Kompetensförsörjning är därför en nyckelfråga för näringslivets fortsatta utveckling.

Figur XX BRP per sysselsatt
Ska layoutas till den tryckta budgeten



Samhällets kompetensutmaning

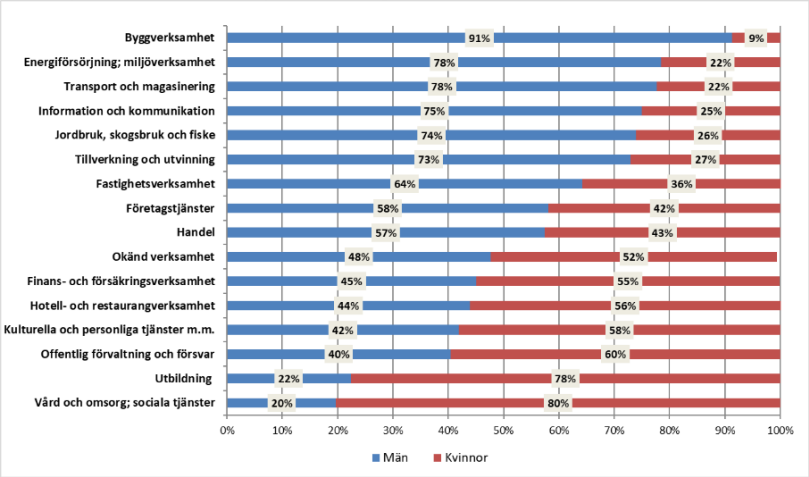
Både näringslivets företag och offentlig sektor har idag problem med jobbmatchningen eftersom det är svårt att rekrytera personal med rätt erfarenhet och kunskaper. Ska Jönköpings län fortsätta växa och utvecklas krävs arbetskraft med rätt kompetens.
För att vara anställningsbar på arbetsmarknaden krävs idag minst en godkänd gymnasieexamen. Oftast krävs det någon form av eftergymnasial utbildning för att kunna möta arbetsgivarnas behov av spetskompetens.
I Jönköpings län arbetar drygt 55 000 personer inom offentlig sektor, det motsvarar en ungefär en tredjedel av länets förvärvsarbetande mellan 20-65 år. Av dessa jobbar drygt 21 procent inom Region Jönköpings län.
Om alla arbetsmarknadssektorers behov slås ihop, kommer efterfrågan på tillgänglig arbetskraft ligga långt över utbudet framöver. Denna arbetskraftsbrist innebär att en stor del av dagens arbetsmarknad behöver effektiviseras framöver. Digitalisering är en väg, men den löser bara en del av behoven, andra sätt är ökad inflyttning och höjd pensionsålder.

Utvecklingen av antalet personer i arbetsför ålder varierar i länets kommuner vilket innebär olika utmaningar kopplat till kompetensförsörjning i hela länet.

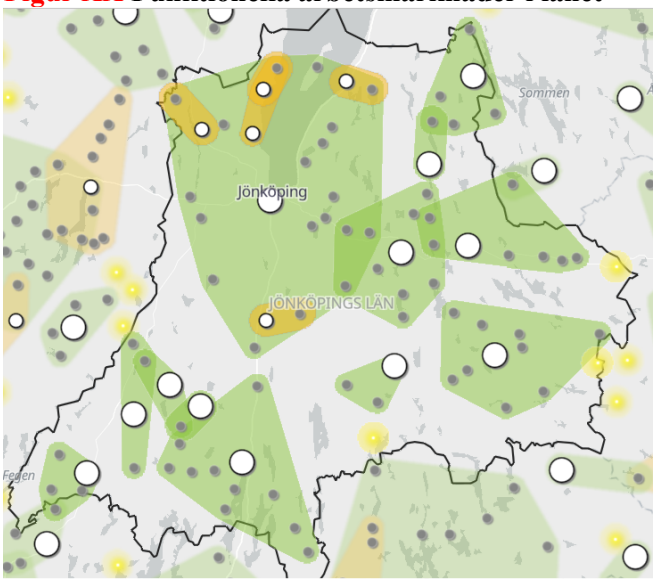
Ojämlik arbetsmarknad

Arbetsmarknaden i Jönköpings län är tydligt könssegregerad. Arbetslivets sammansättning skiljer sig åt mellan olika branscher. Branscher och sektorer som kräver högre utbildning domineras av kvinnor, medan branscher där gymnasieutbildning i regel räcker domineras av män. Trots detta har männen högre inkomster. För att minska inkomstskillnaderna mellan könen och bredda kunskapsinnehållet i varor och tjänster, behöver fler utbildade tillföras från det kön som är underrepresenterat.

Figur XX Könsfördelning förvärvsarbetande efter näringsgren i Jönköpings län 2024
Ska layoutas till den tryckta budgeten



Figur XX Funktionella arbetsmarknader i länet



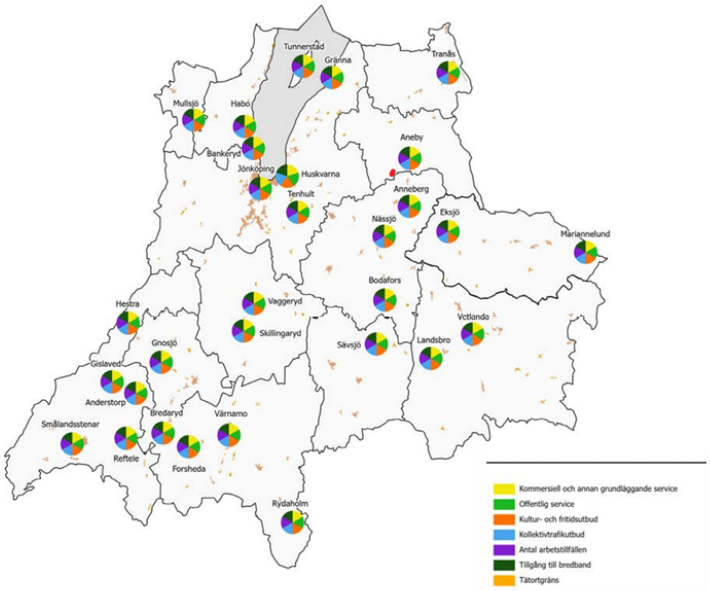
Länet består geografiskt av olika lokala arbetsmarknadsregioner definierade som tolv tätortsbaserade arbetsmarknadsregioner baserat på arbetspendling. Det är viktigt att allmänna transporter i huvudsak harmoniserar med dessa.

Regional strategisk planering

Region Jönköpings län tar fram fakta och analyser om hur länet fungerar – till exempel kring boende, arbetsmarknad, infrastruktur och miljö. Detta blir ett viktigt underlag för beslut och planering, både i regionen och i länets kommuner. Genom gemensam förståelse och samarbete kring länets olika geografiska behov blir det lättare att genomföra strategier som leder till hållbar utveckling.

Regional strategisk planering kan ligga till grund för samordning och förbättringar för ökad funktionalitet. Det gemensamma arbete ska i hög grad främja regionala samband och knyta ihop funktioner som är viktiga i invånarnas vardag.

Figur XX Visar vad invånarna har tillgång till de sex kvaliteter som utgör grunden i vardagslivet.
Ett exempel på ett kunskapsunderlag



Infrastruktur

Infrastruktur för transporter, digitalisering och energi skapar förutsättningar för en hållbar regional utveckling och är viktigt för tillgänglighet och en enklare vardag.

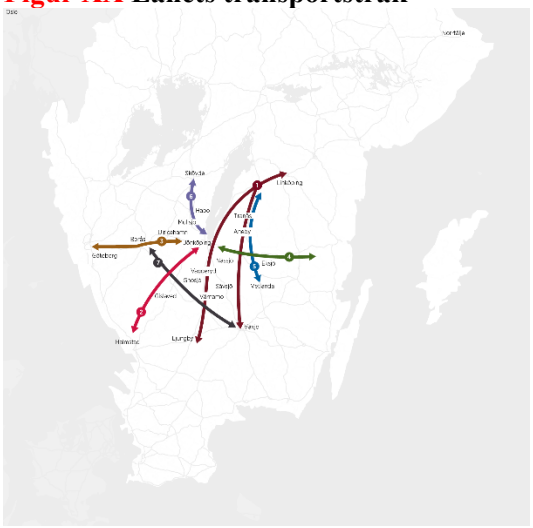
Transporter via väg, järnväg och flyg
Jönköpings län har ett strategiskt läge i Sverige och fungerar som en viktig knutpunkt för transporter mellan landets största regioner. Flera viktiga transportstråk passerar genom länet och binder samman exempelvis Stockholm, Göteborg och Malmö, vilket gör området centralt för både långväga transporter och regional pendling.

Länet har ett välutvecklat järnvägsnät som är betydelsefullt för både person- och godstrafik. Exempelvis är Södra stambanan en av de viktigaste järnvägarna i landet och passerar genom länet, vilket möjliggör effektiva transporter mellan södra och norra Sverige. Utöver detta finns andra banor som främst används för regional trafik och godstransporter, samt terminaler som underlättar omlastning mellan olika transportslag.

Även vägnätet är omfattande och länet utgör en central del av Sveriges transportsystem. Europavägen E4 är ett tydligt exempel, då den löper genom länet och är en av landets viktigaste transportleder för både person- och godstrafik. Den korsas dessutom av andra viktiga vägar, vilket förstärker länets roll som logistisk knutpunkt. Trafiken är särskilt intensiv kring större orter och längs de mest betydelsefulla stråken.

Region Jönköpings län är delägare i flygplatsen Jönköping Airport AB.

Figur XX Länets transportstråk



Digitalisering
Länet har idag en väl utbyggd digital infrastruktur, men kapacitetsbehoven ökar och frågor om säkerhet, rådighet, robusthet och tillförlitlighet blir allt viktigare. Digitaliseringen är en förutsättning för stärkt konkurrenskraft god välfärd och social sammanhållning. I ett allt mer digitaliserat samhälle är tillgången till digitala tjänster och bredband en fråga om demokrati och delaktighet.
Det finns en påtaglig risk kopplad till ett allt mer digitaliserat samhälle. Skulle el, mobiltelefoni eller internetuppkoppling slås ut som en konsekvens av klimathändelser, terroristhandlingar eller av en fientlig makt, skulle både samhället och varje enskild individ påverkas på många sätt. Region Jönköpings län samverkar med staten och länets kommuner för att öka tillgängligheten för snabb och robust uppkoppling.

Energiförsörjning
För att samhället och näringslivet ska utvecklas, behöver produktionen av fossilfri energi öka samtidigt som användningen behöver bli mer effektiv och flexibel. Jönköpings län har en låg självförsörjningsgrad av energi och el, men har goda förutsättningar för förnybar energiproduktion. Det finns möjligheter till fortsatt utbyggnad av vindkraft, solenergi och biogas.

Region Jönköpings län ska stärka förutsättningarna för innovation, forskning och utveckling för att öka produktionen av förnybar energi, stärka självförsörjningsgraden och bidra till nya företag, jobb och export samt fortsatt stärka de gröna näringarna.

Det oroliga omvärldsläget ger följdverkningar på den europeiska energimarknaden och ökar behovet av fossilfri energi i Sverige och Europa.
Länets vision att vara ett robust och fossilfritt plusenergilän förutsätter att mer fossilfri energi produceras än vad som förbrukas. Flera nationella, regionala och lokala initiativ, som energiplanering, har tagits för att påskynda utvecklingen av ett fossilfritt och robust energisystem.

Region Jönköpings län har genom länets klimat- och energistrategi förbundit sig att kraftsamla för att:

- minska utsläpp av växthusgaser
- öka andelen fossilfri energi
- anpassa samhället till ett förändrat klimat

Det regionala utvecklingskapitalet

Det regionala utvecklingskapitalet består av flera olika delar. Regionala utvecklingsmedel är en del av Region Jönköpings läns budget och räknas årligen upp med regionindex.
Enligt lagen om regionalt utvecklingsansvar har Region Jönköpings län rätt att besluta om användningen av vissa statliga medel för regionalt utvecklingsarbete, så kallade 1.1-medel. Dessa regleras årligen genom regeringsbeslut av villkor för budgetåret. Bemyndiganderamen fastställer den totala möjliga volymen av pågående utvecklingsprojekt och anslagsramen fastställer volymen medel

som är möjlig att betala ut under året. Förutom dessa medel, som tilldelas regional nivå för självständiga beslut utifrån den regionala utvecklingsstrategin, finns möjlighet att söka statliga medel genom utlysningar, framför allt hos Tillväxtverket. Riktade utlysningar där enbart regionalt utvecklingsansvariga aktörer kan söka genomförs genom erbjudanden utifrån de förväntningar nationell nivå har på den regionala nivån.
En stor del av det regionala utvecklingskapitalet kommer från EU:s strukturfonder i form av Europeiska regionala utvecklingsfonden (ERUF) och Europeiska socialfonden (ESF). I strukturfondssammanhang tillhör Jönköpings län tillsammans med Kalmar län, Kronobergs län och Gotlands län regionen Småland och Öarna (NUTS 2-nivå i EU:s regionindelning). Medel från ERUF och ESF tillfaller regional nivå utifrån geografisk tilldelning, med regionala utvecklingsstrategier och EU-mål som utgångspunkter.
EU:s strukturfonder och den kommande långtidsbudgeten (MFF 2028–2034) står inför stora förändringar. Detta kommer med stor sannolikhet att innebära att medel som tilldelas direkt till regional nivå minskar och att nationella prioriteringar kommer att styra i högre grad.

Regionala stöd för kultur, demokrati och hälsa

De regionala stöden grundar sig på Region Jönköpings läns vision *Tillsammans för ett bra liv för alla,* vilket innebär ett län med bra miljö, goda möjligheter till arbete, utbildning och utveckling, bra kommunikationer och ett rikt kulturliv. Regionalt stöd utgår också från Region Jönköpings läns grundläggande värderingar och alla människors lika värde.
Stöden ska bidra till att

1. stärka och utveckla demokratin i hela länet
2. ge invånare i hela länet möjlighet att påverka sin livssituation
3. höja bildnings- och utbildningsnivån för invånare i hela länet
4. ge bättre livskvalitet för länets invånare
5. stärka kulturlivets infrastruktur.

Stöd ges till verksamheter som främjar demokrati, social inkludering och en meningsfull fritid för länets invånare. Verksamheter som får stöd från Region Jönköpings län ska vara demokratiskt uppbyggda och bör ha hälsofrämjande, inkluderande, ideologiska, opinionsbildande, demokratiska eller sociala funktioner.
Stöd ges till:

- organisationer inom folkhälsoområdet (folkhälsa, funktionshinder och projekt)
- ungdomsorganisationer, pensionärsorganisationer, studiedistrikt
- kulturområdet i olika former
- extra stöd utges också till politiska ungdomsorganisationer under valår

De regionala stöden regleras genom ”Grundvillkor för regionalt stöd till civilsamhället och kulturområdet i Jönköpings län” samt riktlinjer för respektive stödform.

Framtidsprognos

Inför budgetarbetet har en framtidsprognos för de kommande tio åren tagits fram. Syftet är att ge få en bättre framförhållning inför framtida utmaningar samt skapa ett underlag för strategiska beslut. Prognosen har fokuserat bland annat på befolkningsutveckling, personalförsörjning och ekonomi. En central insikt från prognosen är att andelen invånare som är 80 år och äldre förväntas öka markant, medan antalet personer i arbetsför ålder endast ökar marginellt i länet som helhet. I de södra och östra delarna av länet väntas däremot den arbetsföra befolkningen minska, vilket kan innebära utmaningar för tillgången på arbetskraft.

Utifrån dialog kring prognosen har följande områden identifierats som viktiga framöver:

- anpassning till en åldrande befolkning och förändrade vårdbehov
- strategiska beslut för kompetensplanering
- åtgärder för att säkerställa ekonomisk hållbarhet och prioritering av investeringar
- fortsatt effektivisering och kvalitetsförbättring av verksamheten

Prognosen ger en viktig vägledning för kommande beslut och planering, vilket är avgörande för att möta Region Jönköpings läns långsiktiga behov.

Finansiella förutsättningar

Finansiella mål

Region Jönköpings län har en stark och stabil ekonomisk grund som bygger på långsiktigt ansvarstagande. Kostnadsutvecklingen, särskilt inom hälso- och sjukvård samt kollektivtrafik, ställer höga krav på prioriteringar, finansiering och god kostnadskontroll för att säkerställa en ekonomi i balans.

Nya satsningar, reformer och investeringar ska genomföras med långsiktig hållbarhet och finansiell stabilitet som utgångspunkt. Varje generation ska bära kostnaderna för den service den beslutar om och konsumerar. För att säkerställa en hälso- och sjukvård med god tillgänglighet och hög kvalitet krävs en fortsatt tydlig prioritering av välfärdens verksamheter.

Region Jönköpings län har tre finansiella mål som tillsammans ska säkerställa god ekonomisk hushållning. Målen ska bedömas samlat och är ömsesidigt beroende av varandra:

- *Övergripande mål - egenfinansiering av investeringar*
  Region Jönköpings län ska över tid finansiera sina investeringar med egna medel. Detta innebär att årets resultat, exklusive avskrivningar ska täcka årets investeringar. Målet följs upp i en rullande tioårsperiod som omfattar fem år bakåt, innevarande år och fyra år framåt.
- *Resultatmål*
  Resultatet ska över tid uppgå till 2 procent av skatteintäkter samt generella statsbidrag och kommunal utjämning, för att möta konjunktursvängningar, oförutsedda händelser och framtida åtaganden.
- *Soliditet*
  Soliditeten inklusive ansvarsförbindelser för pensionsförpliktelser ska inte understiga 20 procent.

En grundläggande förutsättning är att skatteintäkter och statsbidrag/kommunal utjämning finansierar verksamhetens nettokostnader. Det innebär att verksamhetens resultat före finansnetto ska vara i balans.

Pensionsskuld

Den 31 december 2025 uppgick Region Jönköpings läns totala pensionsåtagande till 12,5 miljarder kronor. Pensionsåtagandet regleras i huvudsak genom tre avtal: PA-KL, KAP-KL och AKAP-KR. Skulden påverkas av justeringar av diskonteringsräntan och prisbasbelopp (inflation). De samlade finansiella tillgångarna var 11,8 miljarder kronor (marknadsvärde 2025-12-31).

Den totala kostnaden för pensioner enligt blandmodellen beräknas i budget för 2027 med flerårsplan 2028–2029 till 1 166 miljoner kronor för 2027, 1 443 miljoner kronor för 2028 och 1 606 miljoner kronor för 2029. 2027 års pensionskostnader påverkar verksamhetens nettokostnad med 1 041 miljoner kronor och de finansiella pensionskostnaderna med 125 miljoner kronor.

Finansiella förutsättningar

Region Jönköpings läns finansiella förutsättningar för att tillgodose medborgarnas behov beror i huvudsak på:

- befolkningsutvecklingen i länet relaterad till ökningen i riket
- samhällsekonomins utveckling och dess påverkan på skatteunderlag
- statens transfereringar
- avgiftsnivåer
- skattesats.

Sveriges Kommuner och Regioners bedömning av samhällsekonomin 2026-10-05

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) bedömer att svensk BNP ökar med 2,8 procent 2026 och 2,6

procent 2027, trots fortsatt osäkerhet i omvärlden. Tillväxten drivs främst av ökad hushållskonsumtion och stora offentliga investeringar. Hushållens köpkraft stärks av ökade reala disponibla inkomster, med stöd av finanspolitiska åtgärder under 2026 och stigande sysselsättning under 2027.

Arbetsmarknaden väntas successivt förbättras och fler arbetade timmar bidrar till ökade löneinkomster. Skatteunderlaget bedöms öka med 3,7 procent 2026 och 5,0 procent 2027. Sammantaget är prognosen för skatteunderlaget något förbättrad för perioden 2025–2029.

Inflationen mätt med KPI väntas stiga till närmare 3 procent under 2027. Trots en starkare konjunktur betonar SKR att regioner fortsatt står inför ekonomiska utmaningar, bland annat till följd av minskad befolkning.

Generella statsbidrag och utjämning

Statens bidrag till regionsektorn består främst av kommunalekonomisk utjämning och bidrag för läkemedelsförmånen. Syftet med det kommunala utjämningssystemet är att skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar för alla regioner för att kunna tillhandahålla likvärdig välfärd och service, oberoende av länsinvånarnas inkomster, geografi, demografi eller socioekonomiska förhållanden. Systemet för kommunalekonomisk utjämning omfattar:

- inkomstutjämning för strukturella skillnader i skatteinkomster (staten garanterar skattekraft på 115 procent)
- kostnadsutjämning för strukturella behovs- och kostnadsskillnader, till följd av till exempel skillnader i demografi, geografi eller socioekonomiska förhållanden.

En regleringspost kan vara positiv eller negativ, det beror på storleken på anslaget och summan av övriga bidrag och avgifter i utjämningssystemet. Regleringsposten fördelas mellan kommunerna respektive regionerna med ett enhetligt belopp per invånare.

Statsbidrag för läkemedel

Genom överenskommelser mellan SKR och staten ersätts regionerna med ett särskilt statsbidrag för kostnaden för läkemedelsförmånerna.

Behovsmodell för läkemedel bygger på samma variabler som den reviderade modellen för hälso- och sjukvården i kostnadsutjämningssystemet. Modellen fördelar statsbidrag till regionerna utifrån bedömt behov snarare än faktisk förbrukning. Den inkluderar även en solidarisk finansiering för att hantera ojämn patientfördelning av kostsamma behandlingar. Fördelningen baseras på läkemedelsförbrukning i olika åldersgrupper och justeras för socioekonomiska faktorer som utbildning, inkomst och hushållstyp. Region Jönköpings läns bidrag för läkemedel beräknas för år 2027 uppgå till 1401 miljoner kronor.

Riktade statsbidrag/Förordningar

Hälso- och sjukvården

Utöver generella statsbidrag finns flera riktade bidrag och förordningar. Inom hälso- och sjukvården är dessa oftast kopplade till nationella överenskommelser mellan staten och SKR samt riktade statsbidrag som Socialstyrelsen fördelar baserat på förordningar utfärdade av regeringen. Överenskommelserna och förordningarna fokuserar på prioriterade utvecklingsområden och reglerar vilka insatser regionerna ska genomföra för att få bidrag samt hur de ska återredovisas. De beslutas årligen av regeringen, oftast i december, och kan gälla ett eller flera år. Bedömningen av förväntade intäkter för riktade statsbidrag år 2027 är 486 miljoner kronor för Region Jönköpings län.

Statsbidragen budgeteras centralt och finansierar permanenta förstärkningar i verksamheten för långsiktighet och för att utveckla verksamheten utifrån intentionerna i överenskommelserna.

Regional utveckling

Inom den kommunalekonomiska utjämningen ingår sedan 2022 en post för att regionerna inom ramen för sitt tillväxtarbete ska fastställa mål och prioriteringar för det regionala

kompetensförsörjningsarbetet. Regionerna ska även tillhandahålla bedömningar av länets kompetensbehov inom offentlig och privat sektor på kort och lång sikt.

Region Jönköpings län erhåller även statsbidrag för förvaltningskostnader för uppgifter om regionalt utvecklingsansvar. Detta statsbidrag fördelas inom ramen för regeringens beslut av anslag för regionala utvecklingsåtgärder. Större delen av statsbidraget hanteras genom Tillväxtverket, se avsnittet ”Det regionala utvecklingskapitalet” (sidan XX).

Statsbidrag ansöks och erhålls också till kultur inom ramen för kultursamverkansmodellen och genom särskilda beslut samt till utbildningsområdet för de delar som är statsbidragsberättigade för respektive skolform.

Tabell X Generella statsbidrag och utjämningsbidrag

miljoner kronor	Utfall 2025	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Inkomstutjämning	2 429	2 544	2 693	2 813	2 930
Kostnadsutjämning	-19	-5	5	5	7
Regleringsavgift/bidrag	182	117	111	42	-27
Generella sektorsstöd	94				
Läkemedelsbidrag	1 434	1 458	1 401	1 429	1 458
Summa	**4 120**	**4 114**	**4 210**	**4 289**	**4 368**

Regionskatten

Region Jönköpings läns utdebitering 2027 är 11,76 kronor.
Om hänsyn tas till regionernas olika kostnadsansvar för hemsjukvård, kollektivtrafik, färdtjänst med mera (den så kallade justerade skattesatsen), *var* 2025 för Region Jönköpings län 11,53 kronor, vilket är lägre än genomsnittet för riket.

En viktig förutsättning för fortsatt god samhällsekonomisk tillväxt är att skatten hålls på en långsiktigt hållbar nivå.

Tabell X 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

Finansiella intäkter/kostnader

Årsavkastningen för de finansiella tillgångarna åren 2027–2029 beräknas uppgå till 4,8 procent, vilket motsvarar cirka 550 miljoner kronor per år. Pensionsåtagandet vid 2026 års utgång beräknas uppgå till 12,32 miljarder kronor och beräknas minska till 12,28 miljarder kronor 2029.

Finansiell bedömning 2027–2029

För en långsiktig och finansiellt hållbar utveckling är Region Jönköpings läns finansiella målsättning att över tid uppnå ett finansiellt resultat som ger förutsättning för egenfinansiering av investeringar. Föreliggande resultatbedömning och bedömning kring möjlighet av egenfinansiering av investeringar baseras på följande förutsättningar:

- Verksamhetens nettokostnad för 2027–2029 är en uppräkning av 2026 års budget utifrån

SKR:s bedömda pris- och löneförändring.

- Skatteintäkter och kommunal utjämning/statsbidrag utifrån SKR:s bedömning april 2026.
- Oförändrad skattesats 2027 (11,76).
- Utgiftsramar för 2027–2029 har utökats, vilket redovisas i tabell x, sidan xx.

I kommunallagen anges att kommuner och regioner ska upprätta en budget så att intäkterna överstiger kostnaderna. Region Jönköpings län budgeterar *ett positivt resultat 2027 enligt blandmodell på 426 miljoner kronor.*

Region Jönköpings län har en stark finansiell ställning med en soliditet inklusive pensionsåtagande per 2025-12-31 på 23 procent. Detta har uppnåtts genom hushållning av resurser, för att klara framtida åtaganden och konjunktursvängningar. Det övergripande ekonomiska målet för god hushållning, att Region Jönköpings län över tid ska finansiera investeringar med egna medel uppnås ej för perioden, (-53 miljoner kronor).

Investeringar

Behov av investeringar i lokaler, utrustning och IT uppkommer av olika skäl. Huvuddelen av Region Jönköpings läns investeringar i utrustning avser återinvesteringar för att upprätthålla befintlig kapacitet i verksamheten. Investeringsramen för utrustning, som har varit 265 mnkr sedan 2020, föreslås öka till 300 mnkr för att möta generella kostnadsökningar och mer avancerad teknik samt att infusionspumpar övergår från drift till investering Med den tekniska utveckling som sker medför ofta återinvestering i utrustning även nya funktionaliteter. Det kan innebära krav på ombyggnation eller annan anpassning av lokaler för att kunna installera den nya utrustningen. Andra skäl till investeringsbehov är arbetsmiljökrav eller förändrade arbetssätt.

Vid prioritering av investeringar inom hälso- och sjukvården ska prövning alltid göras om åtgärden stödjer förflyttningen till nära vård. Detta gäller lokaler, utrustning och IT. Investeringens påverkan på framtida driftkostnader ska tydliggöras inför beslut.

Lokalrelaterade investeringar ska utgå från en prioriteringsordning för resurseffektivt byggande, där alternativa lösningar, effektivare nyttjande och ombyggnation samt användning av tillgängliga lokaler prövas före nybyggnation. Syftet är att säkerställa långsiktig resurseffektivitet och hållbarhet. Inför beslut ska en strukturerad nyttoanalys genomföras för att värdera nyttor i relation till kostnader och resursinsats samt belysa relevanta perspektiv.

Erfarenheten visar att utfallet av investeringarna sällan når upp till målen i budget och flerårsplan. Bedömningen är att det är realistiskt att fastighetsinvesteringarna uppgår till 75 procent av den beräknade investeringskalkylen för perioden 2027–2029. Egenfinansiering av investeringar under denna period redovisas i tabell X, sidan XX

Det övergripande målet för egenfinansiering följs från och med 2026 i rullande tioårsperiod med fem år bakåt, innevarande år och fyra år framåt. Eftersom 2026 var första året vi följde upp enligt denna princip så redovisas endast föregående år, innevarande år samt de fyra kommande åren. Detta innebär att 2031 kan hela tioårsperioden att redovisas enligt denna princip. Det övergripande ekonomiska målet för god hushållning, att Region Jönköpings län över tid ska finansiera investeringar med egna medel, uppnås ej för perioden, (-53 miljoner kronor).

Tabell X Egenfinansiering av investeringar, budget 2027 med flerårsplan 2027-2031

Miljoner kronor	Summa 2026-2031	Prognos 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031
Resultat (sista raden)	1 873	885	426	146	21	198	198
Avskrivningar	4 118	635	677	688	696	706	716
Egna medel	**5 991**	**1 520**	**1 103**	**834**	**717**	**904**	**914**
Investeringar detaljer	-6 044	-911	-884	-1 035	-1 123	-1 126	-967
Egenfinansiering	**-53**	**609**	**220**	**-200**	**-406**	**-222**	**-53**

Tabell X Förändring jämfört med budget 2026, totalt

Miljoner kronor	**2027**	**2028**	**2029**
Nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet (ANA)			
Politiska ungdomsorganisationer valår	0,3	0,3	0,3
Länsmuseum magasinering av föremål	-0,6	-3,4	-6,0
Kultur och folkbildning	-5,0	-5,0	-5,0
Summa ANA nämnden	**-5,3**	**-8,1**	**-10,7**
Nämnden för trafik, infrastruktur och miljö (TIM)			
Nya fordon, leasing (inkluderar nya samt avyttring)	0,0	-44,7	-70,7
Utökning av busstrafik i högtrafik ersätter ny stomlinje Jönköpings stadstrafik enligt avsiktsförklaring	-12,5	-12,5	-12,5
Summa TIM nämnden	**-12,5**	**-57,2**	**-83,2**
Nämnden för folkhälsa och sjukvård			
Primärvård	-30,0	-60,0	-90,0
Tillgänglighet 1177	5,0	5,0	5,0
Förbättra barn och ungas psykiska hälsa	-10,0	-20,0	-20,0
Stärka arbetet mot barnobesitas	-5,0	-10,0	-10,0
Onkologi	-20,0	-20,0	-20,0
Onkologi - finansiering med budgetmedel PSVF, SVF	11,0	11,0	11,0
Organiserad prostatacancertestning	-3,6	-6,3	-7,8
Vaccinationer	-3,0	-3,0	-3,0
Permanentade satsningar ambulansverksamheten	-10,8	-10,8	-10,8
Summa FS nämnden	**-66**	**-114**	**-146**
Regionstyrelsen			
Stärkt försörjningsberedskap	-10,0	-10,0	-10,0
RS oförutsedda	15,0	15,0	15,0
Merkostnad AT till BT	-8,5	-17,0	-17,0
Ökning av friskvårdsbidraget	-6	-6	-6
Klinisk behandlingsforskning uppväxling jämlikt statens bidrag	-0,8	-0,8	-1,6
Summa Regionstyrelsen	**-10,3**	**-18,8**	**-19,6**
Summa förändring jämfört med budget 2026	**-94,5**	**-198,2**	**-259,1**

Gemensamt för Region Jönköpings län

Region Jönköpings län verkar inom områden som är avgörande för invånarnas liv, hälsa samt för länets långsiktiga utveckling. Sambanden mellan dessa områden är starka och förutsätter väl fungerande stöd- och servicefunktioner. Stödverksamheternas uppdrag är att, utifrån verksamheternas behov, bidra till kvalitet, utveckling och kostnadseffektivitet. Genom nära dialog och kontinuerlig utveckling ska stödfunktionerna skapa förutsättningar för en effektiv, hållbar och väl fungerande verksamhet.

Regionstyrelsens verksamhetsområden omfattar Regionledningskontoret, IT-centrum samt Verksamhetsstöd och Service. Regionledningskontoret ansvarar för regionövergripande ledning, styrning och stöd inom hälso- och sjukvård, regional utveckling, utbildning och kultur samt funktioner som HR, ekonomi, kommunikation, kansli samt utvecklingsverksamheterna Qulturum och Futurum. IT-centrum ansvarar för utveckling, drift och förvaltning av regionens IT-tjänster och stödjer verksamheternas digitalisering. Verksamhetsstöd och Service tillhandahåller stöd- och servicetjänster och bidrar till effektivitet, kvalitet, hållbarhet och civil beredskap i Region Jönköpings läns verksamheter.

…….....

Gemensamma inriktningar

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för att leda, samordna och följa upp Region Jönköpings läns verksamhet. Det innebär en uppsiktsplikt över nämnder och regionägda bolag samt ett ansvar för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med beslutade mål och inriktningar.

De gemensamma inriktningarna gäller för hela organisationen, oavsett nämnd eller verksamhet, och utgår från regionens systembild. De tar i huvudsak sin utgångspunkt i de övergripande delarna som beskriver hur vi leder, samordnar och utvecklar verksamheten, samt i de delar som beskriver hur vi stödjer verksamheten. Dessa omfattar ekonomiska resurser, hållbarhetsarbete, information och kommunikation samt beredskaps- och säkerhetsarbete. Därtill ingår medarbetarresurser, kompetens- och arbetsmiljöarbete, servicefunktioner samt stöd till lärande, utveckling, digitalisering, innovation och forskning, liksom samverkan med relevanta aktörer. De gemensamma inriktningarna kan likställas med fokusområde eller delstrategi och konkretiseras genom uppdrag och mätetal.

Figur X Region Jönköpings län som system
(kommer att revideras inför tryckning)

Tona ner det mellersta (huvudprocesserna) för att tydligare visa RS ansvar



Ekonomiska resurser

Inom Region Jönköpings län är en god och hållbar hushållning ett viktigt mål. För att nå målet arbetar alla för en kostnadseffektiv verksamhet.

Utgångspunkten för styrningen är kommunallagens krav på god hushållning, både ur ett verksamhetsperspektiv (ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet) och ur ett finansiellt perspektiv (långsiktig och uthållig finansiering). God ekonomisk hushållning är en förutsättning för att även i framtiden ge invånarna i Region Jönköpings län en god hälso- och sjukvård och regional utveckling.

Verksamhetsmål inom hälso- och sjukvård och regional utveckling ska uppnås med lägsta möjliga resursinsats. För en bra styrprocess krävs att olika verksamhetsnivåers mål, resurstilldelning och resultat är tydliga, i såväl planering som genomförande och uppföljning. En ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet uppnås genom god måluppfyllelse där tjänsten producerats med en hög produktivitet. Kvalitet är Region Jönköpings läns strategi inom alla områden. Genom att prioritera, förbättra och effektivisera nuvarande verksamhet frigörs resurser och medel till utveckling för nya områden och åtaganden.

Uppdrag	Beskrivning
Kartlägga det långsiktiga lokalbehovet	Utreda det långsiktiga behovet av lokaler och hyresavtal inom regionens verksamheter.
Genomföra en samlad översyn och utveckling av regionens investeringsprocess för fastigheter och utrustning i syfte att säkerställa en effektiv, transparent och behovsstyrd hantering av investeringar.	Region Jönköpings län genomför årligen omfattande investeringar i fastigheter och medicinteknisk utrustning. Investeringsprocessen är komplex och involverar flera aktörer, vilket ställer höga krav på samordning, tydlighet och styrning. Utgångspunkt ska vara att använda befintliga lokaler som finns tillgängliga och är lämpliga för ändamålet. För att säkerställa att investeringar prioriteras utifrån behov, ger önskad nytta och genomförs på ett effektivt sätt behöver nuvarande process ses över och utvecklas. Arbetet ska omfatta hela investeringskedjan – från behovsidentifiering och prioritering till beslut, genomförande och uppföljning.
Utveckla styrning och uppföljning av projektfinansiering kopplat till den regionala utvecklingsstrategin	Den projektfinansiering som beviljas ska ha en tydlig koppling till fokusområden och prioriteringar i den regionala utvecklingsstrategin. Finansieringen och uppföljning av beviljade projekt synliggörs i en projektportfölj.
Fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt, administration och aktiviteter	Genom att förbättra och effektivisera nuvarande verksamhet fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt.
Hållbarhetssäkra beslutsunderlag till politiken	Inför politiska beslut ska tjänsteskrivelser, när det är relevant, innehålla en bedömning av beslutets sociala, ekonomiska och miljömässiga konsekvenser. Syftet är att stärka kvaliteten i beslutsfattandet och säkerställa ett långsiktigt hållbarhetsperspektiv.

Hållbarhetsarbete

En hållbar utveckling tillgodoser alla människors behov och mänskliga rättigheter idag utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillgodose sina. Den bygger på tre dimensioner – miljömässig, social och ekonomisk – som måste samverka för att vi ska nå långsiktig hållbarhet.

Ett miljömässigt hållbart samhälle innebär att ta ansvar för hur vi använder naturens resurser. Vi kan bidra genom att använda våra resurser klokt, minimera utsläpp till luft och vatten, bevara biologisk mångfald och arbeta för en hållbar konsumtion, produktion och samhällsplanering. Region Jönköpings län ska arbeta aktivt för att skydda Vättern som dricksvattentäkt och naturområde.

Ett socialt hållbart samhälle är ett jämställt och jämlikt samhälle där människor lever ett bra liv med god hälsa, utan orättvisa skillnader. Ett samhälle där människors lika värde står i centrum, vilket kräver att människor känner tillit och förtroende till varandra och är delaktiga i samhällsutvecklingen.

I ett ekonomisk hållbart samhälle förvaltar och utvecklar vi mänskliga och materiella resurser på ett långsiktigt hållbart sätt. Vi arbetar för en varaktig, inkluderande och hållbar ekonomisk utveckling där varje generation bär kostnaderna för den service som den generationen beslutar om och själv konsumerar.

En långsiktigt hållbar utveckling kräver också att vi stärker vår beredskap och robusthet. Genom att använda resurser klokt, göra hållbara val och stärka självförsörjningsgraden bidrar vi till en stabil och motståndskraftig verksamhet som klarar framtida utmaningar.

Region Jönköpings län har höga ambitioner för att bidra till en hållbar utveckling och ska arbeta aktivt med hållbarhetsfrågor, klimatomställningsfrågor och den gröna omställningen. Hållbarhetsprogrammet beskriver hur Region Jönköpings län ska bidra i detta arbete. Målen och uppdragen i hållbarhetsprogrammet harmonierar med målen i Agenda 2030.

Hållbarhetsperspektivet ska finnas med redan när beslut förbereds. Därför ska politiska beslutsunderlag, när det är relevant, belysa beslutets sociala, ekonomiska och miljömässiga konsekvenser. Det ger bättre förutsättningar för välgrundade beslut och stärker det långsiktiga perspektivet i Region Jönköpings läns verksamhet.

Vi är till för alla

Vi är en socialt hållbar organisation, med människors lika värde i centrum. Vi bedriver en jämlik verksamhet med gott bemötande. Vi är en del av en samhällsutveckling som bygger på tillit, förtroende och delaktighet.

För att verkligen kunna vara till för alla behöver vår organisation utgå från ett normmedvetet förhållningssätt. Det innebär att vi som anställda och medarbetare förstår, synliggör och förändrar begränsande normer, som riskerar att påverka synen på och bemötandet av dem vi är till för.

Region Jönköpings län intensifierar arbetet för ett mer jämställt samhälle, där kvinnor och män har lika möjligheter till hälsa, inflytande och trygghet. Jämställdhet ska genomsyra hela verksamheten och är ett prioriterat utvecklingsområde. Genom att integrera ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv i styrning och ledning stärker regionen arbetet med att identifiera och åtgärda strukturella skillnader samt skapa jämlika livsvillkor. Verksamheterna ska systematiskt ta fram och analysera data ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv för att synliggöra och åtgärda omotiverade skillnader mellan olika grupper.

Region Jönköpings län ska arbeta utifrån ett funktionsrättsperspektiv. Personer med funktionsnedsättning ska ha jämlika möjligheter till hälsa, delaktighet och inflytande och kunna ta del av regionens verksamheter på likvärdiga villkor. Tillgänglighet ska därför vara en självklar del i utvecklingen av vård, kollektivtrafik, kultur, utbildning, information och digitala tjänster.

I Sverige finns det fem nationella minoriteter: judar, romer, samer, sverigefinnar, och tornedalingar. Samerna är också Sveriges enda urfolk. De nationella minoritetsspråken är jiddisch, romska (romani chib), samiska, finska och meänkieli. Region Jönköpings län ska tillgodose och skydda de fem nationella minoriteternas rättigheter, utifrån lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Region Jönköpings län ingår även i finskt förvaltningsområde, vilket innebär särskilt starka rättigheter för den sverigefinska minoriteten i länet. Regionstyrelsen har antagit mål och riktlinjer för organisationens minoritetspolitiska arbete.

Vi är klimatsmarta

Region Jönköpings län ska minska sin klimatpåverkan, anpassa verksamheten till ett förändrat klimat

och bidra till att Jönköpings län blir ett robust och fossilfritt plusenergilän som producerar mer energi än vi använder och där den energi vi producerar och använder är fossilfri.

Region Jönköpings län ska bidra till att länet håller sig inom sin koldioxidbudget. Senast år 2030 ska alla köpta och utförda transporter, inklusive den kollektivtrafik vi ansvarar för, vara fossilfria. Klimatpåverkan från tjänsteresor, inklusive egna godstransporter, ska minska. Resor och transporter ska bidra till ett resurseffektivt och hållbart transportsystem.

Privata resor till vårdinrättningar samt medarbetares resor till och från arbetet står för en betydande del av Region Jönköpings läns totala klimatpåverkan. Mängden privata resor till vårdinrättningar ska minska genom ökad användning av digitala och samordnade vårdmöten.

Region Jönköpings län ska göra det enklare för invånare att resa hållbart till Region Jönköpings läns verksamheter. Region Jönköpings län ska också hitta ytterligare åtgärder för att stimulera och underlätta för medarbetare att välja hållbara alternativ för arbetspendling.

Region Jönköpings län ska minska energianvändning i fastigheter och verksamheter samt vid planering och genomförande av fastighetsinvesteringar beakta länets koldioxidbudget.

Vi bidrar till en sund livsmiljö

En sund livsmiljö är en förutsättning för att människor ska kunna leva hela och goda liv. Vi värnar om den miljö vi fått att förvalta så att luften vi andas, maten vi äter och vår närmiljö stärker hälsa, livskvalitet och gemenskap, samtidigt som våra verksamheter inte bidrar till negativa miljö- och hälsoeffekter. Vi väljer varor, kemiska produkter, livsmedel och läkemedel som gör så liten skada som möjligt på miljö och hälsa och främjar en hälsosam inom- och utomhusmiljö.

Upphandling är en strategiskt viktig fråga för Region Jönköpings län för att driva klimatomställningen och utveckla en modern hållbar välfärd. En bra process för upphandling av varor och tjänster har stor betydelse för verksamhetens effektivitet. Region Jönköpings län är i många fall en stor kund och kan genom upphandlingar påverka marknaden i en hållbar riktning. I prioriterade upphandlingar ställer vi sociala hållbarhetskrav och mer långtgående miljökrav. Vi prioriterar även produkter med säkra leveranser och korta leveranstider för att säkerställa en stabil verksamhet. Region Jönköpings län ställer sig positiv till samverkan med länets kommuner när det gäller gemensamma upphandlingar, för att skapa klokt resursutnyttjande och bättre service till länsinvånarna.

Inom upphandling ställer vi arbetsrättsliga villkor, motsvarande kollektivavtal. Villkoren gäller i alla led, även för underentreprenörer. Kontraktsvillkoren gäller lön, arbetstid och semester. En god arbetsmiljö och goda arbetsvillkor ska även omfatta personal i upphandlad verksamhet.

Inom upphandling ställer vi krav på kollektivavtalsliknande villkor. Kravet gäller i alla led, även underentreprenörer. Regionen ska alltid ställa arbetsrättsliga kontraktsvillkor gällande lön, arbetstid och semester. En god arbetsmiljö och goda arbetsvillkor ska även omfatta personal i upphandlad verksamhet.
Kraven har höjts och ett bredare perspektiv har tagits kring socialt ansvarstagande. Syftet är att ge fler människor möjlighet att delta och bidra i samhället, däribland att underlätta för personer som står långt ifrån arbetsmarknaden att hitta en väg in.

Vid upphandlingar ges förutsättningar för innovationer och innovationsvänliga lösningar. När så är relevant ska Region Jönköpings län möjliggöra för små och medelstora aktörer, inte minst på landsbygder, samt den idéburna sektorn att konkurrera om Region Jönköpings läns avtal.

Region Jönköpings län bidrar till en hållbar livsmedelsanvändning genom att förenkla möjligheterna att göra hälsosamma och miljömedvetna matval för våra patienter, elever, besökare och anställda. Våra naturbruksskolor ska också fortsätta att bedriva och bidra till en hållbar och robust livsmedelsproduktion.

Region Jönköpings län ska uppnå och upprätthålla målet som rör svenskproducerat kött, mejeriprodukter och ägg, helst närproducerade livsmedel, inte minst för att stärka länets självförsörjningsförmåga.

Vi använder våra resurser klokt

Klok resursanvändning innebär att våra verksamheter inte tar resurser från kommande generationer. Vi använder naturens och våra ekonomiska resurser på ett effektivt och hållbart sätt, och visar respekt för skattebetalarnas pengar, naturens tillgångar och människorna som berörs av våra beslut. Genom att hushålla, återbruka och investera långsiktigt lämnar vi över en region i balans, stärker tilliten till våra verksamheter och frigör kraft för vård, utbildning, service och utveckling.

Region Jönköpings läns verksamhet ska bedrivas resurseffektivt utifrån ett helhetsperspektiv och bidra till en globalt hållbar resursanvändning samt en cirkulär ekonomi, där varor och material används så länge som möjligt. Andelen cirkulära materialflöden ska öka, avfallsmängden ska minska och återvinningen ska öka. Vid nybyggnation ska återbrukat byggmaterial användas i den mån det är rimligt. Användning av regionens egna lokaler som finns tillgängliga ska ske i största möjliga utsträckning.

Att minska användningen av förbrukningsartiklar är prioriterat ur både ett klimat- och robusthetsperspektiv. Vägledning finns för att så långt som möjligt använda flergångsmaterial och i övrigt använda rätt förbrukningsmaterial vid rätt tillfälle. För att få fart på miljöomställningsarbetet skapades under 2026 en miljöomställningspott för att hantera initiala omställningskostnader för verksamheterna.

Region Jönköpings län ska arbeta aktivt för att minska sina utsläpp och ur ett beredskapsperspektiv arbeta för att stärka samhällets förmåga att hantera värme, skyfall, översvämningar och andra klimatrelaterade konsekvenser.

Uppdrag	Beskrivning
Identifiera och åtgärda ojämlika skillnader.	Integrera analys av data ur jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv för att upptäcka och åtgärda orättfärdiga skillnader i befintliga mätetal och den ordinarie uppföljningen. Aktivt arbeta med och föreslå åtgärder samt upprätta handlingsplan för att utjämna påverkbara skillnader utifrån jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv.
Driva på det strategiska arbetet kring jämlik hälsa och jämlika uppväxtvillkor i länet.	Region Jönköpings län ska bidra till att Jönköpings län är bästa platsen att växa upp, leva, verka och åldras på. Detta görs med fördel genom samverkan och samarbete med länets kommuner och samhällsaktörer.
Minska vår klimatpåverkan.	Region Jönköpings län ska bidra till att länet håller sig inom sin koldioxidbudget och arbeta aktivt med att reducera våra utsläpp. Senast 2030 ska alla köpta och utförda transporter, inklusive kollektivtrafiken, vara fossilfria. Vi ska minska energianvändningen i fastigheter och verksamheter samt främja hållbara resval genom att stimulera medarbetare och invånare att välja hållbara resor för arbetspendling respektive till våra verksamheter. Vi ska bidra till ökade möjligheter till hållbara resor genom vårt uppdrag att driva kollektivtrafiken.
Skapa en sund och hälsosam miljö	Vi ska utveckla ett hållbart byggande med sunda inom- och utomhusmiljöer, främja cirkulära byggmetoder samt stärka hälsa och biologisk mångfald i våra utemiljöer. Genom att ställa klimat och miljökrav i upphandlingar kan vi minska utsläppen, främja återbruk och stimulera innovation. Vi ska minska användningen av miljö- och hälsoskadliga ämnen och främja en hållbar läkemedelskedja med bibehållen patientnytta. Vi ska verka för hållbar livsmedelsproduktion, främja hälsosamma matvanor och

Uppdrag	Beskrivning
	ökad självförsörjningsgrad samt ställa och systematiskt följa upp långtgående miljö- och sociala krav i våra upphandlingar.
Använda våra resurser klokt.	Vi ska öka andelen flergångsmaterial, välja produkter med lång livslängd samt främja återbruk i byggande, utrustning och andra varor. Vi ska minska avfall, öka materialåtervinning och stärka cirkulära flöden. Kapitalförvaltningen ska bidra till hållbar utveckling och minskat fossilberoende. Resurser inom vården ska användas så att patientnytta stärks samtidigt som miljöpåverkan minskar.

Information och kommunikation

Kommunikation är ett strategiskt verktyg för att nå Region Jönköpings läns mål och visionen Tillsammans för ett bra liv för alla. Med invånaren i fokus ska kommunikationen bidra till att förverkliga uppdraget och stärka förtroendet för regionens verksamheter.

God kommunikation bygger på vår förmåga att förstå vad länsinvånare, medarbetare, samarbetspartners och andra intressenter behöver och vill veta. Den ska vara målgruppsanpassad och tillgänglig, utgå från mottagarens behov och förutsättningar samt bidra till delaktighet, transparens och trovärdighet – både internt och externt.

Kommunikationen ska:

- öka invånarnas kunskap om Region Jönköpings län och våra erbjudanden
- skapa möjlighet till insyn och delaktighet
- stödja genomförande av beslut och införande av nya arbetssätt
- främja utveckling och ständiga förbättringar
- bidra till realisering av digitaliseringens nyttor

Ett tydligt kommunikationssystem ska skapa förutsägbarhet kring syfte, innehåll och kanaler och ge trygghet i hur kommunikationen används. Som en del av regionens demokratiuppdrag ska organisationen präglas av ett kommunikativt förhållningssätt. Chefer och ledare har ett särskilt ansvar för kommunikationen med medarbetare, och medarbetarna är viktiga ambassadörer i mötet med invånare och samarbetspartners.

En väl fungerande kommunikation är avgörande för att Region Jönköpings län ska arbeta i enlighet med sina uppdrag och nå uppsatta mål på både kort och lång sikt.

Uppdrag	Beskrivning
Vidareutveckla kommunikationssystemet för medarbetare och chefer i Region Jönköpings län.	Vidareutveckla kanaler, arbetssätt och strukturer för intern kommunikation så att chefer och medarbetare har förutsättningar för effektiv kommunikation.

Beredskap- och säkerhetsarbete

Ett systematiskt beredskaps- och säkerhetsarbete, inklusive arbetet mot välfärdsbrottslighet, är avgörande för att Region Jönköpings län ska kunna upprätthålla samhällsviktig verksamhet i såväl kris som krig.

Sverige genomför den största förstärkningen av totalförsvaret sedan kalla kriget. Ett starkt svenskt totalförsvar bidrar till både Sveriges och Natos säkerhet. För Region Jönköpings län innebär detta ett ansvar att säkerställa att de viktigaste samhällsfunktionerna fungerar även under kris och krig. Region

Jönköpings län har också en viktig roll i att stödja det militära försvaret med civil hälso- och sjukvård samt kollektivtrafik inom ramen för totalförsvar och värdlandsstöd (host nation support).

För att stärka beredskapen pågår ett omfattande arbete med att utveckla Region Jönköpings läns förmåga att hantera fredstida kriser och krig. Inom ramen för krigsorganisation kartläggs och analyseras vilken verksamhet som ska bedrivas under höjd beredskap. Andra prioriterade områden i arbetet inkluderar samverkan och ledning, utbildning och övning, kapacitet att omhänderta ett stort antal skadade och sjuka, kontinuitetshantering samt försörjningsberedskap.

Ett ytterligare fokusområde är verksamhetsskydd, det vill säga åtgärder för att skydda Region Jönköpings läns verksamheter och säkerställa trygghet för patienter, besökare, resenärer, elever, medarbetare och förtroendevalda. I detta ingår även att stärka IT-säkerhet och informationssäkerhet (cybersäkerhet).

Region Jönköpings län ska ha en robust och uthållig förmåga att bedriva samhällsviktig verksamhet även under allvarliga störningar i samhällets funktionalitet. Målsättningen är att kunna upprätthålla verksamheten i minst tre månader, varav minst två veckor med egna resurser. Lokaler och infrastruktur behöver anpassas till de krav som följer av totalförsvarsperspektivet.

Regionerna får sedan flera år statsbidrag som delvis ger ekonomiska förutsättningar för det förstärkta arbetet med totalförsvarsuppbyggnaden. Det ökade åtagandet ställer krav på systematisk planering, utbildning och övning i nära samverkan med verksamheterna. För att stödja och underlätta för verksamheter behöver stödet till chefer och verksamheten förstärkas, och en fortsatt satsning görs under 2027. Även förstärkningen av försörjningsberedskapen medför ökade årliga kostnader.

Genom att stärka dessa områden säkerställs att Region Jönköpings län kan agera snabbt, samordnat och effektivt när det behövs, oavsett om det handlar om en fredstida kris eller ett krigsläge.

Cybersäkerhet

Ett modernt och digitaliserat samhälle förutsätter en robust digital infrastruktur. Region Jönköpings län arbetar aktivt för att säkerställa att IT-system, informationshantering och molntjänster uppfyller högt ställda säkerhetskrav. Cyberhot och digitala angrepp är en växande utmaning, och cybersäkerheten är en central del av regionens civilförsvarsarbete.

Fokus ligger både på att förebygga incidenter och på att ha förmåga att hantera attacker när de inträffar. Utbildning, övning och kontinuerlig uppföljning är avgörande för att skapa en organisation som är motståndskraftig mot digitala hot och som även i kris.

Välfärdsbrottslighet

Region Jönköpings län har ett tydligt ansvar att säkerställa att offentliga medel används korrekt. För att skydda offentliga medel, stärka kontrollsystemen och värna invånarnas förtroende för verksamheten utvecklas arbetet med att förebygga, upptäcka och förhindra välfärdsbrottslighet.

Under 2025 genomfördes en kartläggning av befintliga insatser, vilken låg till grund för en riktlinje inom området. Under 2026 har arbetet vidareutvecklats genom etableringen av en regionövergripande arbetsgrupp med uppdrag att samordna och stärka det förebyggande arbetet, säkerställa att lagkrav avseende uteslutning av leverantörer efterlevs genom kontroller vid upphand-ling och under hela avtalsperioden,utveckla systematiska kontroller samt främja kunskap och samverkan inom och utanför organisationen.

Genom ett samlat och strukturerat arbete stärks förutsättningarna för att offentliga resurser används till rätt ändamål och att förtroendet för regionens verksamhet upprätthålls.

Uppdrag	Beskrivning
Stärka Region Jönköpings läns förmåga vid fredstida kriser och krig.	Stärka Region Jönköpings läns förmåga att hantera fredstida kriser och ytterst krig genom att planera och genomföra

Uppdrag	Beskrivning
	kompetensutveckling, utbildningar och övningar. Säkerställa en god samverkans- och ledningsförmåga vid alla typer av störningar samt förbättra kapaciteten för omhändertagande av ett stort antal skadade och sjuka i kris- och krigssituationer.
Säkerställa att samhällsviktig verksamhet kan bedrivas i minst tre månader vid allvarliga störningar i samhällets funktionalitet.	Säkerställa en robust och uthållig försörjningsberedskap samt fastigheter och lokaler som möter både akuta och långsiktiga behov vid fredstida kriser och krig. Genomföra en fördjupad risk- och sårbarhetsanalys med efterföljande kontinuitetsplanering för att möjliggöra att samhällsviktig verksamhet kan upprätthållas vid störningar.
Stärka samverkan och kunskap inom och utanför Region Jönköpings län för att aktivt motverka välfärdsbrott.	Etablera strukturerad samverkan med kommuner och berörda myndigheter samt genomföra riktade kunskapshöjande insatser för chefer och medarbetare. Arbetet ska även inkludera omvärldsbevakning och spridning av aktuell information om risker och brottsmönster. Region Jönköpings län har ett viktigt ansvar att säkerställa att offentliga medel används korrekt och förhindra välfärdsbrottslighet.

Medarbetarresurser, kompetens- och arbetsmiljöarbete

För att Region Jönköpings län ska utvecklas till att vara Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser, behövs rätt kompetens och bemanning. Medarbetarna behöver ha en bra arbetsmiljö och förutsättningar för en god hälsa. De ska också kunna vara delaktiga och kreativa i utvecklingen av verksamheten och arbetsplatsen.

Vårt mål är att vara Sveriges bästa offentliga arbetsgivare och tillsammans skapar vi Sveriges bästa arbetsplats som möjliggör en verksamhet med hög kvalitet, goda resultat och långsiktigt hållbar utveckling. För att säkerställa kompetensförsörjningen och vara en attraktiv arbetsgivare är en god arbetsmiljö och kontinuerlig kompetensutveckling avgörande – både för att rekrytera och behålla kompetens. Alla medarbetare ska ha ett hållbart arbetsliv, möjlighet att påverka sin arbetssituation och förutsättningar att utvecklas.

Region Jönköpings län ska vara en god förebild för andra arbetsgivare och arbeta tillitsbaserat samt vara lyhörd gentemot medarbetarna och vara en attraktiv arbetsgivare. I arbetet med ständiga förbättringar och en resurseffektiv verksamhet krävs öppenhet för nya arbetssätt samt involverade och delaktiga medarbetare med möjlighet till inflytande. Kompetensförsörjning och en aktiv personalpolitik är och kommer fortsatt att vara en av de strategiskt viktigaste frågorna för regionens utveckling.

Vägen till Sveriges bästa arbetsgivare och Sveriges bästa arbetsplatser går genom att lyckas med tre centrala områden: att involvera motiverade medarbetare, säkerställa rätt kompetens och bemanning samt skapa en god arbetsmiljö och hälsa. Dessa områden hänger nära samman och behöver utvecklas samlat.

För att stärka medarbetarnas delaktighet och engagemang krävs ett ledarskap och en organisationskultur som präglas av lyhördhet, tillit, dialog och gemensamt ansvar. För att säkerställa rätt kompetens och bemanning krävs ett systematiskt arbete med kompetensplanering och utveckling av befintliga resurser. För att skapa en god arbetsmiljö och hälsa krävs ett långsiktigt och integrerat arbetsmiljöarbete som främjar hållbara arbetsvillkor och ett hälsofrämjande arbetsliv.

Kompetensplanering är vårt gemensamma arbetssätt för att säkerställa att våra resurser möter invånarnas behov, idag och i framtiden. De åtta friskfaktorerna är vårt gemensamma arbetssätt för att skapa en hållbar arbetsmiljö och god hälsa. Vår värdegrund, organisationskultur och ett hållbart

ledarskap är grunden för att involvera motiverade medarbetare och skapa förutsättningar för kreativitet och delaktighet.

Arbetssätten ska tillämpas och följas upp systematiskt i hela organisationen och bidra till lärande, utveckling och förbättrade resultat.

Våra medarbetare i siffror

Verksamheten utförs dels i egen regi, dels av privata aktörer. Region Jönköpings läns planering och åtgärder har betydelse för hela verksamheten, medan detta avsnitt avser medarbetare anställda i Region Jönköpings län.

Utvecklingen av antal medarbetare, årsarbetare, sjukfrånvaro, och personalomsättning är centrala indikatorer för att följa upp regionens arbete med kompetensförsörjning, arbetsmiljö och ett hållbart arbetsliv.

Vid utgången av 2025 hade Region Jönköpings län 11 812 anställda. Av dem var 11 251 tillsvidareanställda och 561 visstidsanställda. Utöver dessa avlönades motsvarande 304 årsarbetare med timlön under året (tabell 5, sidan 46). Jämfört med föregående år är förändringarna små, men utvecklingen visar en fortsatt stabil bemanning totalt sett. Andelen heltidsanställda har ökat något, vilket är positivt ur både kompetensförsörjnings- och jämställdhetsperspektiv.

Region Jönköpings län följer även utvecklingen av faktiska årsarbetare, vilket ger en mer rättvisande bild av tillgänglig bemanning i verksamheten. Måttet tar hänsyn till både tjänstgöringsgrad och frånvaro. Under 2025 ökade antalet faktiska årsarbetare med 83 jämfört med 2024. Ökningen beror främst på fler anställda, men påverkas samtidigt av en ökad frånvaro, vilket innebär att ökningen i faktisk bemanning är lägre än ökningen av antalet anställda.

Fördelning och utveckling av antalet faktiska årsarbetare per yrkesgrupp framgår av tabell 6 (sidan 46).

Även om antalet medarbetare totalt sett har ökat kvarstår utmaningar i kompetensförsörjningen. Förutsättningarna att rekrytera och behålla personal varierar mellan olika verksamheter och geografiska områden, vilket ställer krav på fortsatt utveckling av arbetssätt, kompetensplanering och nyttjande av befintliga resurser för att säkerställa rätt kompetens och bemanning utifrån invånarnas behov.

Sjukfrånvaron följer i huvudsak ett förväntat mönster över tid (figur X, sidan X). Under pandemin 2020–2022 var sjukfrånvaron förhöjd, men har därefter minskat. Region Jönköpings läns sjukfrånvaro ligger nu på en nivå under riksgenomsnittet, vilket indikerar en positiv utveckling av arbetsmiljöarbetet, även om variationer kvarstår mellan olika grupper och mellan kvinnor och män.

Under 2025 var personalomsättningen 8,2 procent. Totalt avslutade 916 medarbetare sin anställning, varav 275 i samband med pension, samtidigt som 936 medarbetare tillsvidareanställdes (figur X, sidan X). Den relativt stabila personalomsättningen, i kombination med nyrekrytering, bidrar till att upprätthålla kompetens i verksamheten, men innebär också ett fortsatt behov av att behålla och utveckla befintliga medarbetare. Därför är det viktigt att regionen arbetar aktivt att vara en attraktiv arbetsgivare för att behålla kompetens.

Sammantaget visar utvecklingen att Region Jönköpings län har en stabil personalstruktur, men att ett fortsatt systematiskt arbete med kompetensförsörjning, arbetsmiljö och medarbetarengagemang är avgörande för att möta framtida behov och vara en attraktiv arbetsgivare.

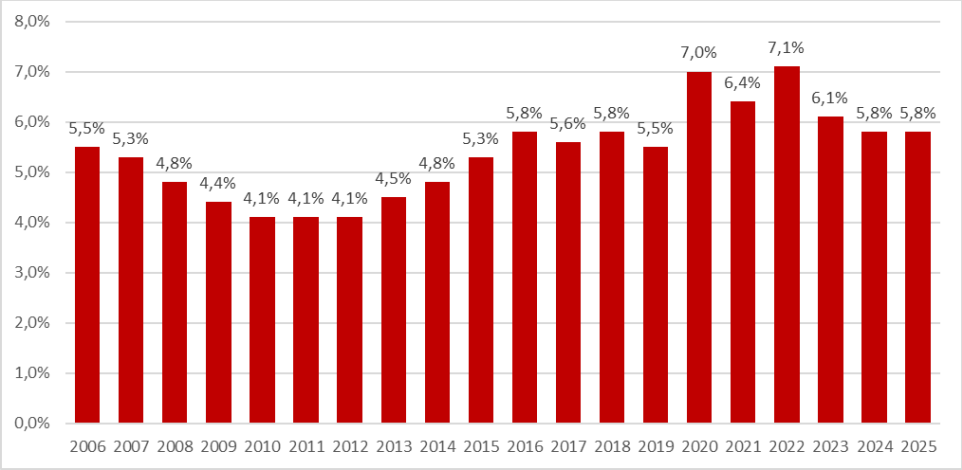
Tabell X Anställda inom Region Jönköpings län

Anställningsform	Kön	Heltid	Deltid	Totalt	Andel heltidsanställda
Antal anställda tillsvidare	Kvinnor	7 841	1 188	9 029	87%
	Män	2 113	109	2 222	95%
Antal anställda visstid	Kvinnor	354	57	411	86%
	Män	129	21	150	86%
Totalt antal anställda		10 437	1 375	11 812	88%

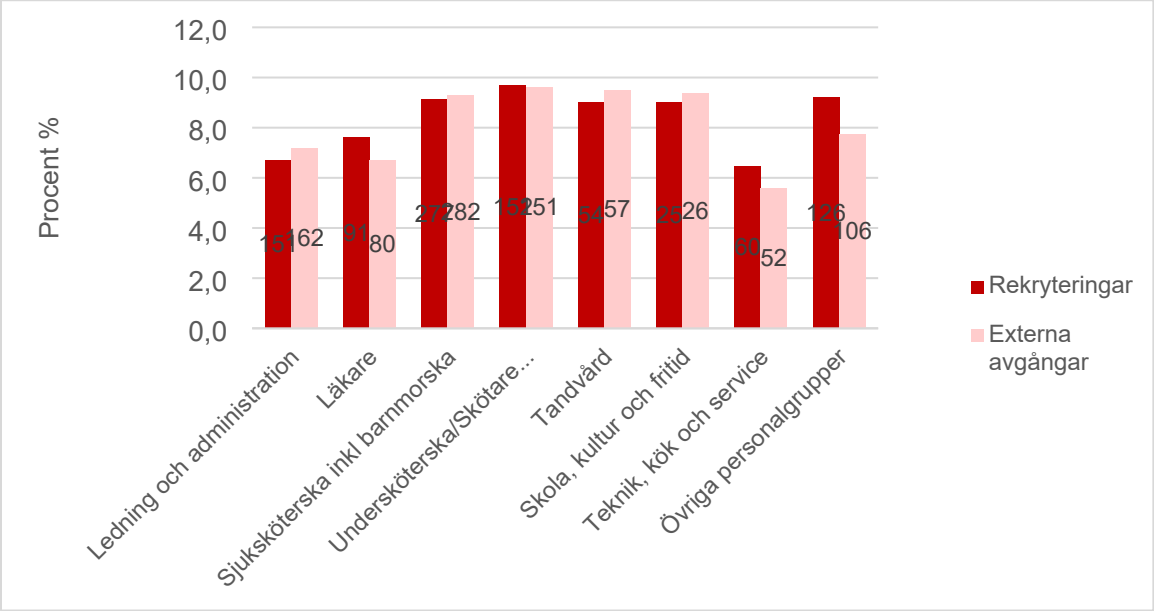
Tabell X Yrkesgrupper inom Region Jönköpings län

Yrkesgrupp	Faktiska årsarbetare 2023	Faktiska årsarbetare 2024	Faktiska årsarbetare 2025
Ledning och administration	1 990	2 045	2 085
Läkare	1 163	1 203	1 208
Sjuksköterskor (ink barnmorskor)	2 393	2 468	2 485
Undersköterska/Skötare mfl	1 400	1 425	1 427
Tandvård	483	504	502
Skola, kultur och fritid	259	254	253
Teknik, kök och service	863	882	893
Övriga personalgrupper	1 098	1 148	1 160
Summa	**9 648**	**9 930**	**10 013**

Figur X Den totala sjukfrånvarotiden, ackumulerad under året, som andel (%) av den tillgängliga ordinarie arbetstiden



Figur X Personalomsättning och antal externa avgångar/rekryteringar inom Region Jönköpings län 2025



Involvera motiverade medarbetare

En förutsättning för en framgångsrik organisation är motiverade medarbetare som känner sig uppskattade och respekterade. Ledare och medarbetare är engagerade i att utveckla en god arbetsmiljö. Alla ser sin roll i helheten och har ett tydligt mandat att bidra till verksamhetens utveckling.

Genom ett närvarande ledarskap som tydliggör mål, inspirerar och visar riktning skapas en kultur som främjar jämlikhet, kreativitet, innovation och ständiga förbättringar. Ett framgångsrikt chefskap utgår från Region Jönköpings läns ledningsstrategier och är en nyckel till en attraktiv arbetsplats.

Med invånarnas behov i fokus och ett personcentrerat förhållningssätt företräder chefen Region Jönköpings län som arbetsgivare. I chefsuppdraget ingår att hålla samman verksamhetens resultat, utveckling och ekonomi med medarbetarnas arbetsmiljö och kompetensutveckling. Arbetsgivaransvaret utövas i den dagliga ledningen genom tydliga prioriteringar, dialog, beslut och uppföljning samt genom att lagar, kollektivavtal och styrande dokument omsätts och efterlevs i verksamheten.

För att ge chefer goda förutsättningar att fullgöra uppdraget ska ansvar och befogenheter vara tydliga och åtföljas av relevant kompetens, stöd och resurser. Överordnad chef behöver följa upp både verksamhetens resultat och chefens förutsättningar att genomföra uppdraget samt hantera frågor som behöver lösas på en högre organisatorisk nivå.

Ett ledarskap präglat av engagemang, närvaro och tillit till medarbetarna inverkar positivt på kvaliteten i medarbetarnas utförande av arbetsuppgifterna och bidrar till goda arbetsmiljöförhållanden på arbetsplatsen. Med chefer som tydliggör mål, inspirerar och visar riktning skapas en kultur som främjar jämlikhet, kreativitet, innovation och ständiga förbättringar vilket borgar för hög måluppfyllelse avseende verksamheten uppsatta mål. En förutsättning för ett ledarskap av den här karaktären är arbetsgruppens storlek och chefens tillgång till väl anpassade stödfunktioner. För att kunna tillhandahålla det som är ”bäst för Esther” behöver chefen känna sin Esther och sina medarbetare. Då kan inte arbetsgruppen vara för stor. Stödfunktionerna ska genom sitt stöd till chefen bidra till att frigöra tid till verksamhetsuppdraget men också ge styrning och vägledning. Med dessa förutsättningar uppfyllda och med avstamp i organisationens grundläggande värderingar och de ”tre enkla reglerna” kan chefer tillsammans med medarbetarna kontinuerligt förbättra och förnya i förhållande till Esthers behov.

Medarbetares delaktighet och engagemang är en förutsättning för att förnya och utveckla verksamhetens arbetssätt och kvalitet. Detta kräver delaktighet på alla nivåer och tillit mellan chefer och medarbetare. En gemensam värdegrund bidrar till en kultur som stärker engagemang, kreativitet

och delaktighet i hela verksamheten. Styrdokumentet Att vara medarbetare och ledare i Region Jönköpings län ger ramarna för det lokala kulturarbetet.

För att möjliggöra ett hållbart arbetsliv behöver chefer och medarbetare tillsammans arbeta med frågor som påverkar arbetsvardagen och balansen mellan arbete och fritid. Varje arbetsplats ska ta till vara medarbetarnas engagemang och idéer och bidra till ett hälsofrämjande och långsiktigt hållbart arbetsliv.

Rätt kompetens och bemanning

Samhällets kompetensutmaning är en av de viktigaste frågorna för kommuner och regioner. För att möta invånarnas behov – nu och i framtiden – krävs långsiktiga åtgärder och samverkan, både internt och med andra aktörer såsom länets kommuner, civilsamhälle och näringsliv.

Ett starkt arbetsgivarvarumärke och en välfungerande rekryteringsprocess är fortsatt viktiga. För att trygga kompetensförsörjningen behöver fokus ligga på att behålla, utveckla och använda befintliga medarbetares kompetens utifrån invånarnas behov och ett personcentrerat arbetssätt.

En ändamålsenlig fördelning av arbetsuppgifter, ansvar och roller utifrån kompetens och var den gör mest nytta är en förutsättning för kvalitet, resurseffektivitet och en långsiktigt hållbar ekonomi och resursanvändning.

Kompetensplanering är Region Jönköpings läns gemensamma arbetssätt för att säkerställa att befintliga resurser möter invånarnas och verksamhetens behov. Riktlinjen för kompetensplanering beskriver hur verksamheterna analyserar kompetensbehov på kort och lång sikt samt identifierar och genomför åtgärder för att möta framtida behov och stärka verksamhetens omställningsförmåga.

Det innebär bland annat att:

- ompröva arbetssätt för att hantera kompetensbrist
- rätt använd kompetens och bemanning
- behålla och utveckla befintlig personal
- minska beroendet av hyrbemanning
- identifiera framtida rekryteringsbehov
- samverka över organisatoriska gränser

Genom att genomföra dessa åtgärder rustas verksamheten för att långsiktigt möta invånarnas behov. Rätt kompetens, på rätt plats och i rätt tid – utifrån medarbetarnas styrkor – är avgörande för kvalitet och effektivitet.

En källa till möjliga förbättringsområden är synpunkter och erfarenheter från medarbetare i organisationen. Sådana kan med fördel till exempel fångas upp i ett avgångssamtal i samband med att en medarbetare lämnar alternativt byter arbetsplats inom organisationen. Systematisk insamling och analys av material från avslutssamtal kommer synliggöra områden inom vilka förbättringar kan behöva genomföras i syfte att uppnå målet om att vara Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med de bästa arbetsplatserna. I samband med att en anställd avslutar sin anställning i Region Jönköpings län eller byter anställning internt ska ett avgångssamtal erbjudas. Synpunkter och erfarenheter ska tas tillvara på ett systematiskt och strukturerat sätt för att identifiera behov av förbättringar som kan hjälpa verksamheten att skapa Sveriges bästa arbetsplatser.

Verksamhetens nuvarande och framtida behov av kompetens för att nå sina mål utgör grunden för hur kompetens utvecklas och tillförs. Chefen ska tillsammans med sina medarbetare arbeta strukturerat och individuellt med kompetensutveckling genom regelbundna medarbetarsamtal och individuella kompetensutvecklingsplaner.

Kontinuerlig kompetensutveckling stärker både medarbetare och verksamhet. Tydliga karriärvägar skapar möjligheter till utveckling för såväl individen som organisationen.

Verksamhetsförlagd utbildning (VFU) är handledarledd utbildning på en arbetsplats som utgör en del av en högre utbildning. God samverkan med lärosäten är centralt och VFU ska ses som en viktig del i regionens kompetensförsörjningsarbete. Region Jönköpings län ska tillsammans med lärosäten

säkerställa god kvalitet. De medarbetare som är VFU-handledare ska erbjudas handledarutbildning samt få bra stöd och service.

Region Jönköpings län driver en lönepolitik inriktad mot konkurrenskraftiga löner som kan hävda sig på marknaden. Lönebildningen ska stimulera till ökat engagemang och utveckling av verksamhetens produktivitet och kvalitet. Kollektivavtal och riktlinjer för lönebildning i Region Jönköpings län ger förutsättningarna för detta arbete. Kartläggning av löner inom hälso- och sjukvårdens verksamheter kommer att ske under 2027.

Futurum är Region Jönköpings läns gemensamma enhet för forskning, utbildning och kompetensutveckling inom hälso- och sjukvården och ansvarar för samordningen av läkares AT-, BT- och ST-utbildning. Läkarutbildningen förlängs från 5,5 till 6 år och blir legitimationsgrundande. Allmäntjänstgöring (AT), som tidigare krävdes före legitimation, fasas därmed ut. Bastjänstgöring (BT) genomförs efter legitimation som en inledande del av specialiseringstjänstgöringen (ST). Förändringen innebär högre lönekostnader eftersom BT-läkarna är legitimerade och har en högre lönenivå än AT-läkarna. Under en övergångsperiod finns AT och BT parallellt.

Ett särskilt fokus ligger på att attrahera senior kompetens till arbetsplatser inom hälso- och sjukvården där det råder brist på personal, exempelvis under semester och kortare vakanser. Detta för att ta tillvara erfarenhet och säkra bemanningen.
Det är av stor vikt att seniora och erfarna medarbetares kompetens ses som en viktig resurs vid tex arbetsplatsnära introduktion eller mentorskap inom hälso- och sjukvården. Den kompetensöverföring som då kan åstadkommas är en viktig tillgång för säker vård för patienterna och en trygg ingång i yrkeslivet för yngre medarbetare.

Region Jönköpings län ska tillhandahålla jämlik vård under hela året utifrån invånarnas behov och ett utvecklingsarbete kring rekrytering och bemanning under sommarperioden och övriga ledigheter som uppstår under året kommer att ske under 2027. Målet är att ha rätt antal bemannade vårdplatser, ambulanser igång och rätt bemanning i alla delar av regionens verksamheter för att uppnå patientsäker vård och god arbetsmiljö. Regionens medarbetare ska få garanterat besked om sin semester.

För att erbjuda tillgänglig och jämlik sjukvård i hela länet behöver tillgång till rätt kompetens säkerställas. En utredning sker under 2027 där åtgärder för att bemanna dygnet-runt verksamheter på länets tre akutsjukhus presenteras.
För att säkerställa tillgång till rätt kompetens i hela länet kan olika lösningar behövas beroende på att det finns olika behov och förutsättningar i länets geografiska delar.

En framgångsrik organisation förutsätter att varje medarbetare har förtroende att utföra och utveckla sina arbetsuppgifter. Det innebär att förstå sin roll i helheten, ha tydliga mål, rätt förutsättningar och kunskap om hur resultat ska uppnås. För Region Jönköpings län är det viktigt att alla medarbetare upplever sina arbetsuppgifter som meningsfulla och viktiga – oavsett var i organisationen de arbetar.

En god arbetsmiljö och hälsa

En god arbetsmiljö utvecklas genom ett välfungerande samarbete mellan chefer, medarbetare och skyddsombud. Alla ska bidra till en öppen och respektfull kommunikation och medverka i arbetsmiljöarbetet. Region Jönköpings län har som arbetsgivare det övergripande ansvaret för att förebygga ohälsa och olycksfall och skapa en god arbetsmiljö.

De åtta friskfaktorerna ska vara vägledande i arbetet med att utveckla hållbara och attraktiva arbetsplatser. Det hälsofrämjande arbetet ska förenas med ett systematiskt arbete för att undersöka arbetsmiljön, bedöma risker, genomföra åtgärder och följa upp deras effekt. Arbetsmiljöarbetet ska vara integrerat i verksamhetens planering, utveckling och uppföljning. När förändringar i verksamheten planeras ska arbetsmiljöriskerna bedömas innan förändringarna genomförs.

Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön ska särskilt uppmärksammas. Genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete, där organisatoriska och sociala förhållanden regelbundet undersöks, riskbedöms och åtgärdas, ska förutsättningar skapas för en god arbetsmiljö som främjar tillit, öppenhet och ett väl fungerande samarbete. Arbetet ska förebygga ohälsosam arbetsbelastning, motverka att arbetstidens förläggning leder till ohälsa samt förebygga och hantera kränkande särbehandling. Särskild vikt ska läggas vid att identifiera och åtgärda förhållanden som riskerar att leda till konflikter, osämja eller en arbetsplatskultur där medarbetare inte känner sig trygga att framföra synpunkter och påtala brister.

Medarbetare ska känna till sina arbetsuppgifter, vilket resultat som förväntas, vad som ska prioriteras när tiden inte räcker till och var stöd finns att få. Arbetet ska organiseras så att det finns balans mellan krav och resurser samt möjlighet till återhämtning.

Chefer ska ha kunskap, befogenheter, resurser och stöd för att omsätta arbetsmiljöuppdraget i praktiken. Fördelningen av arbetsmiljöuppgifter ska vara tydlig och följas upp. Arbetsmiljön ska följas upp i ordinarie resultat- och ledningsdialoger. Uppföljningen ska omfatta både chefernas och medarbetarnas förutsättningar och leda till åtgärder på den organisatoriska nivå där orsakerna kan hanteras. När risker eller obalans mellan krav och resurser inte kan hanteras inom det egna mandatet ska frågan föras vidare till överordnad chef för beslut om åtgärder.

Region Jönköpings län ska verka för en jämlik och hållbar bemanning, där resurser och arbetsvillkor fördelas utifrån behov och på ett rättvist sätt för att kunna erbjuda ett hållbart arbetsliv för alla medarbetare Bemanning och schemaläggning ska utgå från invånarnas behov och verksamhetens uppdrag samt utformas så att de främjar en hållbar arbetsbelastning och tillräcklig återhämtning. Under 2027 kommer ansvaret för dispens från AB13 flyttas till regionerna. AB13 ska följas och dispens kan sökas med fokus på medarbetarens bästa, men även utifrån invånarens och patientens bästa.

Genom att möjliggöra heltidsarbete och stödja ett längre arbetsliv tas medarbetarnas kompetens och kapacitet till vara, samtidigt som behovet av nyrekrytering minskar. Heltidsarbete bidrar till ökad jämställdhet, en mer attraktiv organisation och minskade rekryteringskostnader.

Arbetet med lika rättigheter och möjligheter ska vara en integrerad del av verksamhetsstyrningen. Uppföljning ska ske systematiskt och leda till åtgärder vid identifierade skillnader, exempelvis avseende arbetsvillkor, sjukfrånvaro, representation och lön. Arbetet ska utgå från ett normmedvetet förhållningssätt och bidra till att motverka strukturer som skapar ojämlika villkor.

Arbetet är långsiktigt och ska leda till konkreta förbättringar i vardagen för medarbetare och verksamhet.

Under 2027 kommer Friskvårdsbidraget att höjas till 3000kr för regionens alla anställda.

Uppdrag	**Beskrivning**
Strategisk kompetensplanering.	Genomföra och följa upp kompetensplanering i samtliga verksamheter utifrån invånarnas behov och verksamhetens uppdrag. Planeringen ska identifiera kompetensbehov på kort och lång sikt samt ange prioriterade åtgärder, ansvar och tidplan. Åtgärderna ska omfatta utvecklade arbetssätt, ändamålsenlig uppgiftsfördelning och bemanning, kompetensutveckling, rekrytering och samverkan över organisatoriska gränser. Uppföljningen ska visa hur åtgärderna bidrar till att behålla kompetens, möta identifierade behov och minska beroendet av hyrbemanning.

Uppdrag	Beskrivning
Kompetensutveckling hela arbetslivet.	Verksamheterna ska skapa förutsättningar för lärande i det dagliga arbetet, genom bland annat erfarenhetsutbyten och kompetensöverföring. Chefen ska säkerställa att medarbetare ges möjlighet till relevant och kontinuerlig kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov. Uppföljningen av den individuella kompetensutvecklingen ska omfatta hur planerade insatser genomförts och hur den utvecklade kompetensen tas till vara. Satsningar på utbildningsanställningar och betald specialistutbildning ska fortsätta.
Arbetsplatser med god arbetsmiljö som främjar både fysisk och psykisk hälsa	Utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet med de åtta friskfaktorerna som vägledning, med särskilt fokus på organisatorisk och social arbetsmiljö. Verksamheterna ska ha kända mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Insatser som främjar balans mellan krav och resurser, som ger tydliga prioriteringar och som skapar möjligheter till återhämtning ska prioriteras och det ska finnas åtgärder för att förebygga och förhindra kränkande särbehandling. Identifierade risker ska leda till åtgärder eller tidsatta handlingsplaner med utsedd ansvarig. Åtgärdernas effekt ska följas upp i samverkan med medarbetare och skyddsombud. Arbetet ska även främja lika rättigheter och möjligheter
Stärka chefers förutsättningar att fullgöra chefs- och arbetsgivaruppdraget.	Utveckla och följa upp chefers organisatoriska förutsättningar för ett närvarande och hållbart ledarskap och för att fullgöra uppdraget som arbetsgivarföreträdare. Uppföljningen ska omfatta arbetsgruppens storlek, uppdragets komplexitet, chefens arbetsbelastning, befogenheter samt tillgång till administrativt och professionellt stöd. Stödfunktionerna ska ge vägledning och avlastning som stärker chefens möjligheter att leda verksamheten och fullgöra arbetsgivaruppdraget. Överordnad chef ska regelbundet följa upp förutsättningarna tillsammans med underställd chef och besluta om åtgärder vid identifierade behov.
Kartläggning av vårdpersonalens löner	En kartläggning av vårdpersonalens löner kommer att ske under 2027.
Utveckla den löpande uppföljningen av arbetsmiljön	Utveckla en regiongemensam modell för uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet, med särskilt fokus på uppföljning av undersökning, riskbedömning, åtgärder och uppnådda effekter inom den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Modellen ska kunna ge en översiktlig bild av hur arbetsmiljöarbetet bedrivs på arbetsplatsnivå i organisationen

Uppdrag	Beskrivning
	och ska ge indikationer om att särskilda åtgärder kan behöva vidtas avseende resurser eller stöd. Det ger bättre förutsättningar att fullgöra arbetsmiljöansvaret.
Se över riktlinjerna för bisysslor och följsamhet.	Se över nuvarande riktlinjer för bisysslor i Region Jönköpings län och följsamheten i syfte att undvika jäv, intressekonflikter och säkerställa hög transparens.
Systematisera avgångssamtal	Region Jönköpings län ska erbjuda avgångssamtal till medarbetare som avslutar sin anställning i regionen eller byter anställning internt inom regionen. Synpunkter och erfarenheter ska tas till vara på ett systematiskt och strukturerat sätt för att identifiera behov och förbättringar som kan hjälpa regionen leva upp till att vara Sveriges bästa arbetsgivare. Avgångssamtal kan om medarbetaren önskar hållas av en annan än närmaste chef.
Attrahera senior kompetens till arbetsplatser med bristsituation	De tidigare beslut som togs 2019 om att erbjuda pensionerade sjuksköterskor 30 procent högre lön breddas nu till att omfatta fler vårdprofessioner inom verksamheter med personalbrist.
Säkerställa kompetens i hela länet	För att säkerställa tillgång till rätt kompetens i hela länet kan olika lösningar behövas beroende på att det finns olika behov och förutsättningar i länets geografiska delar. En utredning sker under 2027 där åtgärder för att bemanna dygnet-runt verksamheter på länets tre akutsjukhus presenteras.
Ett utvecklingsarbete kring rekrytering och god bemanning under sommarperioden och övriga ledigheter.	Bemanning under semesterperioder ska säkerställas och likaså tillgången till jämlik och patientsäker vård för länets invånare. Ett utvecklingsarbete genomförs under 2027.
Stärka Friskvårdsbidraget	Friskvårdsbidraget höjs till 3000kr för regionens alla medarbetare.

Stöd- och servicefunktioner

Stöd- och servicefunktionerna ska bidra till en effektiv, hållbar och ändamålsenlig verksamhet utifrån verksamheternas behov. Genom ett ansvarsfullt resursutnyttjande skapas förutsättningar för god service till invånare och medarbetare.

Välfungerande stödfunktioner är en förutsättning för att regionens mål ska nås. Det omfattar bland annat ändamålsenliga lokaler, stabila IT-system, strategiska upphandlingar samt en säker och hållbar försörjning. Arbetet ska präglas av samverkan, kontinuerlig utveckling och hög nytta.

Stöd- och serviceverksamheten ska fortlöpande effektiviseras i nära dialog med verksamheterna för att frigöra resurser till välfärdens utveckling.

Stöd till lärande, utveckling, digitalisering, innovation och forskning

Region Jönköpings län ska genom ett samlat fokus på lärande, utveckling, digitalisering, innovation och forskning skapa förutsättningar för en modern, kunskapsbaserad och hållbar verksamhet. Genom att ta tillvara ny teknik, stärka kompetensen och främja nytänkande ska regionen möta framtidens behov med hög kvalitet, tillgänglighet och effektivitet.

Region Jönköpings län ska erbjuda en enklare vardag för invånare och medarbetare. Digitalisering och strategisk kommunikation är avgörande verktyg för att långsiktigt säkra kvalitet, tillgänglighet och hållbarhet i regionens samlade uppdrag.

En åldrande befolkning, ökade förväntningar på tillgänglighet och ett förändrat kompetensförsörjningsläge ställer krav på mer samordnade, effektiva och datadrivna arbetssätt. Digitalisering är en central förutsättning för att möta dessa utmaningar och samtidigt säkerställa god ekonomisk hushållning.

Digitalisering är inte ett mål i sig, utan ett medel för att stärka kvalitet, effektivitet och jämlikhet i verksamheterna.

Digitalisering för invånarnytta och verksamhetsutveckling

Region Jönköpings läns digitala tjänster ska vara moderna, användarvänliga och integrerade i verksamheternas ordinarie utbud. Invånare som kan och vill använda digitala tjänster ska möta enkla, sammanhållna och tillgängliga lösningar – oavsett om de är patienter, resenärer eller kulturkonsumenter. Den som inte använder digitala tjänster ska erbjudas likvärdig service genom andra kanaler.

Digital utveckling ska:

- stärka invånarnas självbestämmande och delaktighet
- bidra till jämlik tillgång till hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och regional utveckling
- förenkla vardagen för medarbetare och förbättra arbetsmiljön.

Genom automatisering av administrativa moment och utveckling av sammanhängande processer frigörs tid till kärnuppdraget och det mänskliga mötet. Digitalisering bidrar därmed till bättre resursutnyttjande, minskad administration och mer träffsäkra beslut baserade på tillförlitliga data.

Region Jönköpings län ska öka fokus på att ta tillvarata på digitaliseringens möjligheter och intensifiera utvecklingen av digitala tjänster där det är ekonomiskt och kvalitetsmässigt gynnsamt. Rätt användning av nya digitala verktyg och artificiell intelligens bidrar till minskad administration och kan användas för att förenkla arbetssätt och frigöra resurser. Därför ska digitalisering och digitala verktyg utvecklas tillsammans med medarbetarna.

Sammanhållen arkitektur, data och artificiell intelligens

Region Jönköpings läns digitala utveckling ska utformas i linje med nationell inriktning för e-hälsa och digital förvaltning. Genom gemensamma arkitekturprinciper, standardiserade begrepp och nationella standarder skapas förutsättningar för interoperabilitet och sammanhållna tjänster över verksamhets- och huvudmannagränser. Data är en strategisk resurs. Den ska samordnas, kvalitetssäkras och användas i såväl operativa processer som i ledning, styrning och forskning. När lagstiftningen medger ska data kunna delas med samarbetspartner.

Artificiell intelligens och avancerad dataanalys har betydande potential att

- effektivisera arbetsprocesser
- minska manuella och administrativa uppgifter
- stärka beslutsstöd
- öka tillgängligheten för invånare.

Artificiell intelligens ska tillämpas ansvarsfullt, med tydlig styrning, etiska överväganden och höga krav på informationssäkerhet och integritet.

Effektiv systemportfölj och robust digital infrastruktur

Region Jönköpings län har ett omfattande systemlandskap. För att stärka effekthemtagning och kostnadseffektivitet ska

- nyttan av befintliga system realiseras före nya investeringar
- överlappande lösningar successivt avvecklas
- mindre värdeskapande arbetssätt och aktiviteter fasas ut.

En mer sammanhållen systemportfölj bidrar till högre kvalitet, lägre komplexitet och bättre ekonomisk hushållning.

Robusthet, beredskap och säkerhet i den digitala infrastrukturen är grundläggande för att upprätthålla invånarnas förtroende och säkerställa kontinuitet i samhällsviktig verksamhet. Informationssäkerhet och regelefterlevnad är centrala delar i detta arbete.

Digital kompetens och förändrade arbetssätt

För att realisera nyttan av digitalisering krävs förändrade arbetssätt och stärkt digital mognad i hela organisationen. Arbetet med digitalisering ska utvecklas parallellt med Rätt Använd Kompetens (RAK):

- Medarbetare ska ha grundläggande digital kompetens.
- Vissa funktioner ska ha fördjupad kompetens inom exempelvis artificiell intelligens, informationssäkerhet och molntjänster.
- Läraktiviteter och stödinsatser ska säkerställa trygg implementering och ökad delaktighet i utvecklingsarbetet.

Digital utveckling ska vara en integrerad del av verksamhetsutvecklingen.

Universitetsstatus för höjd utbildningsnivå och ökad regional utveckling i länet

En stark akademisk miljö är en förutsättning för länets kompetensförsörjning, innovationskraft och långsiktiga utveckling. Region Jönköpings län ska därför aktivt arbeta för att Högskolan i Jönköping får universitetsstatus.

Universitetsstatus bidrar till att höja utbildningsnivån, stärka forskningskapaciteten och öka regionens attraktionskraft. Högskolan i Jönköping är ett internationellt lärosäte med studenter från hela världen och med en stark samverkan med näringsliv och samhälle. I kombination med satsningar på forskning, innovation, kultur och kreativa näringar bidrar detta till att göra länet attraktivt att bo och verka i.

Med universitetsstatus kan Högskolan i Jönköping ytterligare utveckla sin roll som drivkraft för utbildning, forskning och näringslivsutveckling samt bidra till regionens arbete med hållbar utveckling och klimatomställning.

För att länet bättre ska kunna möta näringslivets kompetensbehov och få stärkt forsknings- och innovationskraft ska Region Jönköpings län tillsammans med Högskolan i Jönköping, utveckla ett forsknings- och innovationskluster som stärker samverkan mellan akademi, näringsliv och offentlig sektor.

Innovation, forskning och utveckling

Forskning, utveckling och innovation utgör en integrerad del av Region Jönköpings läns uppdrag och är en central komponent i rollen som kunskapsorganisation. För att hantera demografiska förändringar, medicinska framsteg och ökade effektivitetskrav ska verksamheten bedrivas med ett systematiskt fokus på utveckling och förnyelse. Arbetet ska ta sin utgångspunkt i invånarnas behov och bidra till en god folkhälsa, hög vårdkvalitet och en hållbar regional utveckling.

Integrerad klinisk forskning, i kombination med forskning inom förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, är en grundförutsättning för en kunskapsbaserad, jämlik och högkvalitativ vård. Region Jönköpings län ska därför stärka både den kliniska forskningen och forskningen om vårdens processer, resultat och system. Forskningsresultat ska i större utsträckning implementeras i verksamheten och leda till långsiktiga kvalitetsförbättringar.

Staten och regionerna finansierar gemensamt ett forskningsanslag för klinisk behandlingsforskning. Sedan 2015 har Vetenskapsrådets kommitté för klinisk behandlingsforskning (KKBF) genom dessa medel stöttat 136 studier med över två miljarder kronor. Inom klinisk behandlingsforskning ges stöd till kliniska studier i form av stora samverkansprojekt. Studierna utgår från hälso- och sjukvårdens behov och förväntas leda till patient- och samhällsnytta i Sverige inom en relativt kort tidsperiod. Forskningen kan till exempel handla om att utvärdera diagnostiska tekniker eller användningen av etablerade läkemedel. Ett annat syfte kan vara att förbättra existerande behandlingsrutiner eller utveckla och utvärdera nya behandlingsmetoder. Sedan 2021 har staten växlat upp sin del av finansieringen medan regionernas del legat kvar på samma nivå. Dialog pågår om möjligheten för regionerna att successivt öka finansieringen till samma nivå som staten. Region Jönköpings län ser denna forskning som viktig och en ökad finansiering är förberedd genom avsatta medel i budget.

Region Jönköpings län ska erbjuda långsiktigt stöd till forskande medarbetare, vidareutveckla forskningsinfrastrukturen och säkerställa effektiva och rättssäkra forskningsprocesser med god tillgång till relevanta data. Universitetsjukvårdsenheterna samt forskningsmiljön inom tandvården ska utvecklas och förstärkas. Förmågan att delta i kliniska prövningar av läkemedel och medicinteknik ska öka, i syfte att stärka den kunskapsbaserade vården och ge invånarna tillgång till nya behandlingsmetoder.

Region Jönköpings län ska också stärka innovationskapaciteten och skapa goda och likvärdiga förutsättningar för medarbetare att bidra till utveckling av arbetssätt, service och teknik. Innovationsplattformen ska fungera som ett strategiskt stöd för att strukturera, samordna och driva innovationsarbetet i hela organisationen.

Genom en gemensam innovationsprocess och tydliga stödstrukturer ska idéer tas om hand, testas och omsättas i verksamheten. Samverkan med kommuner, näringsliv, myndigheter och lärosäten ska vidareutvecklas för att säkerställa nyttiggörande och bidra till kunskapsutveckling, kvalitet och långsiktig kompetensförsörjning.

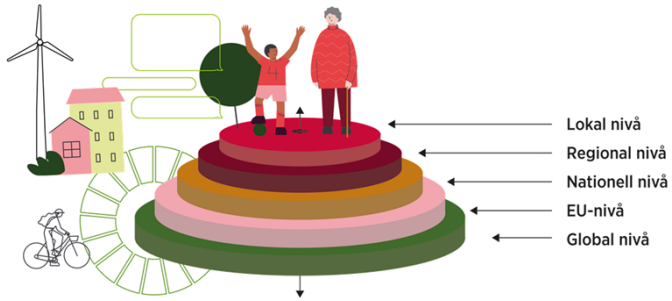
Uppdrag	Beskrivning
Erbjuda digitala tjänster som en del av verksamheternas ordinarie utbud.	Erbjuda digitala tjänster som gör att invånarna på ett enkelt sätt kan nå och använda våra tjänster på liknande sätt som andra tjänster i samhället.
AI och digitala lösningar används där det är relevant och tillför värde i verksamhetsutvecklingen inom Region Jönköpings län, samtidigt som medarbetarnas digitala kompetens stärks.	Genom detta främjas hållbara och effektiva arbetssätt, där administrativa uppgifter kan förenklas eller avvecklas och därmed frigöra mer tid för kärnverksamheten. Arbetsprocesser kan genomföras med lägre resursåtgång, samtidigt som medarbetares delaktighet och trygghet i användningen av digitala verktyg stärks.
Aktivt driva på för att högskolan i Jönköping ska bli ett universitet.	Aktivt bedriva påverkansarbete gentemot staten för att Högskolan i Jönköping ska erhålla universitetsstatus.
Skapa ett starkt forsknings- och innovationskluster tillsammans med Högskolan i Jönköping	För att möta näringslivets kompetensbehov och stärka forsknings och innovationskraften i Jönköpings län ska Region Jönköpings län, tillsammans med Högskolan i Jönköping, utveckla ett forsknings- och innovationskluster som stärker samverkan mellan akademi, näringsliv och offentlig sektor.
Säkerställa kapacitet för verksamhetsutveckling	Verksamhetsutveckling är en förutsättning för att upprätthålla och stärka kvaliteten i organisationen och är en central del i Kvalitet som strategi. En utgångspunkt i det systematiska förbättringsarbetet är att alla medarbetare har två jobb, att utföra sitt dagliga arbete och att kontinuerligt förbättra det. För att säkerställa kapacitet för verksamhetsutveckling behöver organisationen prioritera och avsätta rätt förutsättningar i form av kompetens, stöd och tid. Genom att skapa utrymme för utvecklingsarbete stärks förmågan att driva förändring, effektivisera

Uppdrag	Beskrivning
	arbetssätt och möta nya behov på ett hållbart sätt. Det möjliggör också att mindre värdeskapande arbetssätt kan fasas ut till förmån för lösningar som bättre möter verksamhetens behov.

Samverkan

Tillsammans för att ett bra liv för alla är en gemensam ambition i Jönköpings län - förankrad i lokal kunskap och samverkan mellan Region Jönköpings län, länets kommuner, Högskolan i Jönköping, Länsstyrelsen samt civilsamhälle, näringsliv och invånare. Invånarens vardag påverkas av lokal, regional, nationell, europeisk och global nivå. För en långsiktig utveckling krävs samverkan mellan offentlig, privat och idéburen sektor. I länet finns ett stort antal nätverk och samverkansforum som på olika sätt bidrar till länets utveckling

Figur XX Flernivåstyre med invånaren i centrum



Genomförandekraft skapas även genom samverkan över länsgränser. Invånare korsar länsgränser i sitt vardagsliv för att arbeta och för att ta del av service, kultur, utbildning och fritidsaktiviteter. För att kunna påverka nationell och europeisk nivå är samverkan med andra regioner avgörande. Det finns idag en formaliserad samverkan inom Regionsamverkan Sydsverige (RSS) och inom Småland Blekinge Halland South Sweden (SBHSS) med kontor i Bryssel. Utifrån EU:s regionindelning sker samverkan inom Småland och Öarna (SMÖ). Medverkan i europeiska nätverk, program och samverkansforum lyfter länets intressen och stärker möjligheten att påverka beslut och tillvarata finansieringsmöjligheter.

Förstärkt platssamverkan för bättre hälsa, vård och framtidstro i hela länet
Region Jönköpings län vill fortsätta utveckla områdesutveckling genom förstärkt platssamverkan. Arbetet tar sin utgångspunkt i lokala behov, möjligheter och förutsättningar och formas tillsammans med invånare, kommuner, civilsamhälle och näringsliv. Ambitionen är att bidra till bästa möjliga hälsa och vård med bättre förutsättningar för jämlika livsvillkor i hela länet – med varje plats unika förutsättningar som grund.

Ett prioriterat område är att stärka barns hälsa och läslust. Genom att samla krafter, skapa fler läsfrämjande miljöer utanför skolan och lyfta fram inspirerande förebilder kan fler barn få möjlighet att upptäcka läsningens glädje och utveckla en läslust som håller över tid.

Uppdrag	Beskrivning
Integrera det europeiska perspektivet i utvecklingen av såväl länet som av organisationen Region Jönköpings län.	Region Jönköpings län ska aktivt delta i relevanta europeiska nätverk och samverkansforum samt främja nyttjandet av EU:s finansieringsprogram för att dra nytta av det flernivåstyre som påverkar länets invånares vardag. Detta i syfte att tillvarata

Uppdrag	Beskrivning
	invånarnas intressen, bidra till kunskaps- och erfarenhetsutbyte och stärka länets utveckling.
Aktivt bedriva dialog och påverkansarbete gentemot nationell och europeisk nivå.	Dialog och påverkan stärker länets utvecklingsmöjligheter. Region Jönköpings län lyfter fram strategiskt viktiga frågor tillsammans med andra regioner, länets kommuner och aktörer.
Tillgängliggöra och kommunicera data och analyser utifrån den regionala utvecklingsstrategin.	Genom att tillgängliggöra och kommunicera data och analyser möjliggör Region Jönköpings län ett genomförande av den regionala utvecklingsstrategin i bred samverkan. På så sätt kan strategin bli styrande, vägledande och inspirerande för region, kommuner och andra aktörer.
Utveckla och pröva former för områdesutveckling genom förstärkt platssamverkan, med målet att främja bästa möjliga hälsa och vård nära invånarna	Sedan många år pågår ett gemensamt arbete i länet inom ramen för *Bästa platsen.* Region Jönköpings län deltar sedan 2025 i arbetet med områdesutveckling genom förstärkt platssamverkan som drivs inom Jönköpings kommun. Arbetet fortsätter och erfarenheter och resultat följs upp, delas och används som grund för fortsatt utveckling i hela länet där det är relevant. Region Jönköpings län vill ta initiativ till och aktivt delta i dialog med olika aktörer i länet med barns hälsa i fokus. Insatser för ökad läslust hos barn är ett exempel på konkret arbete nära barnens vardag som behöver främjas.

Mätetal

Region Jönköpings län följer systematiskt upp verksamhetens resultat genom ett balanserat styrkort (Balanced Scorecard, BSC), som omfattar fem perspektiv: medborgare/kund, ekonomi, process/produktion, medarbetare samt lärande och förnyelse. Perspektiven integrerar såväl miljömässig, social som ekonomisk hållbarhet. Inom varje perspektiv fastställs relevanta mätetal och målvärden som möjliggör en samlad och strukturerad bedömning av verksamhetens utveckling och måluppfyllelse.

Region Jönköpings län säkerställer att uppföljning av mätetal genomförs med ett integrerat jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. Relevanta mätetal analyseras utifrån kön och andra bakgrundsfaktorer för att identifiera och åtgärda omotiverade skillnader.

Redovisningen i budgeten sker samlat, medan fördjupade analyser görs inom ordinarie uppföljning.

Process och produktion

Mätetal	Målvärde 2027	Resultat 2024	Resultat 2025	Periodicitet
Klimatpåverkan från direkt påverkbara utsläpp	-7 %	-5 %	-16 %	År
Köpt energi (kWh/m2)	138 kWh/m2	140 kWh/m2	139 kWh/m2	Tertial
Fossilfria köpta och utförda transporter	95 %	Saknas	91 %	År
Andel nybyggnation med nivån Miljöbyggnad Silver	90 %	Saknas	Saknas	År
Antibiotikarecept per 1000 invånare	250	245	224	År

Mätetal	Målvärde 2027	Resultat 2024	Resultat 2025	Periodicitet
Könsindelat från år 2027				
Andel ekologiska livsmedel	57 %	56 %	56 %	Tertial
Andel svenskproducerade livsmedel	56 %	38 %	43 %	Tertial
Koldioxidintensitet kapitalförvaltning	Lägre än jämförbart index	3,9	4,1	År
Andel verksamheter som har ett systematiskt och etablerat arbete med kontinuitetshantering	60 %	Saknas	10 %	År

Medarbetare

Mätetal	Målvärde 2027	Resultat 2024	Resultat 2025	Periodicitet
Faktiska årsarbetare		9 928	10 012	Månad
Kostnad för bemanningsföretag (hyrkostnad som andel av egna personalkostnader)	1%	3,4 %	2,4 %	Månad
Personalomsättning (andel externa avgångar exkl pension) under de senaste 12 månaderna	5%	5,6 % varav kvinnor 5,4 % män 6,4 %	6,1 % varav kvinnor 5,6 % män 7,8 %	Tertial
Andel heltidsanställda	91 %	88 % varav kvinnor 86 % män 95 %	88 %varav kvinnor 87 % män 95 %	Tertial
Personalhälsa - Sjukfrånvaro %	5,5%	5,8 % varav kvinnor 6,4 % män 3,5 %	5,8 % varav kvinnor 6,5 % män 3,4 %	Tertial
Arbetstillfredsställelse (HME) (mätning vartannat år, 2028 och 2030)	82 %	79 % varav kvinnor 79 % män 77 %	80 % varav kvinnor 80 % män 78 %	År
eNPS (Employee Net Promoter Score) (mätning vartannat år, 2028 och 2030)	15	6,7	13,7	År
Andel chefer med färre än 35 medarbetare	100%	83 % varav kvinnor 83 % män 84 %	85 % varav kvinnor 85 % män 83 %	Tertial

Ekonomi

Mätetal	Målvärde 2027	Resultat 2024	Resultat 2025	Periodicitet
Ekonomi i balans	0 mnkr	571 mnkr	151 mnkr	Månad

Mätetal	Målvärde 2027	Resultat 2024	Resultat 2025	Periodicitet
Prognos	Inte överstiga budget			Tertial

Regional utveckling

Det regionala utvecklingsarbetet tar sin utgångspunkt i länets förutsättningar, dess styrkor, dess utmaningar och dess potential för att fortsatt vara ett län där människor vill bo, leva och verka och där invånarna har en god hälsa och ett bra liv.

POLITISK SAMMANFATTNING

Ett starkt Jönköpings län byggs av människor, företag, föreningar och kommuner. Region Jönköpings län ska vara en drivande kraft i detta arbete och skapa goda förutsättningar för människors engagemang, företags växtkraft och ett hållbart samhälle. Genom samarbete och långsiktighet tar vi tillvara den kraft, kunskap och kreativitet som finns i hela länet.

Hela Jönköpings län ska leva och utvecklas. Oavsett var man bor ska det finnas goda möjligheter att utbilda sig, arbeta, driva företag och leva ett gott liv. Det kräver en stark infrastruktur, fungerande kommunikationer och tillgång till samhällsservice, kultur och utbildning. Ett län som håller ihop är också ett län där fler människor får möjlighet att bidra och vara delaktiga.

Jönköpings län har en stark tradition av industri, företagsamhet och entreprenörskap som vi ska bygga vidare på. Kompetensförsörjningen är en av våra viktigaste framtidsfrågor. Genom nära samverkan mellan näringsliv, utbildning och offentlig sektor ska fler människor få möjlighet att utbilda sig, utvecklas och hitta sin plats på arbetsmarknaden. Forskning, innovation, folkbildning och livslångt lärande är viktiga delar i detta arbete.

Den gröna omställningen är både en nödvändighet och en möjlighet att skapa nya jobb och stärka näringslivet. Genom hållbar produktion och innovation ska Jönköpings län ligga i framkant och vara redo att möta de affärsmöjligheter som den gröna omställningen medför. Vidare har våra naturbruksgymnasier en viktig roll som utbildningsmiljöer och i framtiden också som innovativa utvecklingscenter inom de gröna näringarna. Vi behöver också stärka vår beredskap, öka självförsörjningen och värna våra naturresurser. Vättern ska skyddas som dricksvattentäkt och naturområde, och den biologiska mångfalden ska värnas för kommande generationer.

Ett hållbart och attraktivt län behöver goda förbindelser. En trygg, tillgänglig och prisvärd kollektivtrafik, fungerande vägar och järnvägar samt robust digital infrastruktur skapar möjligheter för människor och företag i hela länet. Genom nytänkande, flexibla lösningar och bättre samordning kan fler resa hållbart och få vardagen att fungera, oavsett var de bor.

Kultur, folkbildning och ett starkt civilsamhälle är viktiga delar av den regionala utvecklingen. De skapar mötesplatser, stärker demokratin och bidrar till gemenskap och livskvalitet. Alla invånare, inte minst barn och unga, ska ha möjlighet att ta del av kultur och utveckla sina intressen oavsett individuella förutsättningar. Det handlar inte bara om att undanröja hinder, utan också om att utveckla kulturens innehåll och uttrycksformer så att fler kan uppleva, skapa och delta på sina egna villkor. Ett rikt kulturliv i hela länet gör Jönköpings län till en mer attraktiv plats att leva och verka i.

Region Jönköpings län ska tillsammans med kommunerna, näringslivet, akademin och civilsamhället driva utvecklingen framåt. Med ansvar för både människor, miljö och ekonomi ska vi skapa ett län där fler får möjlighet att växa, där framtidstro, hållbarhet och långsiktighet präglar utvecklingen.

Figur X Region Jönköpings län som system
(kommer att revideras inför tryckning)

Tona ner alla delar som inte rör Regional utveckling (Attraktivitet till Hälsa och välmående).



Regional utveckling

Det regionala utvecklingsuppdraget

Samtliga regioner i Sverige har ett regionalt utvecklingsansvar Det regionala utvecklingsansvaret finns reglerat i förordning 2017:583 om regionalt utvecklingsarbete och lag 2010:630 om regionalt utvecklingsansvar. I korthet innebär uppdraget att staten ålägger regionerna att:

- arbeta fram och fastställa en strategi för utvecklingen i länet
- samordna insatser för att genomföra denna strategi
- besluta om hur medel för regionalt utvecklingsarbete ska användas
- följa upp, utvärdera och redovisa resultaten av arbetet till regeringen
- utföra uppgifter inom ramen för EU:s strukturfondsprogram
- upprätta och fastställa länsplaner för transportinfrastruktur
- fastställa mål och prioriteringar för det regionala kompetensförsörjningsarbetet och tillhandahålla bedömningar av länets kompetensbehov inom offentlig och privat sektor på kort och lång sikt.

I "Nationell strategi för hållbar regional utveckling i hela landet" identifieras fyra områden vilka ska ligga till grund för regionalt utvecklingsarbete. Det handlar om likvärdiga möjligheter i landet inom följande områden:

- Boende arbete och välfärd
- Kompetensförsörjning och kompetensutveckling
- Innovation och förnyelse samt entreprenörskap och företagande
- Tillgänglighet i hela landet genom digital kommunikation och transportsystem.

Det regionala utvecklingsarbetet har, genom lag och förordning, ett särskilt samband med EU. Ett av EU:s främsta mål är att stärka den ekonomiska, sociala och territoriella sammanhållningen. EU:s sammanhållningspolitik, arbetet för social inkludering och innovation skapar ramar för regional utveckling. Genom att koppla det regionala utvecklingsarbetet till EU:s mål stärker Jönköpings län sin attraktionskraft och hållbara utveckling. Samtidigt bidrar detta till att minska regionala skillnader och ojämlikheter. Ett starkt och konkurrenskraftigt Europa är beroende av utveckling i alla europeiska regioner och länets utveckling kan både bidra till och hämta kraft i europeiska mål.

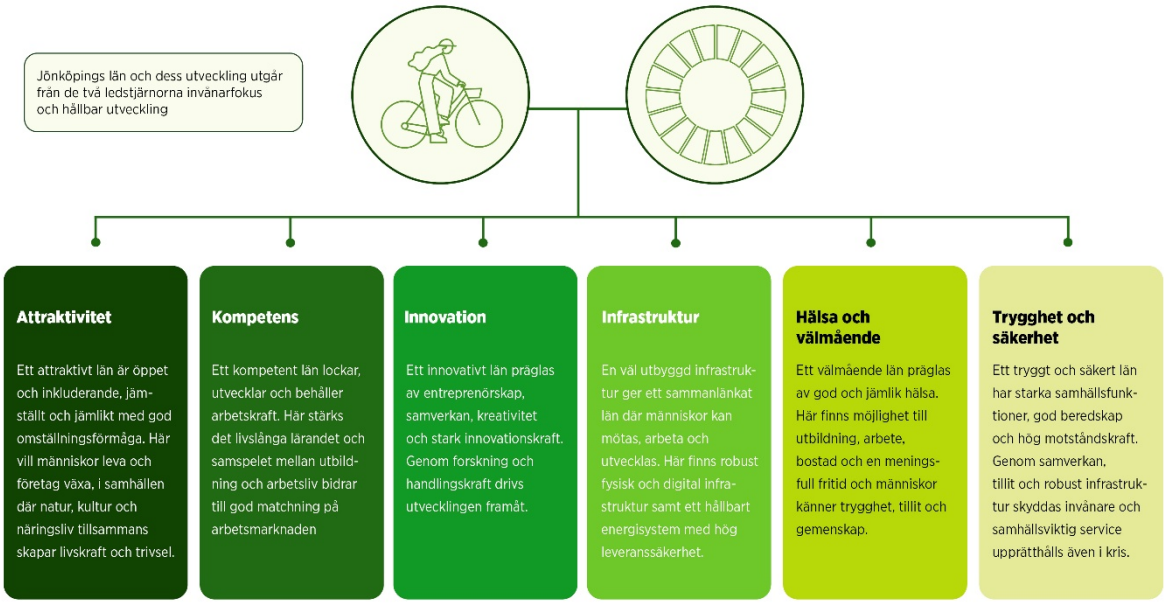
I egenskap av direktvalt självstyrande organ har regionerna möjlighet att ta egna initiativ utifrån regionala utmaningar och behov. I Region Jönköpings län är det regionala utvecklingsarbetet organiserat i en avdelning under den regionala utvecklingsdirektören. I avdelningen ingår fem sektioner. Här finns också Europa Direkt, Företagsjouren, Biblioteksutveckling och Energikontor Norra Småland. I Regional utveckling ingår avdelningen, verksamheterna Smålands Musik och Teater (SMOT), Sörängens folkhögskola, Värnamo folkhögskola, Tenhults naturbruksgymnasium, Stora Segerstads naturbrukscentrum och Jönköpings Länstrafik.

Det regionala utvecklingsuppdraget genomförs utifrån samverkan med kommuner och andra aktörer i länet. För att nå framgång sker samverkan också interregionalt, nationellt och internationellt. Exempel på detta är samverkan inom södra Sverige med Regionsamverkan Sydsverige (RSS) och samverkan inom Småland Blekinge Halland South Sweden (SBHSS) med gemensamt kontor i Bryssel.

Den regionala utvecklingsstrategin

Den regionala utvecklingsstrategin visar den gemensamma vägen framåt för länets utveckling. Den är styrande för Region Jönköpings län, vägledande för kommuner och myndigheter och inspirerande för civilsamhälle, näringsliv och samverkansparter. Det krävs samverkan mellan såväl offentlig verksamhet, näringsliv, utbildningsaktörer och civilsamhälle för att kunna genomföra den regionala utvecklingsstrategin. Genomförandekraft för att förverkliga strategin skapas inom länet, med omkringliggande regioner samt i nationella och europeiska samverkansforum. Den regionala utvecklingsstrategin ska fungera som vägvisare för andra strategiska dokument på lokal och regional nivå. Strategin utgör grund för beslut gällande utvecklingsinsatser i länet. Region Jönköpings län har uppdraget att leda och hålla samman arbetet i länet. Region Jönköpings län ansvarar också för analys, utvärdering och redovisning.

En reviderad regional utvecklingsstrategi antogs i februari 2026. Strategin har sex fokusområden, Attraktivitet, Kompetens, Innovation, Infrastruktur, Hälsa och välmående samt Säkerhet och beredskap. Utvecklingsarbetet utgår från de två ledstjärnorna invånarfokus och hållbar utveckling som genomsyrar alla sex fokusområden.



Arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet

Fokusområde Attraktivitet

Ett attraktivt län är öppet och inkluderande, jämställt och jämlikt med god omställningsförmåga. Här vill människor leva och företag växa, i samhällen där natur, kultur och näringsliv tillsammans skapar livskraft och trivsel.

Jämlikhet och jämställdhet

Jämlika förutsättningar och jämställdhet i samhället med breddade normer och förändrade attityder kring entreprenörskap, ledarskap, utbildning, arbetsliv och anställningsbarhet är viktiga för att vara en attraktiv plats där människor vill bo och verka.

Ett socialt hållbart samhälle är ett jämställt och jämlikt samhälle där människor lever ett bra liv med god hälsa, utan orättfärdiga skillnader. Ett samhälle där människors lika värde står i centrum, vilket kräver att människor känner tillit och förtroende till varandra och är delaktiga i samhällsutvecklingen

Kultur

Kulturen ska vara en dynamisk, utmanande och obunden kraft med yttrandefriheten som grund. Alla ska ha möjlighet att delta i kulturlivet. Kreativitet, mångfald och konstnärlig kvalitet ska prägla samhällets utveckling. Ett rikt kulturliv och en levande kulturmiljö medverkar till ett områdes attraktivitet, stärker besöksnäringen och skapar arbetstillfällen. Kultur är därmed en betydelsefull faktor för tillväxt och utveckling i länet och har en given plats i arbetet med att göra länet mera attraktivt för både besökande och boende. Region Jönköpings län ska främja internationellt och interkulturellt utbyte genom samverkan och genom att ta del av EU:s kulturstöd.

Region Jönköpings län utvecklar kulturen i enlighet med Regional kulturplan Jönköpings län och Biblioteksplan Jönköpings län. Detta sker inom områdena arkiv, film, teater, musik, litteratur, dans, hemslöjd, bild och form, samtida cirkus, kulturarv och kulturmiljö, spelkultur, samt genom stöd för folkbibliotekens samarbeten och utveckling. Region Jönköpings län är huvudman för Smålands Musik och Teater (SMOT). Tillsammans med Jönköpings kommun och Hembygdsförbundet är Region Jönköpings län stiftare av Jönköpings läns museum. Under 2027 påbörjas flytten av Jönköpings läns museums föremål till nya arkiv- och magasinslokaler. Enligt överenskommelsen mellan Region Jönköpings län och Jönköpings kommun ansvarar regionen, utöver ordinarie verksamhetsbidrag, för extra kostnader för flytt och sanering av föremål från nuvarande externt förhyrda lokaler. Dessa engångskostnader behöver därför beaktas i budgeten. Tillsammans med Värnamo kommun och Region Kronoberg är Region Jönköpings län stiftare av Smålands konstarkiv. Dessutom stödjer Region Jönköpings län verksamhet som främjar bildning, kulturell mångfald och konstnärligt skapande genom stöd till föreningar och organisationer samt genom ekonomiskt stöd till kulturaktiviteter.

Enligt bibliotekslagen (2013:801) har regionerna ett uppdrag att bedriva regional biblioteksverksamhet. Syftet är främst att stödja och utveckla folkbiblioteken i länet genom samarbete, verksamhetsutveckling och kvalitetssäkring. Biblioteksutveckling arbetar på strategisk nivå för att länets invånare ska erbjudas en relevant och jämlik biblioteksverksamhet av hög kvalitet.

Region Jönköpings län prioriterar att alla barn och unga ska ha rätt till kultur och likvärdiga möjligheter att utveckla sina intressen och talanger. Barn och unga har kunskaper, erfarenheter och perspektiv som inte vuxna har och ska därför ses och behandlas med respekt och ska ges möjlighet till inflytande. Med stöd i FN:s barnkonvention ska barns och ungas skapande uppmuntras inom samtliga kulturformer. Barn och unga ska ges möjlighet att möta professionella kulturskapare som återspeglar hela befolkningen, samt själva prova på olika kreativa uttryck.

Regional kulturplan och kultursamverkansmodellen

Den regionala kulturplanen är ett styrdokument för det kulturpolitiska området på regional nivå och omfattar hela det regionala kulturansvaret, inklusive fördelning av statliga och regionala bidrag till regional kultur. Kulturplanen är ett verktyg för dialogen med staten avseende fördelning av statliga medel, samt en beskrivning om hur Region Jönköpings län vill att kulturområdet ska utvecklas.

Region Jönköpings län ingår i samverkansmodellen för statens stöd till regional kulturverksamhet, den så kallade kultursamverkansmodellen. Målet med modellen är att öka utrymmet för regionala prioriteringar och variationer. Detta innebär att Region Jönköpings län ansvarar för fördelningen av statsbidraget till regional kulturverksamhet.

Samtliga verksamheter inom kultursamverkansmodellen har uppföljningsbara uppdragsbeskrivningar.

De regionala kulturverksamheter som helt eller delvis finansieras med statliga medel via kultursamverkansmodellen är

- Sektionen för kulturutveckling, Region Jönköpings län
- Smålands Musik och Teater, Region Jönköpings län
- Arkiv Jönköpings län
- Jönköpings läns museum
- Riksteatern Jönköpings län
- Vandalorum, museum för konst och design
- ShareMusic & Performing Arts

Sektionen för kulturutveckling och Smålands Musik och Teater styrs av de regionala styrdokument som finns, exempelvis budget med verksamhetsplan. Dessutom ska dessa verksamheter långsiktigt planera och agera enligt de nationella och regionala kulturpolitiska målen, kulturplanens prioriteringar samt den regionala utvecklingsstrategin. Region Jönköpings län bidrar till att främja kultur för barn och unga.

Smålands Musik och Teater

Smålands Musik och Teater ska erbjuda ett varierat utbud av musik, teater och dans för barn, ungdomar och vuxna samt bidra till ett bra liv i en attraktiv region genom att i första hand med egna ensembler producera professionell scenkonst. Samverkan sker med kommunerna för att sprida utbudet av produktioner som planeras för barn och ungdomar. Smålands musik och teater ska erbjuda ett varierat kulturutbud i hela länet samt prioritera att nå ut till fler barn

Besöksnäring

Besöksnäringen bidrar till ett diversifierat näringsliv och hög attraktivitet, centrala faktorer för att platser ska utvecklas. Besöksnäringen leder till lokal och regional utveckling genom investeringar, service, bevarande och utveckling av natur- och kulturmiljöer som förstärker platsers attraktionskraft.

I länets besöksnäringsstrategi för åren 2023–2030 har fyra tematiska områden identifierats som centrala när det gäller produkt- och platsutveckling för att skapa fler besöksanledningar: natur, måltid, kultur och evenemang. Från och med årsskiftet 2026/2027 ingår Smålands turism i Regional utveckling, med uppdraget att utveckla och främja turism med insatser på såväl regional, som nationell och internationell nivå.

Landsbygdsutveckling

Landsbygdsutveckling kan omfatta såväl fiberutbyggnad, satsningar på infrastruktur och kollektivtrafik som utveckling av gröna näringar och platsutveckling. Region Jönköpings län regionala serviceprogram syftar till att säkerställa tillgänglighet till kommersiell service på landsbygder. Genom öronmärkta statliga 1:1-medel hanterar och fördelar Region Jönköpings län stöd till kommersiell service.

Uppdrag	Beskrivning
SMOT ska producera scenkonst, främja barn och ungas möte med scenkonst och bedriva utvecklingsarbete och fördjupning.	I kultursamverkansmodellen framgår att SMOT ska producera scenkonst som är tillgänglig för invånarna i Jönköpings län och som spelas i Jönköping på SMOT, på turné och spelas för barn och unga i skolan. SMOT ska vidare främja barns och ungas möte med scenkonsten och bedriva utvecklingsarbete och fördjupning inom verksamhetens alla avdelningar.
Stärka alla barn och ungas möjlighet att ta del av och skapa kultur i Jönköpings län oberoende av socioekonomiska och geografiska förutsättningar.	Kultur till och för barn och unga är prioriterat. Alla barn har, enligt lag, en demokratisk rätt till kultur och ska ha likvärdiga möjligheter att utvecklas. SMOT ska erbjuda ett varierat kulturutbud i hela länet samt prioritera att nå ut till fler barn genom samverkan med länets skolor och kommuner. Genom Kulturrätten verkar Region Jönköpings län för att fler kommuner ska införa en kulturgaranti i grundskolan.
Stärka den kulturella infrastrukturen.	Region Jönköpings län ska bidra till att utveckla fler kulturella mötesplatser, främja kulturskapares villkor, främja arrangörskap och publikutveckling i hela länet samt utveckla kommunernas kapacitet att ta emot professionell kultur som kan spridas utanför den egna kommunen.
Verka för ett breddat deltagande i kulturlivet med fokus på likabehandling- och tillgänglighetsfrågor.	Människors möjlighet att ta del av och skapa kultur ska inte begränsas av vare sig sociala eller fysiska hinder. Genom ökad kompetens inom tillgänglighets- och likabehandlingsfrågor samt att främja representation och mångfald i kulturlivet, bidrar Region Jönköpings län till ett inkluderande kulturliv där fler kan känna sig delaktiga.
Utveckla hållbara och attraktiva livsmiljöer genom platsutveckling	Region Jönköpings län ska, tillsammans med kommuner och andra aktörer, utveckla hållbara och attraktiva livsmiljöer i hela länet. Uppdraget omfattar arbete med platsutveckling, besöksnäring och landsbygdsutveckling samt genomförande av regionala strategier inom området.

Fokusområde Kompetens

Ett kompetent län lockar, utvecklar och behåller arbetskraft. Här stärks det livslånga lärandet och samspelet mellan utbildning och arbetsliv bidrar till god matchning på arbetsmarknaden.

Kompetensförsörjning

Förmågan att attrahera, rekrytera, behålla och utveckla kompetens är avgörande för att möta både näringslivets och välfärdens framtida utmaningar vad gäller kompetensförsörjning. För en väl fungerande arbetsmarknad krävs att kompetensutveckling främjas och att sysselsättning är hög.

Region Jönköpings län har ett lagstadgat uppdrag att fastställa mål och prioriteringar för det regionala kompetensförsörjningsarbetet och tillhandahålla bedömningar av länets kompetensbehov inom offentlig och privat sektor. Arbetet utgår ifrån Plan för regional kompetensförsörjning 2024–2028. Region Jönköpings län ska samverka med länets kommuner och övriga samhällsaktörer för att möta det långsiktiga behovet av kompetens och matchning på arbetsmarknaden, bland annat genom samverkansarenor som Kompetensrådet. Region Jönköpings län ska genomföra riktade insatser till grupper som står långt från arbetsmarknaden.

Arbetsmarknaden i länet är tydligt könssegregerad, vilket kan skapa sårbarhet vid konjunktursvängningar. Traditionella utbildnings- och yrkesval samt normer kring vem som anses

vara anställningsbar kan försvåra kompetensförsörjningen. Det finns utmaningar kopplat till etablering på arbetsmarknaden där särskilt utomeuropeiskt födda och kvinnor i vissa grupper möter svårigheter. Ett aktivt integrationsarbete med hög etableringsgrad, där alla invånares kompetens tas till vara, är av stor betydelse.

För att möta framtida rekryteringsbehov och stärka individers utvecklingsmöjligheter krävs långsiktiga insatser som säkerställer tillgången till utbildning och livslångt lärande i hela Jönköpings län. En bredd av utbildningsaktörer, exempelvis kommunal vuxenutbildning, yrkeshögskolor, högskolor och folkbildningsorganisationer, spelar en viktig roll i att tillgängliggöra utbildning och kompetensutveckling i olika former. Utbildningssystemet behöver ha förmåga till snabb omställning och erbjuda flexibla, digitala och kortare utbildningsformer som svarar mot arbetsmarknadens behov. Rätt kompetens är avgörande för att stärka länets omställningsförmåga och för att hantera demografiska förändringar, teknologiska skiften, klimatomställning och kriser.

Naturbruksutbildning

Region Jönköpings län är huvudman för samt äger och driver Tenhultsgymnasiet och Stora Segerstadsgymnasiet. Styrelse för dessa skolor är nämnd för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet (ANA). Tenhultsgymnasiet har ekologisk profil med gymnasieutbildningar inom häst, djurvård, lantbruk och trädgård. Stora Segerstadsgymnasiet erbjuder gymnasieutbildningar inom lantbruk, skog, maskinmekanik och hund. Båda skolorna har elevhem samt anpassad gymnasieskola och utbildningar för vuxna. Finansieringen av gymnasieutbildningen regleras genom ett samverkansavtal med alla länets kommuner, medan utbildningsplatserna inom vuxen- och uppdragsutbildningarna faktureras.

Naturbruksskolorna är viktiga för länets kompetensförsörjning och för de gröna näringarnas utveckling. Naturbruksgymnasierna inom Region Jönköpings län ska utvecklas och få en tydlig ställning som innovativa utvecklingscenter inom gröna näringar. Här ska utbildning, forskning, försöksverksamhet och företag samverka för att utveckla framtidens jord- och skogsbruk, stärka svensk livsmedelsproduktion och bidra till ökad beredskap. Genom öppna testbäddar och nära samarbete med akademi och näringsliv stärks både konkurrenskraft och hållbar utveckling.

Folkbildning

Den fria folkbildningen i Jönköpings län har en stark tradition. Den erbjuder en annan chans, minskar utslagningen i samhället och stärker demokratin. Trots folkbildningens betydelse är kraftiga neddragningar av statligt stöd till dess verksamhet ett fullbordat faktum. Region Jönköpings län ser att folkbildning är en investering i framtiden, i en mer jämlik, demokratisk och hållbar värld. Region Jönköpings län är huvudman för och driver två folkhögskolor: Sörängens folkhögskola i Nässjö och Värnamo folkhögskola. Styrelse för dessa skolor är Nämnd för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet (ANA). Utöver allmän kurs har Sörängens folkhögskola en kulturprofil med kurser inom bland annat skrivande, animation och fotografi. Värnamo folkhögskola har en hälsoprofil och erbjuder även en kurs för personer med funktionsvariation samt flera yrkesutbildningar.

Tillsammans med länets sju rörelsedrivna folkhögskolor är dessa två folkhögskolor en viktig resurs för länets kompetensförsörjning. Folkhögskolan som utbildningsform riktar sig till vuxna och spelar stor roll för utbildning av personer med kort eller ofullständig utbildningsbakgrund. Stort fokus läggs vid att möta varje individs unika erfarenheter, behov och förutsättningar. Folkhögskolorna är också en viktig kulturbärare och försörjer kulturlivet med viktig arbetskraft och är ofta nödvändig för att högskolor och universitet ska kunna rekrytera till sina högre utbildningar.

Region Jönköpings län ersätter länets rörelsefolkhögskolor med ett fastställt belopp per deltagarvecka, enligt samma principer som mobilitetsstödet. Mobilitetsstöd innebär att den studerandes hemregion betalar ersättning till en folkhögskola i en annan region. Mobilitetsstöd utgår till övriga folkhögskolor i landet som har deltagare från Jönköpings län enligt nationell överenskommelse.

Studieförbunden är också en plats för folkbildning; en möjlighet att tillsammans med andra öka sin kunskap för personlig utveckling och delaktighet i samhället. De bidrar till att stärka demokratin genom att erbjuda inkluderande gemenskap, stödja människors handlingskraft, bidra till ett rikare kulturliv och lyhört möta utbildnings- och folkbildningsbehov i samhället. Studieförbund som är verksamma i länet erhåller bidrag från Region Jönköpings län. Under 2027 sker en satsning på kultur och folkbildning i länet.

Uppdrag	Beskrivning
Stärkt kultur och folkbildning	Under 2027 sker en satsning på kultur och folkbildningen i länet på 5 miljoner kr.
Stärka utbildningens kvalitet, måluppfyllelse och likvärdighet inom naturbruksutbildningarna	Koppla till mätetalen - Andel elever som når en gymnasieexamen inom 3 år och Andel elever som nått målen för gymnasieexamen.
Utveckla naturbruksskolorna till innovativa utvecklingscentrum inom gröna näringar	För detta behöver tillämpad forskning, försöksverksamheter, öppna testbäddar och kompetensutveckling utvecklas på skolorna i samarbete med akademi, forskningsinstitutioner och näringsliv. Resurser behövs för investeringar, projektledning och kompetensutveckling. Stark konkurrenskraft och innovation inom gröna näringar stärker länets förmåga att möta omvärldshändelser som hastigt kan förändra behovet av alltmer egenproducerade livsmedel. Andelen ungdomar som vill utbilda sig inom gröna näringar behöver öka, målgruppen breddas och samtidigt finns en tydlig potential att utveckla olika former av vuxenutbildningar inom naturbruksområdet. Här finns behov av att arbeta fram nya utbildningsalternativ. Naturbruksgymnasierna inom Region Jönköpings län ska utvecklas och få en tydlig ställning som innovativa utvecklingscenter inom gröna näringar.
Stärka och upprätthålla hög kompetens hos all personal på naturbruksskolorna	Organisation, roller och ansvar inom naturbruksskolorna ska stärkas och förtydligas. Hög kompetens och god kvalitet ska råda inom alla yrkesområden med fokus på att utbildningsuppdraget är hela skolans ansvar oavsett roll och funktion.
Stärka folkhögskolornas roll i kompetensförsörjningen	Utveckla och synliggöra folkhögskolornas bidrag till länets kompetensförsörjning med utgångspunkt i folkbildningens syfte och pedagogik. Samverka med relevanta aktörer, stärka individers möjligheter till studier, arbete och delaktighet. Arbetet ska ske med beaktande av gällande och kommande villkor för statsbidrag till folkbildningen.
Stärka länets kompetensförsörjning och matchning	Region Jönköpings län ska, i egenskap av regionalt utvecklingsansvarig aktör, leda och samordna arbetet med den regionala kompetensförsörjningen för att stärka matchningen på arbetsmarknaden och främja invånarnas tillgång till livslångt lärande. Uppdraget omfattar genomförandet av den regionala kompetensförsörjningsplanen, inklusive att tillhandahålla analys- och prognosunderlag, utveckla strukturer för validering samt stärka samverkan mellan utbildningssystemet och arbetslivet i hela länet. Region Jönköpings län ska samverka med länets kommuner samt övriga relevanta aktörer genom samverkansarenan Kompetensrådet för att stärka förutsättningarna för att möta länets långsiktiga behov av kompetens och matchning på arbetsmarknaden. Inom ramen för det regionala kompetens-försörjningsuppdraget ska regionen särskilt bidra till att utveckla samverkan, kunskap och gemen-

Uppdrag	Beskrivning
	samma insatser som underlättar för fler att komma i sysselsättning, inklusive grupper som står långt från arbetsmarknaden.

Fokusområde Innovation

Ett innovativt län präglas av entreprenörskap, samverkan, kreativitet och stark innovationskraft. Genom forskning och handlingskraft drivs utvecklingen framåt. Region Jönköpings län ser innovation som en förutsättning för både ökad konkurrenskraft och en framgångsrik klimatomställning. Regionen ska vara en aktiv möjliggörare genom att föra samman företag, akademi och offentlig sektor.

Innovationskraft

Innovation skapar möjligheter att möta omvärldsförändringar och en stark innovationsförmåga gör det möjligt att forma framtidens hållbara samhälle. Det är viktigt att ha en bred syn på innovation och att tillvarata en mångfald av idéer. Barns och ungas kreativitet samt de kulturella och kreativa branschernas förmåga att förena konstnärliga, tekniska och kommersiella perspektiv bidrar till ett innovativt samhälle. Digitalisering och AI är viktiga drivkrafter för innovation. Högskolan och annan forsknings- och utvecklingsverksamhet spelar en viktig roll för i att utveckla både offentlig sektor och näringsliv. En angelägen uppgift är att utveckla samverkan mellan akademi och länets företag. Högskolan i Jönköping utgör en plattform och viktig motor för ökad kompetens samt forsknings- och innovationskapacitet. Högskolan och annan forsknings- och utvecklingsverksamhet är viktiga för att stärka kunskaps- och teknikinnehållet i produkter och tjänster samt för att utveckla samverkan mellan forskning, företag och samhälle. Framväxande kluster och innovationsmiljöer bidrar till en långsiktigt hållbar tillväxt av näringslivet i hela länet.

Näringslivsutveckling

För att bygga långsiktig konkurrenskraft krävs satsningar på redan starka branscher, fler tjänsteföretag och en bredare näringslivsstruktur. Jönköpings län behöver fler högteknologiska tillverkningsföretag och fler kunskapsintensiva tjänsteföretag, mer diversifiering och mångfald. Nyföretagandet måste stärkas och normen kring vem som är och kan bli företagare behöver vidgas. Det gör att fler kan bidra till ett företagsamt län, som tar tillvara potentialen för omställning och innovationskraft. Länet behöver en gemensam förmåga att attrahera nyetableringar och direktinvesteringar samt öka nyföretagandet

Smart specialisering är en komponent i EU:s strategi för tillväxt och sysselsättning och handlar om att ta tillvara det som redan fungerar väl – och utveckla det vidare. Områden där det finns fördelar gentemot andra regioner lyfts fram för att skapa internationell konkurrenskraft. I Smart specialiseringsstrategi för Jönköpings län (S3) framhålls styrkeområden som smart industri/kunskapsintensiva tillverkningsföretag, e-handel och logistik, skogsnäring och träförädling, besöksnäring samt livsmedel och livsmedelsförädling Genom samarbete mellan näringsliv, akademi och offentlig sektor stärks länets styrkeområden och innovationsförmåga. Region Jönköpings län leder, samordnar och stödjer arbetet med smart specialisering. Samverkan i arbetet sker med övriga regioner inom Småland och Öarna.

Det företags- och innovationsfrämjande systemet bestående av aktörer vars uppgift är att stärka förutsättningarna för att starta och driva företag spelar en viktig roll för näringslivets utveckling. För att stärka länets innovations- och omställningsförmåga behöver systemet stärkas och vidareutvecklas. Omställning, entreprenörskap och nyföretagande är centrala drivkrafter i innovationssystemet. En bred syn på innovation, där en mångfald av idéer och initiativ tas till vara, är viktig för länets framtid.

Fler innovativa utvecklingscenter ska inrättas i länet för att näringslivet ska klara omställningen till fler gröna jobb. Det behöver bli enklare för företag att få stöd i den gröna omställningen och det ska bli enklare för företag att investera i ny grön teknik och hållbar produktion. Regionala

utvecklingsmedel och andra stöd ska användas på ett sätt som bidrar till regionens långsiktiga hållbarhetsmål.

Region Jönköpings län ger bidrag i form av affärsutvecklingscheckar för att företag ska få ökade möjligheter att utveckla idéer, driva innovation och stärka konkurrenskraften.

Region Jönköpings län driver Företagsjouren, som inom alla branscher, stöttar små och medelstora företag som hamnat i svårigheter.

Uppdrag	Beskrivning
Vidareutveckla länets innovations- och näringslivsekosystem	Region Jönköpings län ska stärka och vidareutveckla länets innovations- och näringslivsekosystem för att främja konkurrenskraft, hållbar omställning och utveckling inom länets styrkeområden. Uppdraget omfattar utveckling av innovationssystemet, arbete med smart specialisering (S3) samt insatser som stärker det företagsfrämjande systemet samt utveckling av små och medelstora företag.
Kraftsamla för investeringar och hållbara företagsetableringar	Region Jönköpings län ska stärka arbetet med att attrahera investeringar och företagsetableringar samt skapa goda förutsättningar för befintliga företag att utvecklas och stanna kvar i länet. Uppdraget omfattar etableringsfrämjande insatser, utveckling av en regional etableringsplattform i samverkan med kommunerna samt arbete med regional profilering och effektiva etableringsprocesser.
Stärka näringslivets förutsättningar i den gröna omställningen	Fler innovativa utvecklingscenter ska inrättas i länet för att näringslivet ska klara omställningen till fler gröna jobb. Det behöver bli enklare för företag att få stöd i den gröna omställningen och det ska bli enklare för företag att investera i ny grön teknik och hållbar produktion. Regionala utvecklingsmedel och andra stöd ska användas på ett sätt som bidrar till regionens långsiktiga hållbarhetsmål.

Fokusområde Hälsa och välmående

Ett välmående län präglas av god och jämlik hälsa. Här finns möjlighet till utbildning, arbete, bostad och en meningsfull fritid och människor känner trygghet, tillit och gemenskap.

Alla invånare ska ha samma rättigheter och möjligheter till utbildning, boende, fritid och arbete. Ett meningsfullt och socialt sammanhang är avgörande för hälsan och har en positiv påverkan på en rad riskfaktorer, men möjligheterna att delta i sociala sammanhang är inte lika för alla. Barn som växer upp i ekonomiskt utsatta hushåll har sämre förutsättningar att för en bra hälsa och skolgång.

Civilsamhällets aktörer är en viktig resurs för länets utveckling. Genom dialog och samverkan skapas ett bra utgångsläge för att planera långsiktigt, genomföra förändringar och möta utmaningar. Människor som bidrar till lokal utveckling attraheras av en öppen, inkluderande, jämställd och barnvänlig livsmiljö, som gör det möjligt att kombinera jobb med ett bra boende och samtidigt ha tillgång till ett varierat kulturutbud, fritidsaktiviteter, naturupplevelser, utbildningsmöjligheter och samhällsservice. Kunskaper om hur man tar till sig tillförlitlig informationen är en av förutsättningarna för att kunna bilda egna åsikter och göra sin röst hörd.

I folkhälsoarbetet spelar både hälso- och sjukvården och regional utveckling en central roll. Tillgång till arbete, utbildning samt fritids- och kulturaktiviteter har stor betydelse för befolkningens hälsa. Region Jönköpings län har ett stort ansvar för att leda utvecklingen av samarbete och samverkan.

Uppdrag	Beskrivning
Utveckla arbetet med att initiera och främja samtal om yttrandefrihet, mångfald, demokrati och mänskliga rättigheter samt väcka uppmärksamhet för frågorna.	Skapa och genomföra forum där samtal förs kring yttrandefrihet, mångfald, demokrati och mänskliga rättigheter.

Fokusområde Trygghet och säkerhet

Ett tryggt och säkert län har starka samhällsfunktioner, god beredskap och hög motståndskraft. Genom samverkan, tillit och robust infrastruktur skyddas invånare och samhällsviktig service upprätthålls även i kris.

För att skapa trygghet och säkerhet i länet krävs att de samhällsfunktioner som fungerar i vardagen är utformade för att kunna fungera även under kris och höjd beredskap.

Med en stark försvarsvilja kan alla invånare bidra genom att stå upp för demokratin, samhällets värderingar och varandra. Ett starkt näringsliv och civilsamhälle bidrar tillsammans med det offentliga till sammanhållning och trygghet i vardagen.

Höjd självförsörjningsgrad av livsmedel är viktigt både i vardagen och som en del av beredskapsarbetet. En robust livsmedelsförsörjning är ett exempel, där ökad produktion av närproducerade livsmedel och samverkan mellan olika aktörer kan bidra till trygga leveranser av mat och andra nödvändiga förnödenheter. Näringslivet behöver också ha förmåga att snabbt ställa om produktion och verksamhet vid förändrade förutsättningar.

Uppdrag	Beskrivning
Stärka regional samverkan och försörjningsförmåga	Region Jönköpings län ska utveckla och stärka samverkan mellan offentliga aktörer, näringsliv och civilsamhälle för att öka genomförandekapacitet och regional robusthet. Uppdraget omfattar strukturer för samverkan samt insatser som stärker länets försörjningsförmåga och beredskap, inklusive genomförandet av livsmedelsstrategin.

Mätetal

Region Jönköpings län följer systematiskt upp verksamhetens resultat genom ett balanserat styrkort (Balanced Scorecard, BSC), som omfattar fem perspektiv: medborgare/kund, ekonomi, process/produktion, medarbetare samt lärande och förnyelse. Perspektiven integrerar såväl miljömässig, social som ekonomisk hållbarhet. Inom varje perspektiv fastställs relevanta mätetal och målvärden som möjliggör en samlad och strukturerad bedömning av verksamhetens utveckling och måluppfyllelse.

Region Jönköpings län säkerställer att uppföljning av mätetal genomförs med ett integrerat jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. Relevanta mätetal analyseras utifrån kön och andra bakgrundsfaktorer för att identifiera och åtgärda omotiverade skillnader.

Redovisningen i budgeten sker samlat, medan fördjupade analyser görs inom ordinarie uppföljning.

Medborgare och kund

Mätetal utbildning	Målvärde 2026	Resultat 2024	Resultat 2025	Periodicitet
Sökande per utbildningsplats (folkhögskolorna)	1,5	2,5	2,5	År

Mätetal utbildning	Målvärde 2026	Resultat 2024	Resultat 2025	Periodicitet
Andel deltagare som slutför utbildning på Region Jönköpings läns två folkhögskolor.	100 %	79 % varav 66 % kvinnor och 34 % män	93 % varav 63 % kvinnor och 37 % män	År
Andel antagna elever till Naturbruksskolorna på HT i förhållande till antal elever i Jönköpings län som slutar årskurs 9 på VT, exklusive anpassad gymnasieskola.	5 %	Nytt 2026	Nytt 2026	År
Andel elever som når en gymnasieexamen inom 3 år.	100 %	74 %	72 %	År
Andel elever som nått målen för gymnasieexamen. Könsuppdelat från 2026	100 %	92 %	85 %	År
Andel elever som är i arbete/studier efter avslutad utbildning	100 %	64 %	%	År

Mätetal SMOT	Målvärde 2026	Resultat 2024	Resultat 2025	Periodicitet
Publik SMOT	85 000	89 725	99 849	Tertial
Publik vid föreställningar för barn och ungdom	25 000	16 746	18 762	Tertial
Publik länet (exklusive publik i Kulturhuset Spira).	30 000	20 730	21 343	Tertial

Verksamhetsstatistik

Smålands Musik och teater	2024	2025
Publik SMOT	89 725	99 849
varav i huset Kulturhuset Spira	67 421	77 091
varav Jönköpings kommun, exklusive i huset Kulturhuset Spira	4 385	1 518
varav övriga kommuner i länet	16 345	19 825
varav turné utanför länet	1 574	1 415
Varav publik vid föreställningar för barn och ungdom SMOT	16 746	18 762
varav i huset Kulturhuset Spira	10 938	11 343
varav Jönköpings kommun, exklusive i huset Kulturhuset Spira	909	884
varav övriga kommuner i länet	4 477	6 131
varav turné utanför länet	422	404

Lärande och förnyelse

Mätetal	Målvärde 2026	Resultat 2024	Resultat 2025	Periodicitet
Andel behöriga lärare	100 %	100 % varav kvinnor 65 % och män 35 %	100 % varav kvinnor 60 % och män 40 %	År

Ekonomi

Mätetal	Målvärde 2026	Resultat 2024	Resultat 2025	Periodicitet
Ekonomi i balans	0 tkr	9 819 tkr	10 202 tkr	Månad
Prognos	Inte överstiga budget			Tertial

Trafik, infrastruktur och miljö

Fokusområde Attraktivitet

Ett attraktivt län är öppet och inkluderande, jämställt och jämlikt med god omställningsförmåga. Här vill människor leva och företag växa, i samhällen där natur, kultur och näringsliv tillsammans skapar livskraft och trivsel.

Ett samhälles attraktionskraft stärks av dess förmåga till omställning vilket kan handla om att möta förändringar kopplade till klimat, energi, digitalisering, teknikutveckling och beredskap. Omställning innebär att tänka nytt, agera annorlunda och förändra strukturer, system och beteenden för framtiden. Tekniken ska användas för att stärka kvalitet, kapacitet, tillgänglighet och motståndskraft i samhällsfunktioner och bidra till ett mer hållbart och konkurrenskraftigt län. Hållbara ekosystem, biologisk mångfald, en välfungerande arbetsmarknad, utbildning, service, infrastruktur och ett rikt kulturliv utför grunden för en långsiktigt hållbar utveckling.

När invånare kan välja att bo och arbeta där de önskar, delta i förenings- och kulturlivet lokalt, regionalt och nationellt ökar länets attraktivitet. En välfungerande kollektivtrafik bidrar till att skapa ett tillgängligt, jämlikt och hållbart samhälle. Region Jönköpings län ska bedriva ett strategiskt utvecklingsarbete inom kollektivtrafiken för att möta länsinvånarens behov idag och framtiden.

Uppdrag	Beskrivning
Driva regional strategisk samhällsplanering med geografiska prioriteringar	Samordna och utveckla regional samhällsplanering genom att ta fram gemensamma kunskapsunderlag, analyser och geografiska prioriteringar som vägleder kommuner, region och stat. Uppdraget omfattar systemperspektiv på markanvändning, energi, transporter, digital konnektivitet och vattenrelaterade frågor såsom dricksvatten och översvämningsrisker. Arbetet ska bidra till en sammanhållen utveckling i hela länet, inklusive stad, landsbygder och gränsområden, samt skapa samsyn kring långsiktiga prioriteringar och investeringar.
Bedriva ett strategiskt utvecklingsarbete inom kollektivtrafiken	Region Jönköpings län ska bedriva ett strategiskt utvecklingsarbete inom kollektivtrafiken för att möta länsinvånarens behov idag och framtiden. Exempelvis förbättrad kollektivtrafik på landsbygder och bättre möjlighet till arbetspendling på helger.

Fokusområde Infrastruktur

En väl utbyggd infrastruktur ger ett sammanlänkat län där människor kan mötas, arbeta och utvecklas. Här finns robust fysisk och digital infrastruktur samt ett hållbart energisystem med hög leveranssäkerhet.

Transportinfrastruktur

Framtagande av en regional transportplan är ett lagstadgat uppdrag inom ramen för det regionala utvecklingsansvaret. Transportplanen revideras ungefär vart fjärde år utifrån ekonomiska ramar och tidsplan som anges i uppdrag från regeringen. Arbetet görs i tätt samarbete med den politiken på kommunal nivå där region och kommuner gemensamt prioriterar vad som är viktigast för länets utveckling.

Det är nödvändigt att stärka tillgängligheten inom länet och över länsgränser. Att knyta Jönköpings län närmare övriga Europa har stor betydelse för länets utveckling. Ökad kapacitet på järnvägsnätet med nya stambanor skapar tillgänglighet och tillväxt. Utvecklingsbehovet på järnvägslinjerna i Jönköpings län är stort. Södra stambanan behöver hålla hög kvalitet och de regionala järnvägarna behöver rustas

upp. Det är prioriterat att i samverkan med Trafikverket driva frågan om ett järnvägsnät med hög kvalitet.

Utvecklingsbehovet på järnvägslinjerna i Jönköpings län är stort. Södra stambanan behöver hålla hög kvalitet och de regionala järnvägarna behöver rustas upp. Detta är också en viktig beredskapsfråga. Det säkerhetspolitiska läget påverkar Jönköpings län när det gäller trafiksystem. Länet är en logistisk knutpunkt som behöver ha hållbara förbindelser såväl nord-syd som öst-väst. Det är prioriterat att i samverkan med Trafikverket driva frågan om ett järnvägsnät med hög kvalitet.

Region Jönköpings län arbetar interregionalt med att driva frågorna kring transportinfrastruktur. Detta genom olika samverkansorgan och plattformar. Nämnas kan samarbetet inom Regionsamverkan Sydsverige (RSS) och även samarbetet med Region Östergötland. Samarbetet med Östergötland fokuserar på en fortsättning på Ostlänken från Linköping mot Jönköping i syfte att stärka förbindelserna mellan Norrköping, Linköping och Jönköping samt orterna däremellan. Detta skapar starka nationella nyttor för både gods- och persontrafik kring några av de mest ansträngda delarna av järnvägssystemet i hela landet. Region Jönköpings län verkar även för att långsiktigt stärka kopplingarna söderut mot Skåne och västerut mot Västra Götaland och Halland, i nära samverkan med berörda grannregioner.

Länets väg och cykelnät behöver vara sammanhållet och hålla en god standard. I samarbete med kommunerna ska möjligheten till ökad cykling i länet prioriteras. För att det ska vara smidigt att åka kollektivt i hela länet ska regionen tillsammans med Trafikverket, länets kommuner och andra aktörer samverka för att skapa knutpunkter där pendlare kan ställa bilen eller cykeln för att resa vidare med tåg eller buss. Knutpunkterna ska upplevas säkra och trygga och vara utbyggda med laddinfrastruktur för bil och cykel.
De befintliga vägarna behöver underhållas och utvecklas för att bibehålla hög säkerhet och underlätta alla former av miljöanpassade transporter på väg. På vägsidan gäller detta framförallt E4 och riksväg 40, som årligen hanterar stora trafikvolymer, men även riksväg 26 är klassad som nationell stamväg och har stor betydelse för både långväga och regionala resor och transporter.

Hållbara transporter

Länets koldioxidbudget visar tydligt att takten för att nå målen är och har varit för låg, både globalt och regionalt. Budgeten förtydligar också att det behöver finnas en plan för hur den återstående utsläppsmängden fördelas år för år och vilka åtgärder som krävs. Växthusgasutsläppen i Jönköpings län minskar stadigt men takten är för långsam för att nå klimatmålen.

Transportsektorn är den största utsläppskällan, där persontransporter står för den största andelen, följt av tunga lastbilstransporter. För både personresor och godstransporter är vägsystemet helt dominerande. Förutom att främja en överflyttning till gång- och cykelbanor för de kortaste resorna och till elektrifierade järnvägstransporter och kollektivtrafik för längre resor, är en snabb överflyttning från fossila till fossilfria drivmedel avgörande. Öppnandet av Fehmarn Bält-förbindelsen 2029 väntas leda till ökad genomfartstrafik i södra Sverige, vilket påverkar utsläppen i Jönköpings län. Detta förstärker behovet av att styra över transporter från väg till järnväg samt att minska beroendet av fossila drivmedel. De befintliga vägarna behöver samtidigt utvecklas för att säkerställa hög trafiksäkerhet och möjliggöra effektiva och miljöanpassade transporter. En snabb elektrifiering av vägtransportsystemet för både tunga fordon och personbilar kräver stora investeringar i både nya fordon och laddinfrastruktur i hela landet. Förutom en elektrifiering av vägtransportsystemet är användandet av biodrivmedel den åtgärd som har störst potential att minska vägtransportsystemets beroende av fossila drivmedel.

Flygplats

Flygplatsen Jönköping Airport är viktig i beredskapssammanhang och en resurs för näringslivet. Flygplatsen ska fortsätta att utvecklas ekonomiskt och hållbart som en del av en sammanhängande infrastruktur för gods- och persontransporter.

Digital infrastruktur

En stabil och tillgänglig digital infrastruktur är en grundförutsättning för invånarnas möjlighet att ta del av samhällsservice och att göra välfärdstjänster tillgängliga, begripliga och användbara för alla. Länet har idag en väl utbyggd digital infrastruktur men kapacitetsbehoven ökar och frågor om säkerhet, rådighet, robusthet och tillförlitlighet blir allt viktigare. Tillförlitligheten i konnektivitet i hela länet och mot omvärlden är avgörande för att människor ska kunna bo, leva och verka i hela länet.

Energiinfrastruktur

Region Jönköpings län ska i samverkan med kommuner, nätägare och andra relevanta aktörer driva en strategisk energiplanering med målet att stärka länets energiförsörjning. Arbetet ska syfta till att öka produktionen av fossilfri energi och att utveckla ett energisystem som är robust, resilient och har tillräcklig redundans för att möta framtidens behov och oförutsedda händelser. Samtidigt ska energianvändningen i länet vara effektiv och flexibel. Region Jönköpings län ska tillsammans med Länsstyrelsen fortsatt driva samverkansplattformen JET (Jönköping Elektrifierar Tillsammans) där aktörer i länet arbetar tillsammans för att trygga elförsörjningen och påskynda elektrifieringen.

Trafikförsörjningsprogrammet

Det regionala trafikförsörjningsprogrammet anger mål och inriktning för länets kollektivtrafik – såväl inom länet som över länsgränser där vardagsresande dominerar. I takt med att arbetsmarknadsregioner växer över administrativa gränser, är det viktigt att kollektivtrafiken speglar människors faktiska rörelsemönster.

Programmet gäller till 2035 och bygger på bred samverkan med kommuner, kollektivtrafikföretag, organisationer och angränsande regioner. Det utgör grund för de årliga prioriteringarna i budgeten, programmet reviderades under 2025 och antogs i början av 2026. Den innehåller fem mål:

- Marknadsandel – strävan finns att kollektivtrafiken ska stå för 20 procent av alla motoriserade resor.
- Antal resor – antalet resor med kollektivtrafiken ska öka till cirka 30 miljoner år 2040.
- Kundnöjdhet – till 2040 ska 70 procent av resenärerna vara nöjda eller mycket nöjda.
- Tillgänglighet* – kollektivtrafiken ska fungera för fler – oavsett funktionsförmåga.
- Miljö – all kollektivtrafik ska drivas med fossilfria drivmedel.

Trafikförsörjningsprogrammet innehåller fem strategier för att nå målen:

- Bygga ut kollektivtrafiken i tätorter, pendlingsstråk och på landsbygder där det är lämpligt.
- Stärka bytespunkter* och bidra till att skapa trygga och tillgängliga hållplatser.
- Använda fossilfria drivmedel, öka energieffektiviteten och därmed minska klimatpåverkan.
- Göra kollektivtrafiken enklare att använda – genom information, digitala tjänster och samordning
- Samverka med kommuner, närliggande regioner, trafikföretag och andra aktörer i hela länet.

Kollektivtrafikmyndighetens uppdrag

Region Jönköpings län är regional kollektivtrafikmyndighet enligt kollektivtrafiklagen (SFS 2010:1065). Det innebär ett övergripande ansvar för att planera, samordna och utveckla kollektivtrafiken i länet. Samtidigt ges kollektivtrafikföretag frihet att bedriva kommersiell trafik inom hela länet och i alla geografiska marknadssegment. Enligt lagen ska regionen ta fram ett regionalt trafikförsörjningsprogram som beskriver vilken trafik som kan omfattas av offentlig finansiering.

Välfungerande kollektivtrafik är ett viktigt verktyg för att skapa ett tillgängligt, jämlikt och hållbart samhälle. Genom att fler reser tillsammans skapas en effektivare resursanvändning och en bättre vardag för länets invånare. Kollektivtrafik gör att fler kan få likvärdiga möjligheter, när det är enkelt att resa kan människor, oavsett inkomst, bakgrund eller var de bor, ta sig till arbete, studier och service. När invånare kan välja att bo och arbeta där de önskar, delta i förenings- och kulturlivet lokalt, regionalt och nationellt ökar länets attraktivitet. Miljömässig, social och ekonomisk hållbar het är grunden för arbetet med planering och genomförande av kollektivtrafikförsörjningen i länet. Där det är möjligt ska det vid nybyggnation planeras kollektivtrafik.

För att fler ska kunna resa kollektivt krävs bättre samverkan med näringslivet så att trafiken matchar arbetstiderna vid länets större arbetsplatser.

Jönköpings Länstrafik

Jönköpings Länstrafik (JLT) är Region Jönköpings läns operativa organisation för kollektivtrafiken och en viktig del i länets regionala utveckling. Jönköpings Länstrafiks uppdrag tar sin utgångspunkt i Region Jönköpings läns vision – *Tillsammans för ett bra liv för alla*. Ett gott liv förutsätter goda möjligheter att resa i vardagen.

Kollektivtrafiken bidrar till en förstorad arbetsmarknadsregion, minskade klimatutsläpp, ett mer hållbart samhälle och en bättre vardag. Många av länets invånare pendlar till arbete och studier utanför sin hemort, både inom och utanför länsgränsen. Det är därför avgörande att kollektivtrafiken erbjuder goda förbindelser såväl inom länet som till angränsande regioner.

Länets kollektivtrafik omfattar allmän trafik med tåg, regionbussar och stadstrafik samt serviceresor. All trafik som utförs för Länstrafikens räkning sker genom upphandlade trafikföretag.

Den allmänna kollektivtrafiken

Allmän kollektivtrafik bedrivs både inom länet och över länsgränserna. Region Jönköpings läns regionfullmäktige beslutar om den allmänna kollektivtrafikens biljettpriser och åldersgränser. Förväntade kostnadsökningar 2027 och framåt innebär att en genomsnittlig uppräkning av biljettpriserna görs enligt index.

Region Jönköpings län har en hög ambition för kollektivtrafikens utveckling. Trafiken ska bidra till ett hållbart samhälle, ökad tillgänglighet och stärkt regional sammanhållning.

Serviceresor

Uppdraget för serviceresor är att skapa förutsättningar i vardagen för dem som inte kan resa på annat sätt. I serviceresor ingår färdtjänst, sjukresor och närtrafik, där närtrafiken kompletterar den allmänna trafiken. Färdtjänst och sjukresor styrs av rättighetslagar och verksamheten bedrivs alltså inte på kommersiella grunder, men egenavgifter för sjukresor upp till högkostnadsskyddet tas ut av kunderna. En åldrande befolkning och ökat antal resor innebär ökade krav på effektiv verksamhet med bibehållen servicenivå. Region Jönköpings läns regionfullmäktige beslutar om egenavgifter för serviceresor.

Uppdrag	Beskrivning
Säkerställa ett robust och kapacitetsstarkt energisystem	Samordna och driva arbetet med energiförsörjning i länet genom regional samverkan, energiplanering och analys av effekt- och kapacitetsbehov. Uppdraget omfattar utveckling av energisystemet i ett helhetsperspektiv, inklusive el, värme och kyla samt olika energibärare som exempelvis vätgas och biogas. Arbetet innefattar att samordna och vidareutveckla den regionala samverkansplattformen JET (Jönköpings län elektrifierar tillsammans) tillsammans med relevanta aktörer i länet. Uppdraget ska ta fram underlag och prioriteringar som möjliggör etableringar, industriell utveckling och ett långsiktigt hållbart och robust energisystem i hela länet som bidrar till klimatomställningen.

Uppdrag	Beskrivning
Driva och utveckla transportsystemet i länet genom regional planering, analys och påverkan	Ansvara för och utveckla den regionala transportplaneringen samt ta fram analyser och strategiska underlag för transportsystemets utveckling. Uppdraget omfattar elektrifiering av transporter, drivmedelsomställning, laddinfrastruktur, gods- och persontransporter samt påverkansarbete gentemot nationell nivå i frågor som viktiga stråk för väg och järnväg. Arbetet inkluderar utveckling av kollektiv mobilitet och analys av nya mobilitetslösningar, med särskilt fokus på att möjliggöra hållbara resor till större arbetsplatser och målpunkter i hela länet. Arbetet utgår från länets koldioxidbudget och ska bidra till ett tillgängligt, robust och hållbart transportsystem samt minskad klimatpåverkan i linje med länets klimatmål i både stad, landsbygder och gränsområden.
Stärka digital konnektivitet och tillgång till digital infrastruktur i länet	Samordna och utveckla arbetet med digital konnektivitet genom att ta fram och genomföra regionala handlingsplaner i linje med nationella strategier. Uppdraget omfattar bredbandsutbyggnad, mobil täckning, dialog med kommuner och aktörer samt analys av behov och prioriteringar för att säkerställa god digital tillgänglighet i hela länet, inklusive landsbygder och gränsområden.
Möjliggöra energiomställning i näringsliv och samhälle	Stödja energi- och resurseffektiv omställning i företag, näringsliv och offentliga aktörer genom rådgivning, kunskapsspridning och samverkan. Uppdraget omfattar energieffektivisering, utveckling av energilösningar och resurseffektiva arbetssätt, inklusive arbete inom fastighetssektorn, hållbart byggande, renovering och återbruk. Arbetet utgår från länets koldioxidbudget och bidrar till att skapa förutsättningar för energi- och resurseffektiva etableringar samt ett mer hållbart och konkurrenskraftigt näringsliv i hela länet, inklusive stad, landsbygder och mindre orter, och till att nå länets klimatmål.
Etablera forum för samverkan med kommuner och teckna avsiktsförklaringar vid behov.	Etablera forum för en effektiv samverkan där olika intressenters behov framkommer.
Med marknadsinsatser synliggöra kollektivtrafiken som ett alternativ till bilen.	För en ökad marknadsandel behöver kollektivtrafiken ta andelar från biltrafiken och då behöver insatser riktas särskilt mot bilister.
I samarbete med kommunerna tillgänglighetsanpassa hållplatser och fordon.	Fortsätta arbetet med tillgänglighetsanpassning av hållplatser, fordon och information genom inventering, systemstöd och samverkan.
Arbeta vidare med att ta fram underlag med möjliga alternativ för ett eventuellt nytt pris- och zonsystem.	Ta fram underlag för ett nytt pris- och zonsystem vilket utretts under 2026.
Arbeta med bemötandefrågor för en bättre kundnöjdhet.	Uppdaterad förarutbildning för förare, tågvärdar och kontrollanter.
Fortsatt arbete med anropsstyrd trafik.	Utvärdering av pilotprojekt som startas upp under 2026.
Bidra till kompetensförsörjningen inom kollektivtrafikbranschen	I samverkan med trafikföretag och andra aktörer på olika sätt underlätta rekrytering och långsiktig kompetensförsörjning inom branschen.

Uppdrag	Beskrivning
Utreda ett lovkort för barn och unga upp till 20 år.	Uppdrag att undersöka förutsättningar att införa ett lovkort med avgiftsfria resor för gruppen under sommarlovet.
Utreda ett pensionärskort	Utreda införandet av ett nytt pensionärskort som införs den dagen individen går i pension och ersätter dagens Seniorkort
Trygghetsskapande åtgärder inom kollektivtrafiken	Arbeta för tryggare kollektivtrafik på sena kvällar och helger, trygga avstigningar och se över möjligheten att öka kamerabevakningen på bussar och tåg.

Fokusområde Trygghet och säkerhet

Ett tryggt och säkert län har starka samhällsfunktioner, god beredskap och hög motståndskraft. Genom samverkan, tillit och robust infrastruktur skyddas invånare och samhällsviktig service upprätthålls även i kris.

Samhällets funktion vilar på en säker hantering av stora mängder information vilket även innebär en stor sårbarhet. Cybersäkerhet, en säker digital infrastruktur och tillgång till reservkraft är grundläggande insatser för att säkra länets utveckling.

Höjd självförsörjningsgrad av vatten är viktigt både i vardagen och som en del av beredskapsarbetet. Kollektivtrafiken är en samhällsviktig funktion och har en central roll även i det civila försvaret. För att den ska fungera vid kris och i ytterst krig behöver den vara robust och ha god beredskap.

Vid större kriser, till exempel vid evakuering eller ökat behov av sjuktransporter, kan kollektivtrafikens fordon behöva användas på andra sätt för att möta behoven och upprätthålla viktiga samhällsfunktioner.

Kollektivtrafiken är också en viktig del av länets beredskap och totalförsvar. Region Jönköpings län ska därför se till att den ingår i länets totalförsvarplanering. Det innebär bland annat att kollektivtrafikens resurser kan användas för transporter vid evakuering, sjuktransporter, inrymning och mobilisering, i samverkan med Försvarsmakten, länsstyrelsen och andra myndigheter.

För att kollektivtrafiken ska fungera även i kris behöver Region Jönköpings län också planera för energiförsörjningen. Det innebär att analysera och säkerställa tillgången till drivmedel, även vid störningar i leveranserna.

Uppdrag	Beskrivning
Ta fram planer för hur kollektivtrafiken ska fungera även vid större påverkan på samhället.	Ta fram planer för hur kollektivtrafiken ska fungera även vid större påverkan på samhället.

Mätetal

Region Jönköpings län följer systematiskt upp verksamhetens resultat genom ett balanserat styrkort (Balanced Scorecard, BSC), som omfattar fem perspektiv: medborgare/kund, ekonomi, process/produktion, medarbetare samt lärande och förnyelse. Perspektiven integrerar såväl miljömässig, social som ekonomisk hållbarhet. Inom varje perspektiv fastställs relevanta mätetal och målvärden som möjliggör en samlad och strukturerad bedömning av verksamhetens utveckling och måluppfyllelse.

Region Jönköpings län säkerställer att uppföljning av mätetal genomförs med ett integrerat jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. Relevanta mätetal analyseras utifrån kön och andra bakgrundsfaktorer för att identifiera och åtgärda omotiverade skillnader.

Redovisningen i budgeten sker samlat, medan fördjupade analyser görs inom ordinarie uppföljning.

Medborgare och kund

Mätetal	Målvärde	Resultat 2024	Resultat 2025	Periodicitet
Kundnöjdhet - allmän trafik- resenärer	65 %	57 % varav kvinnor 58% män 56%	60 % varav kvinnor 62% män 58%	Tertial
Kundnöjdhet- serviceresor	85 %	80 % varav kvinnor 81% män 79%	82 % varav kvinnor 83% män 81%	Tertial
Marknadsandel - allmän trafik	15 %	15 % varav kvinnor 16% män 12%	14 % varav kvinnor 16% män 12%	Tertial
Tillgänglighet – kollektivtrafiken ska fungera för fler		Nytt	Nytt	Tertial

Process och produktion

Mätetal	Målvärde	Resultat 2024	Resultat 2025	Periodicitet
Antal resor	22 400 000	22 964 820	21 240 562	Månad

Ekonomi

Mätetal	Målvärde	Resultat 2024	Resultat 2025	Periodicitet
Ekonomi i balans	0 tkr	26 179 tkr	72 418 tkr	Månad
Prognos	Inte överstiga budget			Tertial

Folkhälsa och sjukvård

Målet med hälso- och sjukvården inklusive tandvården i Region Jönköpings län är att skapa bästa möjliga hälsa för hela befolkningen och en jämlik vård. Det innebär en nära vård som är personcentrerad, högkvalitativ, samskapad, jämlik, tillgänglig och hållbar. En hälso- och sjukvård som alltid utgår från invånarens behov utifrån ”Vad är bäst för Esther?”

Jag får den vård jag behöver, när jag behöver den och på det sätt jag behöver.

POLITISK INLEDNING

Målet för hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län är att länsinvånarna ska erbjudas en behovsanpassad hälso- och sjukvård av hög kvalitet som är jämlik och jämställd, har hög patientsäkerhet och hög tillgänglighet samt uppvisar kliniska resultat i toppnivå. Region Jönköpings län ska arbeta för att ha den bästa tillgängligheten avseende tid inom primärvården och specialistvården .

En behovsanpassad hälso- och sjukvård som är personcentrerad innebär att vården ska ges med hänsyn till den enskilda patientens behov, där vården är samordnad och präglas av kontinuitet och patienten känner tillit till vården. En hälso- och sjukvård av hög kvalitet baseras på bästa tillgängliga evidensbaserade kunskap. Med en jämlik vård ska alla erbjudas vård utifrån behov, på lika villkor och med ett gott bemötande, oavsett kön, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, ålder, bostadsort, utbildning och ekonomi. Flickor, pojkar, kvinnor och män ska ha samma förutsättningar för en god uppväxt och hälsa samt erbjudas vård på lika villkor. En vård som är tillgänglig i alla delar av länet innebär bland annat att den är lätt att komma i kontakt med och att vården ges i rimlig tid.

Dessa mål förpliktigar och ställer krav på att Region Jönköpings län kontinuerligt arbetar med att vara en attraktiv arbetsgivare och har tillgång till medarbetare och ledarskap, som målmedvetet arbetar för att uppnå detta i samskapande med patienten. För att säkra tillgång till god, sammanhållen och högkvalitativ vård i hela länet fortsätter Region Jönköpings län arbetet med att utveckla och stärka tre akutsjukhus, vårdcentraler, tandvården, förbättrar folkhälsan och samverkan med olika aktörer. Under mandatperioden ska antalet vårdplatser på länets tre akutsjukhus öka efter behov. På våra tre akutsjukhus ska det inom specialistsjukvården både finnas bredd och spets.

Inom vården ska grundbemanningen öka främst inom dygnet runt verksamheten och på vårdcentraler på glesbygd för att säkra en patientsäker vård. Det är viktigt att primärvården i hela länet har den bemanning som tillgodoser behovet hos länets invånare. Det ska vara rätt bemanning på rätt plats. Tillgängligheten till vården behöver bli bättre och personalomsättningen ska minska. Under mandatperioden ska Region Jönköpings län fortsätta arbetet med att säkra akutvårdkedjan för att patienter ska få ett snabbare och säkrare omhändertagande i hela länet. Det innebär en översyn över tillgängligheten till 1177, ambulans, akutmottagningar, vårdplatser, närakuter och vårdcentraler.

Region Jönköpings län behöver förbättra vården för personer med kronisk sjukdom så att de är så friska som möjligt och upplever en bra livskvalité. Arbetet med att förbättra vården för patienter med stora vårdbehov eller kroniska sjukdomar fortsätter att prioriteras. Det preventiva folkhälsoarbetet systematiseras för att utjämna de påverkbara hälsoskillnaderna inom en generation och arbetas med mer målinriktat genom bland annat riktade insatser via vårdcentraler i socioekonomiskt utsatta områden. Arbetet med att stärka attraktiviteten för vårdcentraler i glesbygd fortsätter.

Region Jönköpings län ska vara bästa platsen att växa upp, leva och åldras på. Tillsammansbilden utgår ifrån detta och Region Jönköpings län har under lång tid arbetat utifrån den. Tillsammansbilden symboliserar samhället utifrån ett hälso- och sjukvårdsperspektiv. Perspektiv som utgår ifrån vardagslivet, stöd för kropp och själ, primärvården och specialiserad sjukhusvård. Fokus ska vara att få vardagslivet att fungera, att det finns stöd för kropp och själ så att primärvård och sjukhusvård undviks så långt som möjligt. De stora kostnaderna ligger i sjukhusvården och här krävs det en förskjutning i vårt sätt att arbeta och tänka kring hälsa. Ett systematiskt arbetssätt behövs för det preventiva folkhälsoarbetet för att undvika utveckling av sjukdom senare i livet.

Det krävs förändrade arbetssätt för att få en förflyttning av hälso- och sjukvård från sjukhusvården till den nära vården, bättre förutsättningar för egenvård och förebyggande insatser. Digitalisering och arti-

ficiell intelligens är viktiga verktyg för att transformera arbetssätt och för att minska resursanvändningen. Implementeringen av förändrade arbetssätt och förflyttningen behöver ske successivt. I planen för ”Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020-2030” beskrivs strategier som är framtagna utifrån invånarperspektiv och behov. Strategierna är vägledande i det fortsatta arbetet med att möta och utveckla framtidens behov av hälso- och sjukvård. Under planperioden fortsätter arbetet med att implementera strategiernas innehåll.

Region Jönköpings län fortsätter 2027 och de kommande åren att satsa på primärvården och den nära vården. Målet är en samordning och kontinuitet av vårdinsatser, ökad tillgänglighet och ökad delaktighet där patientens ställning stärks. Med en åldrande befolkning med ökat vårdbehov utgör vårdcentralerna navet för att kunna erbjuda en nära och jämlik vård i hela länet. Vårdcentralerna ska aktivt medverka till en väl sammanhållen vårdkedja för patienter med stora vårdbehov. Flera invånare ska under mandatperioden ha en fast läkarkontakt.

Region Jönköpings län ska stärkas som primärvårdslän, därför stärks kapaciteten med fler distriktsläkare i hela länet under mandatperioden. En jämnare utbyggnad av vårdcentralerna, där patienter har samma möjlighet att få kontinuitet på samtliga vårdcentraler prioriteras. Region Jönköpings län ska se över möjligheterna till att etablera fler närmottagningar under mandatperioden, främst i socioekonomiskt svaga områden.

En stark primärvård främjar en jämlik hälsa och kräver en god bemanning. Förstärkningen i primärvården ska öka läkartätheten, som leder till ökad kontinuitet och förbättrar medarbetarnas arbetsmiljö. Region Jönköpings län antar ett långsiktigt bemanningsmål inom primärvården där det kortsiktiga riktvärdet för listade patienter i primärvården är 1 500 listade per distriktsläkare, långsiktigt är målet 1 100 listade per distriktsläkare. Vårdcentraler som är uttagna i pilotprojektet ”Jämlik primärvård” ska gå före mot det långsiktiga målet. Projektet med teambaserad vård ska under 2027 utvärderas.

Arbetet med att införa överenskommelser inom Region Jönköpings län fortsätter för att främja arbetet med samordning och kontinuitet i vården med en sammanhållen överenskommelse över patientens samtliga vårdinsatser. Överenskommelser skall erbjudas inom hela hälso- och sjukvården. Satsningen på införandet av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp fortsätter. Syftet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är att patienter och närstående ska uppleva en mer förutsägbar, välorganiserad och personcentrerad process oavsett var i vårdkedjan patienten befinner sig, under utredning, behandling, uppföljning eller rehabilitering. Region Jönköpings län ska sammantaget bli en av de bästa i Sverige när det gäller standardiserade vårdförlopp Cancer och för att stärka cancervården avsätts resurser under 2027 till onkologin och prostatacancertestning.

Idag finns det stora skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället avseende till exempel kön, etnisk tillhörighet, utbildningsnivå, geografi och olika socioekonomiska grupper. För att uppnå en bättre folkhälsa ska Region Jönköpings län aktivt stödja människor i att själva kunna ta ansvar för sin vård och hälsa. Större hänsyn måste tas till socioekonomiska förutsättningar i de olika upptagningsområdena med en nära och trygg vård som ska vara tillgänglig. Ett aktivt arbete behövs för att utjämna dessa hälsoskillnader. Det preventiva folkhälsoarbetet intensifieras under planperioden och ska ha ett livscykelperspektiv, från den gravida mamman till den äldre individen som tar sitt sista andetag. Systematiskt hälsofrämjande arbetssätt leder till ett ökat välbefinnande och i kombination med ökad utbildningsnivå kan skillnader i ohälsa utjämnas. För att minska hälsoskillnaderna i länet och förbättra folkhälsan behöver samarbetet mellan hälso- och sjukvården, länets kommuner, civilsamhället, idéburet partnerskap, frivilligorganisationer, idrottsföreningar med flera fortsätta att stärkas. Samarbetet med länets 13 kommuner, sydöstra sjukvårdsregionen och närliggande regioner ska under planperioden stärkas.

Det förebyggande folkhälsoarbetet för att stärka barn och ungas somatiska och psykiska hälsa fortsätter under 2027, där fortsatta riktade insatser krävs för att utjämna de påverkbara skillnader som finns relaterat till uppväxtvillkor och socioekonomi. Barnobesitas är ett växande problem och den ökade psykiska ohälsan hos barn och unga är ett samhällsproblem som behöver hanteras kraftfullt där olika aktörer som finns runt barnet som mår dåligt, behöver samverka och samarbeta och utgå ifrån ”Vad är bäst för barnet och familjen för att erhålla bra uppväxtvillkor”. Ett kraftfullt agerande i tidig ålder kan leda till en meningsfull skolgång och uppväxt och i slutändan en samhällsvinst där samarbetet mellan elevhälsan, barn- och ungdomshälsan och ungdomsmottagningarna är en förutsättning för att detta ska bli framgångsrikt. Region Jönköpings län utvecklar under 2027 arbetet med det nya hälsoprogrammet

för barn och unga.

Behovet av barn- och ungdomspsykiatrins verksamhet har ökat markant under flera år. Antalet barn som behöver bättre stöd för att klara sin skolgång eller sin vardag på grund av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning ökar. Region Jönköpings läns arbete med att bygga ut den egna kapaciteten av neuropsykiatriska utredningar och behandling inom barn- och ungdomspsykiatrin och barn- och ungdomshälsan fortsätter, där barn och ungdomshälsans uppdrag utökades och arbetet med ”En väg in” fortgår. Allt i syfte att förbättra tillgängligheten med målet att ge barn och unga en god hälsa.

Region Jönköpings län driver konkurrensutsatt verksamhet i egen regi (vårdval och tandvård). Samma styrning gäller som för annan verksamhet som bedrivs av Region Jönköpings län. Långsiktiga ambitioner och vägval som inte regleras av regelbok eller lagstiftning behöver förtydligas ytterligare inom områden som till exempel utbuds- och lokaliseringsfrågor och tjänsteutbud/plattformar mot invånarna.

Region Jönköpings län kommer under 2027 intensifiera arbetet kring Samsjuklighetsreformen.

En god budgetdisciplin främjar en jämlik vård och resursfördelning och stöttar arbetet med en god kompetensförsörjning. Alla verksamheter har ett ansvar att hålla sin budget.

Figur X Region Jönköpings län som system
(kommer att revideras inför tryckning)

Tona ner alla delar som inte rör Hälsa och välmående samt Hälso- och sjukvård





Tillsammans för ett bra liv för alla

När hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län planeras och genomförs utgår vi från vad som är bäst för "Esther och hennes närstående och vänner". Ett särskilt fokus ligger på att stödja Esther att kunna leva ett bra liv så oberoende som möjligt efter hennes förmåga. Personcentrering och samskapande är därför viktigt. Esther ska alltid veta vart hon ska vända sig och vårdcentralen ska vara den naturliga kontaktpunkten. Att fortsatt förstärka vårdcentralerna är därför en viktig del av att bygga ut den nära vården. Region Jönköpings län arbetar för att utveckla arbetet med bästa platsen att växa

upp, leva och åldras, och strävar efter att "jag som invånare får den vård jag behöver, när jag behöver den och på det sätt jag behöver." Region Jönköpings län har även tre välfungerande akutsjukhus med stort förtroende hos invånarna. Tillgänglighet till sjukvården i länet är bland den bästa i landet.

Hälso- och sjukvårdens budget för 2027 omsätter *cirka XX miljarder kronor ***SKA UPPDATERAS***.* Region Jönköpings län arbetar med kvalitet som strategi. Den stora resursen för utveckling uppstår genom att förbättra och effektivisera nuvarande verksamhet, samt fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt, administration och aktiviteter. Då nya arbetssätt och rutiner införs är det viktigt att värdera nyttan i förhållande till kostnaden och att ta hänsyn till eventuella undanträngningseffekter. På detta sätt frigörs arbetstid och andra resurser som kan satsas på nya områden och åtaganden. Detta arbete är särskilt viktigt för att kunna fortsätta utveckla vården och skapa attraktiva arbetsförhållanden.

Fokusområde Hälsa och välmående

Region Jönköpings län arbetar för länsinvånarnas hälsa och livskvalitet genom att främja hälsa och förebygga sjukdom. Det som har stor betydelse för befolkningens hälsa är att känna delaktighet och inflytande och ha tillgång till arbete, utbildning samt fritids- och kulturaktiviteter.

Folkhälsoarbetet bygger på samverkan med olika samhällsaktörer, bland annat länets kommuner, myndigheter, organisationer, näringsliv och civilsamhälle. Region Jönköpings län har ett stort ansvar för att leda utvecklingen av samarbete och samverkan. I folkhälsoarbetet spelar både hälso- och sjukvården och regional utveckling en central roll. Som prioriteringsgrund för folkhälsoarbete används underlag som beskriver variationen i befolkningens hälsa på kommunnivå.

Barnhälsovården i Jönköpings län arbetar enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet. Ett nytt nationellt hälsoprogram barn och unga för 0-20 år kom under 2026, som påverkar övergångarna mellan kvinnohälsovård, barnhälsovård, habilitering samt elevhälsa. Syftet är att bidra till mer jämlik barnhälsovård över hela landet.

Barn- och ungdomshälsan arbetar med riktade stegvisa insatser till barn och unga 6-17 år med lindrig till medelsvår psykisk ohälsa och/eller psykiatriska tillstånd.

Familjecentralen utgår från den allmänna kvinno- och barnhälsovården i samverkan med öppna förskolan samt en förebyggande individ- och familjeomsorg (socialtjänst). Familjecentralen stöttar nyblivna föräldrar samt uppmuntrar och stimulerar jämställt och aktivt föräldraskap. Uppsökande insatser riktas till familjer med behov av extra stöd och andra socioekonomiskt svaga grupper.

Ungdomsmottagningen drivs och finansieras ihop med kommunerna och ska vara lätt tillgänglig i hela länet, både fysiskt och online. Med bred yrkeskunskap och helhetssyn arbetar personalen med uppsökande, förebyggande och behandlade insatser som rör sexuell, fysisk, psykisk och social hälsa.

Hälso- och sjukvård

Som patient i Region Jönköpings län ska du:

- erbjudas vård som är lätt tillgänglig för kontakt, bedömning och besök
- erbjudas diagnostik och behandling samt uppföljning enligt bästa kunskap i varje möte
- vara delaktig och välinformerad genom hela vårdkedjan
- få tillgång till jämlik vård
- erbjudas bästa möjliga hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram
- få tillgång till patientsäker vård
- erbjudas kostnadseffektiv vård

Vårdcentralerna

När en invånare behöver hälso- och sjukvård ska vårdcentralen vara förstahandsvalet. Vårdcentralernas uppdrag förutsätter multiprofessionell samverkan i team och består av planerad och oplanerad vård i form av rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, rehabilitering, habilitering och uppföljning. Vårdcentralernas arbete är avgörande för att stärka patienternas möjlighet att leva ett bra liv i sin hemmiljö med så litet behov av sjukhusvård som möjligt.

Vårdcentralens uppgift är att:

- bedöma och behandla sjukdomstillstånd hos de som vänder sig till vårdcentralen
- arbeta aktivt med hälsa och erbjuda förebyggande hälsovård och hälsosamtal
- lära känna och vid behov hålla aktiv kontakt med invånarna som valt vårdcentralen i syfte att stärka invånarnas förmåga att i högre utsträckning själva kunna påverka och hantera sin hälsa
- ha ett särskilt fokus på psykisk ohälsa och god tillgänglighet till psykosociala team
- erbjuda rehabkoordinering för sjukskrivna invånare med syftet att återgå till arbete eller närma sig arbetsmarknaden
- erbjuda vårdsamordnare, fast vårdkontakt, fast läkarkontakt och särskilda kontaktvägar till patienter som har stora vårdbehov. För dessa grupper kan hembesök med fördel kombineras med digitala kontakter. Vårdsamordnaren samverkar med sjukhus, kommun, patient och närstående genom att arbeta enligt dokumenterad överenskommelse, avtal och rutiner i samverkan för att säkerställa god och effektiv vård. Vårdcentralen ska aktivt medverka till en väl sammanhållen vårdkedja
- arbeta aktivt med att erbjuda läkarkontinuitet
- erbjuda olika digitala tjänster utifrån behov och möjligheter, för att underlätta för invånarnas kontakt med vårdcentralerna. De digitala besöken ska ses som ett naturligt alternativ till fysiska besök.
- äldre och personer med stora vårdbehov ska få en tryggare och mer sammanhållen vård. Information och erbjudande kring avgiftsfria vaccinationer ska erbjudas patientgruppen.

Vårdcentralerna har även uppdrag att ta hand om akuta patienter. På dagtid bedrivs därför närakut på vårdcentralen och på jourtid är den koncentrerad till minst tre platser i länet.

I förfrågningsunderlaget Primärvård inom vårdval i Jönköpings län beskrivs Region Jönköpings läns mål, vårdcentralernas uppdrag och ersättningsvillkor. Förfrågningsunderlaget fastställs av regionfullmäktige och revideras årligen som en bilaga till budget och verksamhetsplan. Inom vårdvalet för vårdcentralerna ska patienternas behov vara i fokus och regelboken ska innehålla tydliga formuleringar om vilka krav som ställs för en jämlik vård på länets vårdcentraler.

Specialiserad somatisk och psykiatrisk vård, samt rehabilitering och diagnostik

Den specialiserade vården är uppdelad i tre verksamhetsområden, medicinsk vård, kirurgisk vård samt psykiatri, rehabilitering och diagnostik. Organisationen ger förutsättning för jämlik vård där vi på bästa sätt kan möta invånarnas behov av specialiserad somatisk och psykiatrisk vård. Verksamheterna ska när det är möjligt samordna besök för att underlätta för patienterna.

Region Jönköpings län har idag tre välfungerande akutsjukhus där majoriteten av invånarna behandlas vid sitt närmaste sjukhus. En viktig förutsättning för välfungerande akutsjukhus är välfungerande kliniker och länskliniker på alla tre sjukhus. Ett flertal verksamheter är organiserade som länskliniker och länsklinikernas uppdrag är att säkra fast bemanning, kompetensutveckling, ansvar för akutsjukhusen och den nära vården i alla länsdelar. De verksamheter som är centraliserad inom Region Jönköpings län ska nå länets invånare jämlikt.

Sjukhusgemensamma frågor hanteras av den lokala sjukhusledningen på respektive sjukhus. Med stark ”vi-känsla” stärks såväl delaktighet som transparens, förutsättningar för både jämlik vård och kontinuerlig utveckling.

Rehabiliteringsverksamheterna omfattar många olika professioner och kompetenser som erbjuder mångskiftande insatser och aktiviteter. Inom området finns en bred rehabiliteringsresurs med fokus på funktionsnedsättningar orsakade av sjukdomar, störningar och skador samt behandling mot smärta. Samarbete mellan specialistsjukvården, vårdcentralerna och kommunerna är nödvändig för att trygga och säkra övergångarna och skapa en bra rehabiliteringsprocess för den enskilde.

Delar av ögonsjukvården bedrivs i vårdval. I förfrågningsunderlaget Ögonsjukvård inom vårdval i Jönköpings län beskrivs våra mål, uppdrag och ersättningsvillkor. Förfrågningsunderlaget fastställs av regionfullmäktige och revideras årligen som en bilaga till budget och flerårsplan. Specialiserad sjukvård ska drivas i offentlig regi. Inga nya verksamheter ska omfattas av vårdval.

Tandvård

Ansvaret för tandvård regleras i tandvårdslagen (1985:125). Region Jönköpings län har ett övergripande ansvar att planera all tandvård. Den tandvård som regionen bedriver kallas för Folktandvård enligt tandvårdslagen. Alla barn och unga 3-19 år ska ha en tandläkare som är ansvarig för tandvården, vilket innebär att varje individ som är folkbokförd i Region Jönköpings län listas till en tandläkare och den vårdgivare som den ansvarige tandläkaren tillhör. Patienter kan remitteras till Folktandvårdens specialisttandvård för behandling som inte kan anses ligga inom ramen för vårdansvaret gällande allmäntandvård. Remittering till specialisttandvården sker utan kostnad för remitterande vårdgivare och specialisttandvården kan utan kostnad konsulteras angående tandvård för barn och unga.

Folktandvården ska svara för:

- regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år de fyller 19
- specialisttandvård för personer från och med det år då de fyller 20 år
- övrig tandvård för personer från och med det år då de fyller 20 år i den omfattning som regionen bedömer lämplig. Lag (2024:1099).

Det ska finnas tillräckliga resurser för patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och patientgrupper med behov av särskilt stöd ska erbjudas tandvård.

Inom allmäntandvården kan barn från tre års ålder samt ungdomar och vuxna, fritt välja tandvårdsaktör (Folktandvård eller privattandvård). Vård och behandling ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Region Jönköpings län har ansvar att erbjuda tandvård till vuxna patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och patientgrupper med behov av särskilt stöd. Det är personer i särskilda och egna boenden samt personer som omfattas av lagen om stöd och service till funktionshindrade. Med giltigt intyg erbjuds dessa patientgrupper nödvändig tandvård och en kostnadsfri munhälsobedömning (uppsökande verksamhet) (N-tandvård). Tandvård ges även till andra patientgrupper som ett led i en sjukdomsbehandling (S-tandvård). Det kan till exempel vara infektionssanering inför vissa kirurgiska ingrepp. Vi ansvarar också för vissa diagnosbaserade grupper, där patienter har stora svårigheter att sköta sin munhygien till följd av en funktionsnedsättning (F-tandvård).

Strategi för att möta framtidens hälso- och sjukvård

Under 2020 togs en plan fram för hur vi tillsammans möter framtidens behov av hälso- och sjukvård. Denna reviderades under 2025. Strategin för att möta framtidens behov av hälso- och sjukvård är ett styrande dokument som visar riktningen för hur hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län ska utvecklas fram till 2030 – med fokus på en nära vård som är personcentrerad, högkvalitativ, samskapad, jämlik, tillgänglig och hållbar.

Strategin för att möta framtidens behov av hälso- och sjukvård beskrivs i sex delstrategier:

1. Förstärka invånarens egna resurser och bidra till ett samhälle som stödjer hälsosamma val i vardagen
2. Öka tryggheten genom jämlik, säker och personcentrerad vård
3. Enklare vardag för patienter och medarbetare med stöd av anpassat tjänsteutbud och ökad digitalisering
4. Primärvården är basen, specialiserad och högspecialiserad diagnostik och sjukhusvård finns tillgänglig när den behövs
5. Utveckling av framtidens arbetsplats med fokus på medarbetarskap och kompetensutveckling
6. Leda och utveckla för att förstärka goda relationer som bidrar till sömlös samverkan där värde skapas tillsammans.

Ett övergripande syfte är att fortsätta stärka patientens ställning och göra det möjligt för människor att ta eget ansvar för sin hälsa. Närhet och tillgänglighet är viktiga utgångspunkter för att utforma hälso- och sjukvård, men omfattar också tjänster, service och samverkan med andra samhällsaktörer. Alla invånare har rätt till god och jämlik vård utifrån behov oavsett var i länet man bor.

Figur X Sex delstrategier



Delstrategi 1 - Förstärka invånarens egna resurser och bidra till ett samhälle som stödjer hälsosamma val i vardagen

Folkhälsan i Jönköpings län förbättras, men det finns fortfarande stora skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället. Målet är att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation så att alla kan leva ett aktivt och självständigt liv.

Under planperioden fokuseras folkhälsoarbete i Region Jönköpings län på följande prioriteringar baserat på utmaningarna i planeringsförutsättningarna:

- Utveckla hälsofrämjande och inkluderande mötesplatser i geografiska områden
- Stärka det hälsofrämjande perspektivet i omställningen till nära vård
- Utveckla riktade hälsosamtal
- Bidra till att Region Jönköpings län blir en hälsolitterat (förmågan att skaffa, förstå, värdera och använda information relaterad till hälsa för att fatta medvetna beslut om sin hälsa och livsstil) och normmedveten organisation

Hälsofrämjande och förebyggande insatser ska vara en integrerad del av hälso- och sjukvården och genomsyra all vård och behandling. Verksamheterna ska prioritera att främja patienternas hälsa och livskvalitet genom att stödja arbetet med hälsosamma levnadsvanor samt förebygga och behandla sjukdom. Arbetet med ohälsosamma levnadsvanor följer struktur i tre steg: uppmärksamma, åtgärda och följa upp. Samtal om levnadsvanorna ska vara en naturlig del i patientmötet som till exempel riktade hälsosamtal, där utvecklingsarbete pågår.

En befintlig mötesplats är Hälsocenter som finns i alla länets kommuner. Syftet med Hälsocenter är att genom ett hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt ge stöd till att förbättra och bibehålla invånarens fysiska, psykiska, sociala och existentiella hälsa. Målgruppen för Hälsocenter är invånare som vill förändra en eller flera levnadsvanor. Hälsocenter är en samverkansmodell som drivs lokalt genom ett samarbete mellan kommuner, Region Jönköpings län och civilsamhället.

Region Jönköpings län kraftsamlar i samverkan med länets kommuner och andra aktörer för att implementera nationella och regionala handlingsplaner inom området psykisk hälsa och ofrivillig ensamhet. Ett exempel är arbetet kring suicidprevention, med syfte att förebygga suicid och stärka stödet till närstående och efterlevande. Genom att främja den psykiska hälsan och aktivt arbeta med tidig upptäckt och tidiga insatser ges en bra grund för barns och ungas psykiska hälsa. Detta stärker det hälsofrämjande perspektivet i omställningen till nära vård.

Bästa platsen att växa upp, leva, verka och åldras på är ett hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbete för att stärka barns, ungas och äldres hälsa. Både generella och riktade insatser krävs för att utjämna de påverkbara skillnader som finns relaterat till hälsa, uppväxtvillkor och socioekonomi, men också för att möta den ökande psykiska ohälsan.

De utmaningar som många barn och unga möter idag kräver en tät och nyskapande samverkan över verksamhetsgränserna. Ambitionen är att inom, Bästa platsen att leva på! – barn och unga, bygga en gemensam struktur för tidiga samordnade insatser mellan skola, fritid, socialtjänst, hälso- och sjukvård och civilsamhället. Arbetet hämtar inspiration från forskning och omvärldsbevakning samt möjliggör erfarenhetsutbyte inom länet, gemensamma mål och riktningar, en förstärkning av den lokala ledning- och utvecklingsstrukturen samt att driva förbättringsarbete.

Barn och ungas mänskliga rättigheter ska beaktas. De ska mötas med respekt, ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande. Hälso- och sjukvården ska erbjuda information, råd och stöd till barn som är anhöriga till närstående med en allvarlig fysisk sjukdom, psykisk ohälsa/funktionsnedsättning, missbruk eller oväntat avlider. Syftet är att förebygga ohälsa och minska oro hos dessa barn.

Det nya nationella hälsoprogrammet för barn och unga 0-20 år ger Region Jönköpings län och länets kommuner möjlighet att samla och utveckla det arbete som redan bedrivs inom bland annat barnhälsovård, elevhälsa, tandvård, socialtjänst, ungdomsmottagningar samt barn- och ungdomshälsan. Målet ska vara en sammanhållen kedja där barnets behov står i centrum och där övergångar mellan olika verksamheter fungerar bättre. Förflyttning från specialiserad vård till primärvård ska ske med stegvisa insatser. Programmet betonar jämlik hälsovård med generella insatser till alla familjer samt riktade insatser till familjer med behov av extra stöd.

Ett länsövergripande barnskyddsteam bedriver utbildning inom kunskapsområdet barn som far illa, bistår konsultativt vid medicinska utredningar och anmälningar till sociala och polisiära myndigheter samt följer upp och kvalitetssäkrar rutiner för handläggning.

Barnahus är en samverkan mellan polis, åklagare, socialtjänst, barnmedicin, rättsmedicin och BUP (barn- och ungdomspsykiatri) vid misstanke om misshandel eller sexuella övergrepp mot barn och ungdomar. Barnahus har två övergripande mål: att förstärka barns rättigheter och ge barnen bättre stöd, samt att höja kvaliteten på genomförda utredningar så att domstolarna på bättre grunder kan fälla eller fria misstänkta gärningspersoner.

Region Jönköpings län ska bli först i landet med att upprätta ett ”Kvinnohus” för våldsutsatta. Med kvinnohus menar vi ett koncept likt ”Barnahus”. Målgruppen för kvinnohus är våldsutsatta vuxna över 18 år. Med ett kvinnohus minskar antalet trösklar som en våldsutsatta behöver ta sig över då de erbjuds professionell myndighetshjälp och rådgivning på ett samlat och samordnat sätt.

Bästa platsen att åldras på inspireras av Världshälsoorganisationens (WHO:s) arbete med ett äldrevänligt samhälle och hälsosamt åldrande inom områdena hälsa, hälso- och sjukvård, omsorg och rehabilitering, socialt sammanhang och livsmiljö. Tillsammans med länets kommuner skapas och stöds utveckling och förbättringar utifrån lokala behov, möjligheter och utmaningar. Region Jönköpings län vill bidra till att skapa ett mer äldrevänligt län genom samverkan, lärande, erfarenhetsutbyte, inspiration, mål och resultat. Även faktorer som levnadsvanor, delaktighet och känsla av sammanhang samt egenkraft och samskapande beaktas, exempelvis fallförebyggande, fysisk aktivitet och minskat alkoholintag. Dessutom utvecklas arbetssätten för äldre personer med behov av insatser hemma eller på särskilda boenden.

För att vården ska tillgängliggöras på lika villkor för alla är det viktigt att hälso- och sjukvården är hälsolitterat och normmedveten. Invånare med funktionsnedsättning, utländsk bakgrund och hbtqi med flera grupper behöver särskilt uppmärksammas. Alla invånare i Region Jönköpings län ska känna trygghet och bemötas med respekt när de söker vård oavsett patienternas identitet, kön, sexualitet eller ursprung. Därför behöver bemötandefrågorna uppmärksammas mer och att vårdpersonal utbildas för att får ökad kunskap i bemötande. Därför erbjuds kunskapshöjande och verksamhetsstödjande insatser för medarbetare i patientnära arbete. För att minska hälsoklyftan behöver Region Jönköpings län också i samverkan med länets kommuner och civila samhället fortsatt verka för en ökad hälsolitteracitet hos målgrupper med större behov av stöd.

Folkhälsobidragen/IOPer ska utvecklas för bättre förebyggande hälsoarbete hos civilsamhället.

Region Jönköpings län beviljar årligen stöd till länsövergripande organisationer för att stödja och stimulera verksamheter som syftar till att främja en jämlik hälsa och bidra till att minska hälsoklyftor i länet. Dessa bidrag utgör en viktig stimulans till civilsamhället för att stödja invånarna att bättre hantera och förbättra sin hälsa. Bidraget kan ges som organisationsstöd och/eller verksamhetsstöd men också som stöd till olika projekt. Inom funktionsrättsområdet ska stödet bistå föreningar att genom

olika mötesplatser sprida information, upplysa och delge kunskap om funktionsnedsättningar samt stödja organisationer till att verka för en förbättrad hälsa.

Uppdrag	Beskrivning
Främja hälsosamma vanor bland invånarna i länet.	Stödja och uppmuntra till ett utökat hälsofrämjande utbud inom alla de fyra hälsodimensionerna på befintliga eller nya mötesplatser, exempelvis Hälsocenter. Systematiskt arbeta med att uppmärksamma, åtgärda och följa upp personer som har behov av stöd till levnadsvaneförändring. Ett specifikt uppdrag är att stödja och utveckla riktade hälsosamtal inom primärvården.
Förbättra barn och ungas hälsa. Region Jönköpings län ska tillsammans med länets kommuner ta fram en samlad plan för genomförandet av det nationella hälsoprogrammet för barn och unga.	Arbetet för barn och ungas hälsa behöver fortsätta att utvecklas. För att förbättra barn och ungas hälsa prioriteras exempelvis områden som att fullföljda studier, psykisk hälsa och fysisk aktivitet. Arbetet med det nya hälsoprogrammet för barn och unga 0-20 år ska bygga vidare på befintliga samverkansstrukturer och särskilt stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, tidiga samordnade insatser samt sammanhållna övergångar mellan verksamheter.
Arbetet med barnobesitas fortsätter att utvecklas.	Obesitas hos barn är ett växande problem. För behandling av obesitas hos barn och för att följa det nationella vårdprogrammet bildas barnobesitasteam inom specialistvården.
Förebyggande insatser som stöd till nyblivna föräldrar.	Familjecentralerna genomför utvecklingsarbete kring föräldraskapsstöd för länets familjecentraler och arbetar uppsökande med riktade insatser till familjer med behov av extra stöd.
Barnahus	Barnahus är en viktig och välfungerande verksamhet. Region Jönköpings län ska utveckla regionens arbete med Barnahus.
Utreda möjligheten att starta konceptet Kvinnohus	Region Jönköpings län ska bli först i landet med att upprätta ett ”Kvinnohus” för våldsutsatta. Med kvinnohus menar vi ett koncept likt ”Barnahus”. Målgruppen för kvinnohus är våldsutsatta vuxna över 18 år.
Främja äldres hälsa.	Arbeta riktat mot äldre för att främja äldres hälsa, identifiera och erbjuda behandling för att motverka psykisk ohälsa, suicid och ofrivillig ensamhet. Fokus även på levnadsvanor, framförallt stillasittande och äldres alkoholvanor. Nya samverkansformer etableras och utvecklas med fokus på ett äldrevänligt län och ett äldrevänligt hälso- och sjukvårdssystem.
Arbeta för en mer jämlik hälsa hos utrikesfödda invånare.	Arbeta för en mer jämlik hälsa hos utrikesfödda invånare genom bland annat insatser från hälsokommunikatörer och med spridning och utveckling av konceptet Hälsoguider till fler kommuner. Öka den kulturella förståelsen inom hälso- och sjukvården om hur målgruppens behov kan skilja sig i bemötande i förhållande till andra. Beakta särskilt hur arbetet sker i socioekonomiskt utsatta områden.
Stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbete för en psykisk hälsa och minskad ofrivillig ensamhet	Genom att främja den psykiska hälsan och aktivt arbeta med tidig upptäckt och tidiga insatser ges en bra grund för invånarnas psykiska hälsa. Arbetet ska bedrivas jämlikt och behovsbaserat.
Samordna och utveckla arbetet kring suicidprevention i länet.	En handlingsplan ligger till grund för Region Jönköpings läns suicidpreventionsarbete. Arbetet sker i samarbete med länets kommuner.
Bidra till att Region Jönköpings län blir en hälsolitterat och normmedveten organisation	För att vården ska tillgängliggöras på lika villkor för alla är det viktigt att hälso- och sjukvården är hälsolitterat och normmedveten. Invånare med funktionsnedsättning, utländsk bakgrund och hbtqi med flera grupper behöver särskilt uppmärksammas. Vårdens

Uppdrag	Beskrivning
	bemötande och erbjudanden ska anpassas efter patienters olika behov och förutsättningar.

Delstrategi 2 – Öka trygghet genom jämlik, säker och personcentrerad vård.

Bemötandet inom hälso- och sjukvården har stor betydelse för hur patienten upplever sin vård. Varje mänskligt möte ger uttryck för värderingar och olika människosyn. Arbetsplatser och verksamheter ska präglas av ett bra bemötande som bygger på ett humanistiskt och normmedvetet synsätt, respekt och allas lika värde.

Grundläggande för en god hälso- och sjukvård är ett etiskt förhållningssätt. Den etiska värdegrund som uttrycks i bland annat lagstiftning, i riksdagens prioriteringsbeslut, professionernas etiska riktlinjer samt i det synsätt som företräds av WHO och FN, utgör en etisk plattform för hälso- och sjukvården. Här inryms också det viktiga arbetet med jämlik vård och hälsa, jämställdhet och mänskliga rättigheter.

Etikrådet har uppdraget att övergripande initiera, stödja och stimulera etikarbetet. Detta innebär bland annat att höja den etiska kompetensen hos medarbetare och förtroendevalda, främja samtal och etisk reflektion i planering, beslut och daglig verksamhet samt att ge vägledning och stöd kring etik och förhållningssätt. Etikrådet erbjuder rådgivning både i frågor som rör enskilda patientärenden men även i mer övergripande etiska frågeställningar.

För att främja en hållbar hälso- och sjukvård behöver vi se hälsa som ett helhetsbegrepp där fysisk, psykisk, social och existentiell hälsa samspelar. Den existentiella dimensionen – att hitta mening, sammanhang och hopp – är avgörande både för patienters återhämtning och för medarbetares välbefinnande. Genom ett helhetsgrepp på hälsa lägger vi grunden för en hållbar och inkluderande hälso- och sjukvård där varje individ får rätt stöd för att må bra och växa som människa.

Medarbetare inom Region Jönköpings län ska ha en grundläggande kompetens avseende existentiell hälsa och kunna integrera den i den egna arbetsmiljön och den vård och det stöd som erbjuds patienterna. Inom det breda folkhälsoarbetet fortsätter utvecklingen av existentiell hälsa i samverkan med länets kommuner, civilsamhället och andra berörda parter.

Patientsäkerhet

Region Jönköpings län har som mål att vara bland de ledande i Sverige och världen när det gäller patientsäkerhetsarbete. Den hälso- och sjukvård som utförs ska vara god och säker – överallt och alltid. Hög patientsäkerhet kräver långsiktigt och uthålligt arbete och är beroende av allas ansvar och engagemang. Det krävs ett kontinuerligt utvecklingsarbete med fokus på att uppnå säkerhet genom att optimera processer i vården samt på strategier för riskhantering och kvalitetsuppföljning. Det övergripande målet är att skapa förutsättningar för säkra arbetssätt för att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada.

Figur XX Områden inom den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet



Vår organisation och vårt arbetssätt inom patientsäkerhet samordnas med det arbete som görs i nationellt, sjukvårdsregionalt och regionalt i den nationella kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården. Lokal samverkansgrupp patientsäkerhet leder och följer upp det strategiska och proaktiva patientsäkerhetsarbetet. Ett viktigt utvecklingsområde är arbete med patientsäkerhet i anslutning till utvecklingen av den nära vården, där säker läkemedelsanvändning är ett prioriterat område.

Viktiga framgångsfaktorer är att hälso- och sjukvården är personcentrerad, kunskapsbaserad, resultatorienterad samt organiserad för att skapa förutsättningar för en säker vård. Vi har följande strategiska angreppssätt för arbetet med patientsäkerhet:

- utveckla och använda bästa rutiner och riktlinjer enligt evidens och beprövad erfarenhet
- arbeta med ständiga förbättringar av processer och system för att stödja säkra arbetssätt
- utveckla och använda arbetssätt för riskhantering
- utveckla och använda arbetssätt för kontroll, anpassning och reaktion i den dynamiska vården för att skapa ett resilient system
- begränsning av vårdskadans skadeverkningar om den ändå inträffar (för patient, närstående, vårdpersonal och organisation).

Utredningarna och tillsynen som gjorts inom barnkardiologin under 2024-2026 har lett flera viktiga lärdomar och åtgärder för att öka patientsäkerheten. Dessa ska spridas i hela Region Jönköpings län. Engagerad ledning och tydlig styrning är en grundläggande förutsättning för hög patientsäkerhet, och patientsäkerhet ska vara en självklar del på agendan vid ledningsmöten för att bygga en god säkerhetskultur, som en del i uppföljning och lärande. Dialoger om risker och säkerhet ska vara en naturlig del i det dagliga patientarbetet i verksamheterna.

Fortsatt satsning på patientsäkerhetsutbildning för medarbetare och ledare på alla nivåer, samt utveckling och forskning i nationella och internationella nätverk möjliggör utveckling. Metodikum, Region Jönköpings läns centrum för klinisk träning och medicinsk simulering, har en central betydelse för kompetensutveckling och teamträning. Patienters och brukares erfarenheter och kunnande tas tillvara för att utveckla nya arbetssätt.

Särskilt viktiga områden i arbetet med patientsäkerhet är ledningens engagemang, arbete för en god patientsäkerhetskultur, säkra arbetssätt och vårdmiljöer som minskar risken för vårdrelaterade infektioner och spridning av multiresistenta bakterier. Exempel på arbetssätt är Strama-arbetet för adekvat antibiotikaanvändning, att förebygga skador av högriskläkemedel och olämplig polyfarmaci, vårdpreventionsarbetet för att minska risk för fallskada, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen, samt åtgärder för att minska risker i vårdens övergångar. Patientsäkerhetsarbetet och resultaten följs upp och stöds i ledningsmöten, patientsäkerhetsdialoger och ronder som genomförs regelbundet i verksamheterna, och i klinikernas egenkontroll för patientsäkerhet.

Smittskydd, vårdhygien och Strama

Smittskydd har en myndighetsroll som bland annat innebär att särskilt övervaka de sjukdomar som regleras av smittskyddslagen, att stödja vården i smittskyddsåtgärder och smittspårning samt att hantera utbrott. I uppdraget ingår även beredskapsplanering för omfattande smittspridning eller pandemi samt för aktivering av karantänsflygplatsen på Jönköping Airport.

Vaccinationer är en av de viktigaste åtgärderna för att förebygga smittsamma sjukdomar. Region Jönköpings län har höga ambitioner när det gäller vaccinering och strävar efter att rekommenderade vaccinationer ska nå alla delar av befolkningen, inklusive svårnådda grupper, för att säkerställa hög täckning och ett effektivt skydd mot sjukdomar. Vaccinationsinsatser samordnas inom Sydöstra sjukvårdsregionen för att erbjuda våra invånare så jämlik tillgång till vaccinationer som möjligt.

Vårdhygien stödjer både regionala och kommunala verksamheters arbete med att erbjuda vård och omsorg av god hygienisk standard och att förebygga vårdrelaterade infektioner. Vårdhygieniska egenkontroller är ett effektivt verktyg för ledningar på olika nivåer ska kunna identifiera och följa upp förbättringsområden på hygienområdet. Med hjälp av hygienombud på varje avdelning mäts följsamheten till basala hygienrutiner och stort fokus läggs på utbildning av medarbetare i olika verksamheter. Koncepten Antibiotikasmart vårdcentral och Antibiotikasmart klinik är effektiva arbetssätt där vårdhygien och Strama stödjer vårdverksamheterna i att ta ett samlat grepp om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning. Region Jönköpings län har också mycket fina resultat gällande klok antibiotikaanvändning vid en nationell jämförelse.

Uppdrag	**Beskrivning**
Dokumenterad överenskommelse ska finnas mellan patient och vårdgivare.	För att skapa en tydlig och samordnad vård ska en dokumenterad överenskommelse erbjudas inom hela hälso- och sjukvården. Den klargör vem som gör vad och innehåller en sammanhållen planering, fast vårdkontakt, fast läkarkontakt och bokade tider i samråd. Ett arbete pågår med att bland annat förtydliga vem som ska skriva överenskommelser, vid vilka tillfällen, i vilken omfattning, hur den ska dokumenteras i journalsystemet och hur den ska synliggöras för patienterna.
Utredning Tid i handen	Initiera ett utredningsarbete i hur ett kommande genomförande kan ske för att patienter i mötet med vården kan få en tid i handen för sitt nästa vårdbesök oberoende vårdnivå.
Öka patientens kunskap om sin sjukdom.	Vi ska ha välinformerade och trygga patienter i hela Jönköpings län. Exempel på åtgärder är införandet av patientens kunskapsstöd och att skapa mötesplatser och nätverk för personer med kroniska sjukdomar och deras närstående.
Stödja hälsofrämjande insatser för personer med kronisk sjukdom	Erbjuda invånarna med kroniska sjukdom hälsofrämjande insatser för att nå en så god hälsa och livskvalitet som möjligt.
Fortsatt utveckling av Region Jönköpings läns patientsäkerhetsarbete och integrering av Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård.	Målet är god och säker vård, överallt, alltid. Kontinuerligt arbete för att bibehålla och stärka de grundläggande förutsättningarna för patientsäkerhet; engagerad ledning och tydlig styrning, god säkerhetskultur, adekvat kompetens och bemanning, och patienten som medskapare behöver ske i samverkan över länet. Patientsäkerhetsarbetet ska stärkas genom ett tydligt engagemang från högsta ledningen där patientsäkerhet är på agendan på alla ledningsmöten och en naturlig del i det dagliga patientarbetet på klinikerna.
Arbeta med rätt antibiotikaanvändning och att minska vårdrelaterade infektioner.	Hälso- och sjukvård ska arbeta systematiskt med att förebygga vårdrelaterade infektioner och ha en rationell antibiotikaanvändning. Detta uppnås genom att bland annat säkerställa en god hygienisk standard och upprätthålla en god följsamhet till antibiotikarekommendationer. Genom att delta i konceptet ”Antibiotikasmart” erbjuder Strama (samverkan mot antibiotikaresistens) stöttning på flera olika organisatoriska nivåer.

Uppdrag	Beskrivning
Agera för en säker läkemedelsanvändning.	För att minska negativa händelser orsakade av läkemedel sker arbetet med att minska olämplig polyfarmaci, förebygga fel i vårdövergångar och minimera skador orsakade av högriskläkemedel.
Arbeta för en hög vaccinationstäckning bland äldre.	Vaccinationer är en viktig del i det förebyggande arbetet mot infektionssjukdomar. Vaccination mot influensa och covid-19 erbjuds inför vintersäsongen. Pneumokockvaccination är nu ett nationellt program och erbjuds året runt.
Stödja arbetet med att vaccinera mot TBE.	Antalet fall av TBE ökar och smittan breder ut sig över större delar av länet. Effektiva vaccin finns för både barn och vuxna. Sedan 2024 erbjuds kostnadsfri vaccination mot TBE för barn mellan 3 och 18 år.
I samverkan i sydöstra sjukvårdsområdet införs successivt vaccinationer enligt folkhälsomyndighetens rekommendationer.	Vaccinationer är en av de viktigaste åtgärder för att förebygga smittsamma sjukdomar. Utvecklingen av nya vaccin sker i snabb takt och under de närmaste åren kommer flera nya vaccin att bli tillgängliga. Region Jönköpings län ska följa Folkhälsomyndighetens vaccinationsrekommendationer och sträva efter att vaccinationsinsatserna når alla delar av befolkningen, inklusive svårnådda grupper, för att säkerställa hög täckning och ett effektivt skydd mot sjukdomar.

Delstrategi 3 – Enklare vardag för patienter och medarbetare med stöd av anpassat tjänsteutbud och ökad digitalisering

E-hälsa är en viktig möjliggörare för framtidens hälso- och sjukvård och bidrar till ökad kvalitet, tillgänglighet, jämlikhet och effektivitet. Utvecklingen av digitala verktyg ska utgå från invånarnas och verksamheternas behov och förutsättningar samt stödja omställningen till en mer nära, personcentrerad och sammanhållen vård. Region Jönköpings län ska erbjuda ett gemensamt och sammanhållet digitalt tjänsteutbud med tydlig servicenivå dygnet runt.

Invånaren ska möta en tillgänglig och personcentrerad vård där digitala tjänster är ett naturligt alternativ. Det digitala tjänsteutbudet vidareutvecklas för att stärka tillgängligheten till vårdcentraler, mottagningar och e-tjänster. Invånaren ska kunna ta del av information om sin hälsa, få en sammanhållen planering och enkelt nå rätt vårdprofession genom digital kommunikation. Digitala tjänster ska vara enkla, trygga och tillgängliga, samtidigt som alternativa kontaktvägar säkerställs. Ordinerad egenmonitorering och distansvård utvecklas och införs där det skapar värde och möjliggör vård i hemmet.

Digitala arbetssätt är en naturlig del av verksamheten och ska säkerställa att rätt information finns på rätt plats i rätt tid. Digitala besök är ett självklart alternativ till telefon och fysiska besök när det är lämpligt och tjänsterna ska vara tillgängliga utifrån invånarnas behov. För att lyckas krävs fortsatt utveckling av arbetssätt, strukturerad vårdinformation och effektiv informationsdelning. Verksamheten ska använda realtidsdata för daglig styrning, uppföljning och prediktion för att stärka kvalitet, produktivitet och resursoptimering. AI-baserade assistenter, automatisering och digitala språktjänster ska utgöra naturliga stöd i administration, dokumentation, kommunikation och som kliniskt beslutsstöd. Genom att minska den administrativa belastningen omfördelas eller frigörs tid för bland annat tid patientnära arbete och arbetsmiljön stärks.

Uppdrag	Beskrivning
Utveckling av ingångar till vården.	Utredningar av ingångar till vården samt 1177 på telefon genomfördes under 2025. Resultatet av utredningarna används tillsammans med arbetet med digitala lösningar för att utveckla ingångarna till vården. Utvecklingsarbetet ska underlätta för invånare och patient i kontakten med vården, tillgängligheten till 1177 på telefon ska förbättras. Utvecklingsarbetet genomförs under 2026 för att kunna implementeras under 2027.

Uppdrag	Beskrivning
Öka användningen av digitala tjänster och system för vård, hälsa och prevention.	Implementering av digitala tjänster och system ska utgå från invånarnas och verksamheternas behov och ske på ett för verksamheten kostnadseffektivt sätt som också bidrar till kvalitetsförbättringar av vården. I arbetet ingår bland annat att införa lösningar och nya arbetssätt för ordinerad egenmonitorering, digitala kallelser, digital patientinformation, sammanhållen planering och webtidbok. I Cosmic införs nya mer effektiva sätt att dokumentera och möjliggöra daglig styrning i vården genom realtidsdata.
1177.se utvecklas till att bli en viktig digital ingång till vården och samlingsplats för nödvändig information om hälsa, vård och tandvård.	Vårdcentralerna är invånarnas huvudingång till vården. Genom 1177.se når invånaren sin vårdcentral, sina mottagningar och de digitala tjänsterna. Genom att logga in på 1177.se kan invånaren bland annat läsa sin journal, kommunicera med vården, förnya recept och boka, omboka eller avboka tider.
Digitalt utanförskap	Region Jönköpings län verkar för att förebygga digitalt utanförskap och erbjuda den gruppen en fast vårdkontakt och möjlighet att ta del av regionens service.

Delstrategi 4 – Vårdcentralen är navet, specialiserad och högspecialiserad diagnostik och sjukhusvård finns tillgänglig när den behövs

Vårdcentralerna är en central del i genomförandet av nära vård. Därför fortsätter satsningarna riktade mot vårdcentralerna. Att som patient ha enkel och snabb tillgång till sin vårdcentral och läkare är grunden för en välfungerande primärvård. Region Jönköpings län vill stärka vårdcentralernas arbete mot en mer relationell vård som skapar bättre förutsättning för en personcentrerad, proaktiv vård. Därför testas konceptet med invånarteam. Även fler närmottagningar ska öppnas, främst i socioekonomiskt svaga områden för att öka tillgängligheten till vården.

Patienter med stora vårdbehov, exempelvis multisjuka och äldre samt invånare med sammansatta vårdbehov, kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar, ska erbjudas fast läkarkontakt. Det kortsiktiga riktvärdet för listade patienter i primärvården är 1 500 listade per distriktsläkare, långsiktigt är målet 1 100 listade per distriktsläkare. Detta i enlighet med den handlingsplan som har antagits under 2026.

Vårdcentralerna ska anpassa och vid behov utöka sina öppettider utifrån patienternas behov. Ett flexibelt öppethållande kan förbättra tillgängligheten för patienterna, men förutsätter en god bemanning på vårdcentralerna.

Utvecklingen går mot att allt fler sjukvårdsinsatser görs i hemmet och allt svårare sjuka får möjlighet att vårdas hemma. För att möta behoven bör vårdcentralerna samverka med den kommunala sjukvården för att stärka det tvärprofessionella teamarbetet. Även ett utökat samarbete med den specialiserade sjukhusvården kommer att behövas.

Barn- och ungdomshälsan arbetar med riktade stegvisa insatser till barn och unga 6-17 år med lindrig till medelsvår psykisk ohälsa och/eller psykiatriska tillstånd. Insatser kan erbjudas digitalt, i grupp eller individuellt. Sedan 2023 motsvarar barn- och ungdomshälsan en primär vårdnivå, med bl.a. möjlighet till medicinsk bedömning och/eller parallella vårdåtagande med specialistpsykiatrin. Succesiv utbyggnad behöver ske för att barn- och ungdomshälsan ska motsvara en fullvärdig primär vårdnivå i omställningen till Nära vård.

Specialiserad somatisk och psykiatrisk vård, samt rehabilitering och diagnostik

Utgångspunkter för den specialiserade vården:

- vårdcentralen är basen för länets hälso- och sjukvård
- sjukhusvården fördelas med bredd- och spetskompetens på tre akutsjukhus
- den specialiserade vården ska aktivt medverka till en väl sammanhållen vårdkedja och en god samverkan ska främjas i hela systemet
- resurser i form av personal, kompetens, utrustning och lokaler ska säkerställas

- verksamheter som har kompetensbrist ska bemannas upp
- antal vårdplatser ska utgå från vårdbehov på våra tre akutsjukhus året om
- verksamheten ska vara en lärande organisation

I linje med Nära vård intensifieras arbetet för att mer proaktivt öka den specialiserade vårdens insatser utanför sjukhuset i samverkan med vårdcentralerna och kommunerna. Syftet är att kunna ge personer sjukhusvård i hemmet både i ordinärt och särskilt boende.

Ett arbete kring sömlös vård pågår för att skapa möjligheter för de som arbetar på vårdcentralerna att tala och överlägga direkt med sjukhusens specialister utan att behöva skicka remiss. Vårdcentralerna och sjukhusvården fortsätter även att förbättra samverkan och samarbetet med kommunernas hälso- och sjukvård. Sjukhusspecialisterna bör i högre utsträckning än idag föra dialog med patienternas distriktsläkare när patienten vistas och befinner sig i sjukhusmiljön.

Operation, undersökning och behandling ska kunna erbjudas nära patienten, så länge det kan göras med hög kvalitet och med god ekonomisk hänsyn. Det kan finnas ett behov av att viss befintlig verksamhet behöver omfördelas till något av länsdelssjukhusen. Uppstart av ny verksamhet kan ske i Värnamo, Eksjö och Jönköping. Under 2022 fattades beslutet att "Utveckla och stärka länets tre akutsjukhus", ett dokument som tydliggör en definition av akutsjukhus i Region Jönköping län och indikerar vad som behövs för att säkerställa detta framöver.

Det rättspsykiatriska vårdbehovet förväntas fortsätta öka i linje med det nationella behovet. Ökningen sker inom både slutenvård och öppenvård.

Habiliteringscentrum ansvarar för utredning, stöd och behandling för både barn och vuxna med förvärvade funktionsnedsättningar. Habiliteringsinsatser är viktiga förutsättningar för ett bra liv för patientgruppen. Behoven av habilitering ökar stadigt över tid och ställer krav på omfattande och livslånga multiprofessionella insatser i nära teamarbete. Särskilt fokus behöver ställas på den övergripande somatiska hälsan som tydligt avviker från befolkningen i stort.

En flerårig satsning sker på förbättrad mödrahälsovård, förlossningsvård och stärkta insatser för flickors och kvinnors hälsa. Även vården för barn och vuxna som har utsatts för sexuellt våld ska stärkas.

Antalet människor som lever med cancer ökar med fem procent årligen. Ökningen beror på att en allt större del av befolkningen är äldre samt att bättre behandlingsmetoder och läkemedel ökar överlevnaden i cancer. De flesta cancerpatienter behandlas enligt standardiserade vårdförlopp, men det behövs fler insatser för att nå förloppens ledtider. I takt med utvecklingen inom cancervården ökar behovet av onkologi. Utveckling sker exempelvis inom precisionsmedicin inklusive strålbehandling, precisionsdiagnostik, forskning, AI för beslutstöd och nya behandlingsmetoder.

Det finns ett utökat behov av uppföljning och rehabilitering under lång tid efter den aktiva cancerbehandlingen. Det finns även nationella vårdprogram för uppföljning av barncancer, en beskrivning av den vård som ska erbjudas barncanceröverlevarna. Den organiserade prostatacancertestningen är införd och fortsätter enligt plan med nya åldersgrupper.

Inom ambulanssjukvården pågår ett aktivt arbete med att öka tillgängligheten och förkorta inställelsetiden för prio 1-larm. Ambulanssjukvården har också ett samarbete med kommunal räddningstjänst i hela länet kring så kallade IVPA-larm (I väntan på ambulans). Det innebär att räddningstjänsten på aktuell ort får larm via 112 och kan bistå i väntan på ambulans, till exempel med att utföra defibrillering vid hjärtstopp.

Ambulanssjukvården har under en längre tid sett ett ökat behov av transporter med kompetens och utrustning på en vårdnivå mellan en akutambulans och en sjukresa med Serviceresor. I enlighet med utredningsförslag har transportambulans införts med en fast linje måndag till fredag mellan Höglandssjukhuset, Länssjukhuset Ryhov och Linköpings universitetssjukhus. Utvärdering av effekterna av transportambulans inklusive funktionen med inre befäl på SOS Alarm har genomförts. Arbetssätt och organisation utvecklas ytterligare under 2026 och 2027.

Rehabiliteringen är ett viktigt område inom den nära vården, där arbete för att säkerställa jämlika förutsättningar behöver ske. En viktig del i den personcentrerade vården är att ta till vara individens resurser och erbjuda professionell kompetens för att stödja och utveckla dessa.

Det är viktigt att vid behov stödja kommunernas rehabiliteringspersonal och följa upp hela processen. I ett flertal vårdförlopp och riktlinjer lyfts rehabiliteringsinsatser fram som nödvändiga och verksamheter förväntas erbjuda dem. Digitala verktyg för rehabiliteringsprocessen ska fortsätta utvecklas.

Våld i nära relation är ett prioriterat område. I hela länet fortsätter arbetet med bemötande, behandling och rehabilitering för personer som är våldsutövare, samt för de personer som utsatts för våld. En insats är kompetensutveckling; alla medarbetare erbjuds ett utbildningsprogram med fokus på våld i nära relation inklusive hedersrelaterat våld. Arbetet mot våld i nära relationer ska stärkas. Hälso- och sjukvården ska fortsätta utveckla vården och stödet för våldsutsatta och fortsätta utbilda personal inom området.

I ett samarbete med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, arbetsgivare och socialtjänst hanteras och utvecklas sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Syftet är att stödja personer som är sjukskrivna i återgången till arbetslivet. Hälso- och sjukvården ansvarar för den medicinska bedömningen, behandlingen och rehabiliteringen. Rehabkoordinatorer finns dels på alla vårdcentraler, dels inom specialiserad vård på de enheter där sjukskrivning är vanligt förekommande.

Fler personer i arbete eller studier är målet även för insatser via länets tre samordningsförbund. Det innebär finansiell samordning och stöd till gemensamma insatser och samverkan mellan Region Jönköpings län, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och länets kommuner. Insatserna syftar till att fler personer i yrkesverksam ålder ska nå egen försörjning.

Utökning av operationsrobot

En utredning har genomförts för att belysa behovet av ytterligare robotkapacitet utifrån medicinsk nytta och utifrån lokala förutsättningar för produktion, bemanning, operationskapacitet, sterilflöde, postoperativ kapacitet, vårdplatser, ekonomi och länsgemensam styrning. Utredningen pekar på för- och nackdelar med placering av operationsrobot på de tre sjukhusen.

Ett psykiatrilyft för tidigare hjälp och sammanhållen vård

Behovet av barn- och ungdomspsykiatrins verksamhet har ökat markant under flera år. Antalet barn som behöver bättre stöd för att klara sin skolgång eller sin vardag på grund av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning ökar. Det är angeläget med snabbt omhändertagande och korta väntetider till utredning och behandling så att stödinsatser kan erbjudas, vilka kan bli avgörande för framtida personlig utveckling och välmående.

Region Jönköpings län ska under mandatperioden genomföra ett psykiatrilyft för att möta ökande vårdbehov och säkerställa att människor med psykisk ohälsa och psykiatrisk sjukdom får rätt hjälp i rätt tid. Satsningen ska omfatta hela vårdkedjan, från tidiga insatser i primärvården och barn och ungdomshälsan till specialiserad barn-, ungdoms- och vuxenpsykiatri.

Barn- och ungdomshälsan ska successivt byggas ut till en fullvärdig primär vårdnivå. Tillsammans med stärkt kompetens och behandlingskapacitet på vårdcentralerna ska detta möjliggöra tidigare bedömning och behandling samt förebygga att besvär fördjupas. Samverkan med elevhälsan och kommunernas verksamheter ska utvecklas så att barn och unga får ett samordnat stöd. Inom specialistpsykiatrin ska tillgängligheten förbättras och kontinuiteten stärkas.

Särskild uppmärksamhet ska riktas mot personer med svår psykiatrisk sjukdom, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och samsjuklighet med skadligt bruk eller beroende. Övergången mellan barn- och vuxenpsykiatrin ska vara trygg och sammanhållen. Patienter med omfattande behov ska erbjudas fast vårdkontakt och samordnade insatser utifrån sin livssituation. Arbetet för bättre kroppslig hälsa och suicidprevention ska ingå i satsningen.

Tandvård

Tandvårdens mål är en god och jämlik munhälsa och tandvård på lika villkor för alla i regionen. Länets barn och unga ska erbjudas högkvalitativ och lättillgänglig tandvård. Enligt tandvårdslagen ska

tandvården bedrivas så den uppfyller kravet på en god tandvård. Detta innebär att den ska tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonal och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Sambandet mellan munhälsa och allmän hälsa är tydlig. Av den anledningen är det hälsofrämjande och förebyggande arbetet viktigt för alla patientgrupper. Allt fler äldre har egna tänder kvar högt upp i åren, vilket ställer stora krav på samverkan mellan omsorg, vård och tandvård. För att kunna möta det ökade behovet måste nya arbetssätt och samarbeten utvecklas, så att rätt kompetens används inom olika områden.

Folktandvården har under många år tillsammans med andra aktörer genomfört ett framgångsrikt systematiskt och aktivt folkhälsoarbete, med målet att förbättra barn och ungdomars hälsa. Tandvården kan även ta ett utökat ansvar för att identifiera personer med hälsorisker.

Avgörande för att nå god tillgänglighet är att rekrytera och behålla medarbetare. För att bedriva god och jämlik tandvård i Region Jönköpings län är det viktigt att fortsatt ge ekonomiska anslag till små kliniker i glesbygd.

För personer med särskilda behov av tandvård finns möjlighet att förbättra munhälsan betydligt, vilket är viktigt för välbefinnandet och hälsan. Arbete pågår med att förbättra samarbetet mellan tandvården, sjukvården och länets kommuner.

För nödvändig tandvård och tandvård som ett led i sjukdomsbehandling samt tandvård till vissa grupper med långvariga sjukdomar eller funktionshinder betalar patienten öppenvårdsavgift. Denna tandvård finansieras av Region Jönköpings län inom ramen för hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. Det är viktigt att alla de personer som har intyg om nödvändig tandvård får sitt tandvårdsbehov bedömt och, vid behov, sådan tandvård utförd. Målet är att öka andelen personer med god munhälsa och andelen som får nödvändig tandvård utförd.

Länsinvånarnas behov av specialisttandvård tillgodoses huvudsakligen genom Folktandvårdens specialisttandvård (Odontologiska institution, OI). Tillgången till specialiserad tandvård är avgörande för en god hälsa och livskvalitet, då befolkningen lever längre och behåller sina egna tänder långt upp i åldern, med ökat vårdbehov som följd. Konsultation och kompetensstödjande arbete gentemot allmäntandvården, både i offentlig respektive privat regi är en viktig del i specialisttandvårdens uppdrag, Det kan öka allmäntandvårdens möjligheter till ett bredare omhändertagande och att erbjuda vård på rätt vårdnivå. Ett annat uppdrag som specialisttandvården via OI har är att erbjuda specialist tjänstgöringsplatser (ST) inom samtliga nio odontologiska specialiteter, såväl för nationellt behov som för egen kompetensförsörjning. Det omfattande inflödet av patientbesök och komplexa remisser tillgodoser väl den bredd och svårighetsgrad som behövs för detta uppdrag.

Kunskapsstyrning – Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa

Utgångspunkten för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården är att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan vårdpersonal och patient i syfte att erbjuda god och jämlik vård. Det ska vara lätt att göra rätt och det ska finnas förutsättningar för lärande. Effektiv och ändamålsenlig kunskapsstyrning bidrar till det värde som skapas i mötet mellan vårdpersonal och patient.

Sveriges regioner samverkar i Nationellt system för kunskapsstyrning – hälso- och sjukvård utifrån visionen ”Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa – tillsammans gör vi varandra framgångsrika”. Kunskapsstyrningens tre delar är kunskapsstöd, uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap. Systemet organiserar samverkan och lärande på tre nivåer tillsammans med statliga myndigheter, kommuner, patient- och professionsföreningar.

Figur XX Nationellt system för kunskapsstyrning



Bildtext: Region Jönköpings län organiserar programområden och stödresurser som matchar sjukvårdsregional och nationell nivå.

Enligt kunskapsstyrningssystemets inriktning fokuserar den regionala nivån på att

- underlätta för medarbetare och chefer att använda bästa möjliga kunskap
- minska variation med hjälp av resultatjämförelser och gemensamma kunskapsstöd
- öka patientmedverkan i utvecklingen av hälso- och sjukvården
- effektivisera samverkan mellan vårdnivåer och öka samverkan med kommunerna

Länsgemensamma programområden och stödresurser samordnar systematiskt kvalitetsarbete i hela vårdkedjan för alla patientgrupper i hela länet. Programområdena ska stärka samverkan mellan vårdnivåer och verksamheter och bidra till maximal nytta av nationell och sjukvårdsregional kunskapsstyrning.

Patienter med kroniska sjukdomar är prioriterade. Vid införande av nationella vårdförlopp och kliniska kunskapsstöd beaktas både möjligheter att fasa ut vård som inte skapar värde för patienterna och risker för undanträngningseffekter. Sjukvårdens ledningsgrupp följer upp resultat och programområdenas arbete i årliga dialoger.

Läkemedel

Region Jönköpings län arbetar för att nå en rationell, säker och kostnadseffektiv läkemedelsbehandling och läkemedelsanvändning. Målet är att ha behandlingsresultat i toppklass, men med en läkemedelskostnad som ligger i nivå med riket. Läkemedelskommittén är ett stöd i arbetet, och samverkan inom regionen, regionalt och nationellt är centralt för att uppnå målet.

Nya läkemedel ger möjlighet till bättre behandling, men behöver vägas mot fortsatt ökade läkemedelskostnader. En osäker omvärld med ökat antal läkemedelsbrister innebär att arbetet med att trygga läkemedelsförsörjningen är fortsatt centralt. En patientsäker, jämlik och kunskapsbaserad läkemedelsanvändning är av stor vikt, vilket förutsätter god kompetens inom läkemedelsområdet hos vårdpersonal. För att ge stöd till invånare och vårdpersonal behöver den digitala infrastrukturen gällande läkemedel gå i takt med övrig digital utveckling. Omställningen till nära vård innebär samskapande med invånare och med kommunal hälso- och sjukvård där, med fokus på att arbeta mer personcentrerat, sammanhållet och proaktivt kring läkemedelsområdet.

Uppdrag	Beskrivning
Förbättra tillgängligheten till vården och tandvården utifrån systemmätetal och mål för verksamheterna.	Tillgängligheten ska förbättras inom alla verksamheter där det finns behov. Patienter ska få tydlig information om vårdgarantin och sina rättigheter när vård inte kan erbjudas inom vårdgarantins tidsgränser. Informationen ska vara lättillgänglig och ges aktivt när det blir aktuellt.

Uppdrag	Beskrivning
Invånarteam fortsätter att utvecklas och införs på de vårdcentraler som visar intresse.	Region Jönköpings län vill stärka vårdcentralernas arbete mot en mer relationell vård som skapar bättre förutsättning för en personcentrerad, proaktiv vård. Vårdcentralerna får därför uppdraget att i pilotform testa och utveckla så kallade Invånarteam där vård ges med strävan efter hög kontinuitet av ett för invånaren väldefinierat vårdteam som hanterar fysiska-, telefoni- och distanskontakter. Invånarteam utvärderas under 2027.
Utöka antalet närmottagningar	Undersöka möjligheterna till att öppna nya närmottagningar under mandatperioden för att utöka tillgängligheten.
Erbjuda fast vårdkontakt och enkla kontaktvägar in till vårdcentralerna för patienter med stora vårdbehov.	För patienter med stora vårdbehov ska det vara enkelt att komma i kontakt med sin fasta vårdkontakt och de ska erbjudas särskilda kontaktvägar inom primärvården.
Arbeta aktivt med att uppnå bemanningsmålet inom primärvården.	Det kortsiktiga riktvärdet för listade patienter i primärvården är 1 500 listade per distriktsläkare, långsiktigt är målet 1 100 listade per distriktsläkare. En ny handlingsplan är godkänd av nämnden 2026.
Förbättra dialogen mellan sjukhusens specialistvård och vårdcentralerna genom sömlös vård och övergångar.	Vårdens framgång avgörs av hur väl vi samverkar utifrån patientens behov. Målet är att Esther ska uppleva vården som ett sammanhållet system med tydlig samordning och kontinuitet. Ett arbete pågår för att skapa möjligheter för att ha dialog mellan de som arbetar på vårdcentraler och på sjukhusen. Systemet utvecklas att även förbättra samverkan och samarbetet med kommunernas hälso- och sjukvård.
Förbättra tillgängligheten och omhändertagandet av barn och ungdomars psykiska hälsa.	God tillgänglighet till den primära nivån och specialistnivå för utredning och behandling när det behövs. Målsättningen är att hela vårdkedjan med utredning och behandling sker i egen regi under mandatperioden.
Arbeta med övergången från barn till vuxna i vården.	Övergången från barn till vuxen inom somatisk vård, habilitering, primärvård, psykiatri behöver förbättras och ske på ett strukturerat sätt. Det finns en ökad risk att hamna i kläm mellan barn- och vuxenverksamhet bland barn som söker när de närmar sig 18 års ålder.
Säkra akutvårdkedjan för att patienter ska få ett snabbare och säkrare omhändertagande i hela länet.	Det innebär en översyn över tillgängligheten och samarbetet inom 1177, ambulans, akutmottagningar, vårdavdelningar/mottagningar, närakuter och vårdcentraler, samt samarbete med kommunerna. De äldre är en särskilt viktig målgrupp.
Ta fram en handlingsplan för ett psykiatrilyft.	Ta fram och påbörja genomförandet av en flerårig plan för psykiatrilyftet under 2027. Planen ska ange prioriterade insatser, behov av bemanning och kompetens, öppenvårdsinsatser och vårdplatser samt resursbehov. Arbetet ska utformas tillsammans med patienter, närstående och medarbetare och följas upp genom tydliga mål för kortare väntetider, kontinuitet, behandlingsresultat och patienternas upplevelse av vården.
Tillse att det finns vårdplatser efter behov på de tre akutsjukhusen.	Detta innebär att det finns en ledig vårdplats när det behövs året om.
Jämlik geriatrisk vård	Att öka antalet geriatriska vårdplatser utifrån invånarnas behov, med en tydlig förstärkning av vårdplatser på kort sikt och en samlad utredning under 2027 av det långsiktiga behovet av geriatrisk vård och vårdplatser i länet på våra tre akutsjukhus.
Vidareutveckla kunskapsstyrning och införandet av nationella kunskapsstöd för god och jämlik vård.	Underlätta för medarbetare och chefer att använda bästa möjliga kunskap. Minska variation med hjälp av resultatjämförelser och gemensamma kunskapsstöd. Öka patientmedverkan i utvecklingen av hälso- och sjukvården. Effektivisera samverkan mellan vårdnivåer och öka samverkan med kommunerna. Ett prioriterat område är omhändertagande av patienter med kroniska sjukdomar.

Uppdrag	Beskrivning
	Införa vård- och insatsprogram som omfattar allt från insatser för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa, till högspecialiserad vård för barn och unga, vuxna och äldre.
Region Jönköpings län ska sammantaget bli en av de bästa i Sverige när det gäller standardiserade vårdförlopp för cancer.	Standardiserade vårdförlopp handlar om att personer med misstänkt cancer ska mötas av en välorganiserad, helhetsorienterad, professionell process, utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling. Speciellt fokus ligger på att förbättra ledtiderna samt stärka rehabiliteringskedjan.
Utökat behov av cancervård.	I takt med utvecklingen inom cancervården ökar behovet av onkologi. Utveckling sker exempelvis inom precisionsmedicin inklusive strålbehandling, precisionsdiagnostik, forskning, AI för beslutstöd och nya behandlingsmetoder.
Erbjuda avancerad läkemedelsbehandling nära patienten.	En effektiv vård utvecklas inom länet så att behandling kan ges så nära patienten som möjligt med bibehållen hög patientsäkerhet.
För att uppnå en mer jämställd vård och jämlik hälsa genomförs en flerårig satsning för att utveckla mödravården, förlossningsvården och vården för flickors och kvinnors hälsa. Vården ska även stärkas för barn och vuxna som utsatts för sexuellt våld.	Fortsätta utveckla en sammanhållen, jämlik och personcentrerad vårdkedja baserat på kvinnors olika behov från graviditet till förlossning och eftervård. Behovet av kunskap om tillstånd och sjukdomar som främst drabbar flickor och kvinnor är fortsatt stort och området behöver fortsätta utvecklas och följas upp. Personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning ska få tillgång till en god vård baserad på bästa möjliga kunskap.
Samsjuklighetsreformen Stärka en sammanhållen vård för personer med samsjuklighet inom skadligt bruk/beroende och psykiatriska tillstånd	Personer med samsjuklighet har komplexa vårdbehov och riskerar bristande kontinuitet och samordning. Uppdraget syftar till att, i linje med samsjuklighetsutredningens förslag, utveckla en mer sammanhållen och personcentrerad vård genom förbättrad samverkan, tydligare ansvar och anpassade vårdflöden. Region Jönköpings län ska under året intensifiera arbetet med att förbereda för övertagandet enligt riksdagsbeslut kring samsjuklighetsreformen.
Utveckla kunskap och traumamedvetet arbetssätt i somatisk vård för patienter med psykiska traumareaktioner	Personer med psykiska traumareaktioner har ökad somatisk ohälsa och vårdkonsumtion, där symtombilden ofta är komplex och svårbehandlad. Traumareaktioner kan påverka vårdkontakten negativt, bland annat genom risk för retraumatisering och bristande följsamhet. Uppdraget syftar till att utveckla ett traumamedvetet förhållningssätt genom ökad kunskap, anpassat bemötande samt förbättrad samverkan och tidig identifiering.
Tillhandahålla en rationell och hållbar läkemedelsförsörjning.	För att säkerställa en robust läkemedelsförsörjning sker kontinuerligt arbete med lokaler, logistiklösningar, lagernivåer och information. Arbete pågår ständigt kring tillgänglighet av läkemedel, t ex restnoterade läkemedel och kontinuitet samt med att uppnå en klok läkemedelsanvändning ur miljösynpunkt.
Arbeta för en jämlik och kostnadseffektiv läkemedelsbehandling.	För att uppnå en jämlik och kostnadseffektiv läkemedelsbehandling sker dialog med verksamheterna, upphandling av läkemedel och ordnat införande utifrån nationella, regionala och lokala avtal.
Skapa förutsättningar för patientdelaktighet i läkemedelsbehandling.	För att öka patientdelaktighet i läkemedelsbehandlingen i den mån patienten önskar, kan och vill, bedrivs insatser kring att samskapa vård med invånare. Fokus ligger på att arbeta mer personcentrerat, sammanhållet och proaktivt, till exempel genom omställningen till nära vård.
Förbättra tandvården för patienter med särskilda behov.	Hos många patienter med särskilda behov finns möjlighet att förbättra munhälsan betydligt, vilket är viktigt för välbefinnandet och hälsan. Det krävs ett förbättrat samarbete mellan tandvården, sjukvården och länets kommuner.

Uppdrag	Beskrivning
Riktade insatser genomförs inom områden där kariesförekomsten ökar i förskola, fritidshem och skola.	Folktandvården ska vara ute på förskolor och kommunicera vikten av förebyggande tandvård.
Rehabiliteringskedjan och habiliteringskedjan ska stärkas.	Ta fram konkreta förslag kring hur rehabiliteringskedjan och habiliteringskedjan kan stärkas och utvecklas.
Under 2027 planera för utökning med en operationsrobot	Utökningen ska ske utifrån genomförd utredning.
Uppdrag hur vi i ett vårdvalsystem säkrar att vi har fungerande verksamhet.	Utredning av vad som krävs för att säkra kompetens och utveckling på regionens egendrivna ögonkliniker.

Delstrategi 5 – Utveckling av framtidens arbetsplats med fokus på medarbetarskap och kompetensutveckling

Under kapitlet Gemensamt för Region Jönköpings län finns beskrivning av medarbetarresurser, kompetens- och arbetsmiljöarbete.

Lärande och förnyelse

I planen för framtidens hälso- och sjukvård är en av strategierna att leda och utveckla för att förstärka goda relationer som bidrar till sömlös samverkan där värde skapas tillsammans, men även att utveckla framtidens arbetsplats med fokus på medarbetarskap och kompetensutveckling.

För att garantera en god hälsa behövs samverkan med patient, närstående och brukarorganisationer liksom samverkan och helhetssyn mellan vårdgivare. Region Jönköpings län är en av två internationella knutpunkter för forskning och utveckling av detta arbete under benämningen co-production. Utvecklings- och kvalitetsarbetet med öppenhet, helhetssyn och samverkan, tydliga mål och tidplaner samt uppföljning är en nyckel till fortsatt utveckling.

Arbetet med värdeutveckling sker genom att öka kvalitet och minska kostnader, vilket förutsätter nya arbetssätt. Lärande och förnyelse är en självklar del i chefers och medarbetares vardag, liksom att se möjligheter, pröva nya vägar och att vara lyhörd för idéer och förslag. Förbättringsarbetet är långsiktigt och präglas av ett förebyggande syn- och arbetssätt, som omfattar ständiga förbättringar, faktabaserade beslut och samverkan.

Inom hälso- och sjukvård görs översyn av olika specialistområden för att skapa en jämlik vård. Utgångspunkten för arbetet är folkhälsa och partnerskap med patienten. Produktion och kapacitetsstyrning (PKS) är ett arbetssätt som utgår från våra invånares behov av vård och hjälper verksamheter att anpassa sina arbetssätt och processer för att leverera vård på ett tillgängligt, jämlikt, effektivt och hållbart sätt. Kostnad per patient (KPP) är ett exempel på ett uppföljnings- och analysverktyg för att styra resurser mot jämlikhet och kostnadseffektivitet. Utveckling av nya arbetssätt, fokus på innovation, hälsa och egenvård liksom Rätt använd kompetens (RAK) och digitalisering är även viktiga delar i planerna.

Dialoger med invånarna ger underlag till verksamhetsutveckling och politiska beslut. Exempel är dialogmöten tillsammans med patientföreningar, politiker och verksamhetsföreträdare, där aktuella utvecklingsområden kan diskuteras.

Forskning och utveckling

Forskning och utveckling (FoU) inom hälso- och sjukvården är en central del av en kunskapsbaserad organisation. Region Jönköpings län stimulerar och finansierar sedan länge klinisk forskning samt stödjer genomförandet av kliniska studier genom egna stödfunktioner och den sjukvårdsregionala stödstrukturen för klinisk forskning, Forum Sydost. Regionens långsiktiga arbete med att skapa goda förutsättningar för klinisk forskning har bidragit till hög vetenskaplig aktivitet med många aktiva forskare, vilket stärker vårdens kvalitet och attraktivitet. Regionen stödjer även en kunskapsbaserad och hälsofrämjande vård genom biblioteksverksamheten.

Den decentraliserade läkarutbildningen och universitetssjukvården i Sydöstra sjukvårdsregionen har utvecklats ytterligare under de senaste åren och har stor betydelse för klinisk forskning och utveckling i regionen. Region Jönköpings län vill stärka och utveckla universitetssjukvårdsenheter i länet. En stark akademisk miljö är avgörande för länets kompetensförsörjning, innovationsförmåga och långsiktiga utveckling. Region Jönköpings län ska under de kommande åren ytterligare stärka förutsättningarna och kapaciteten för att genomföra kliniska prövningar. Forskningsrådet i Sydöstra sjukvårdsregionen (FORSS) tilldelar projektmedel till forskning och utveckling i länet. Region Jönköpings län medverkar, i likhet med övriga sjukvårdshuvudmän i Sverige, i finansieringen av nationellt sökbara forskningsmedel för klinisk behandlingsforskning.

Region Jönköpings län ska vara ledande i arbetet med förbättring och förnyelse. Detta förutsätter långsiktiga satsningar på förbättringskunskap och forskning inom förbättringsvetenskap samt en hög förmåga att omsätta ny kunskap i praktisk verksamhet. Jönköping University och Region Jönköpings län har tillsammans utvecklat Jönköping Academy – en etablerad nationell och internationell arena för forskning om förbättring, samskapande, patientsäkerhet och förändringsledarskap. Arbetet bidrar till att utveckla och förbättra hälso- och sjukvård samt välfärd till nytta för befolkningen.

Odontologiska institutionen bedriver epidemiologisk och kliniknära forskning av hög kvalitet med god spridning. För att säkerställa fortsatt hög kvalitet krävs att välmeriterade medarbetare behålls, att bemanningen är god samt att etablerade samarbeten med andra akademiska institutioner upprätthålls. Detta är en förutsättning för att kunna erbjuda ST-verksamhet och forskning av hög kvalitet.

Civil beredskap för hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården är en samhällsviktig funktion med en central roll i det civila försvaret och i upprätthållandet av samhällsviktig verksamhet. Grunden för en god civil beredskap är väl fungerande primär- och specialistvård där resurser möter behov och tillgängligheten är god Det är viktigt att kunna upprätthålla funktionaliteten inom hälso- och sjukvården i krig. Om sjukvården inte fungerar får det konsekvenser för människors liv och hälsa. Det påverkar också Försvarsmaktens förmåga att försvara Sverige, eftersom den civila sjukvården även är nödvändig för dess behov.

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att regionerna ska planera sin verksamhet så att en god beredskap för kriser och katastrofer upprätthålls. Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifter och vägledningar för katastrofmedicinsk beredskap samt hälso- och sjukvårdens arbete inom civilt försvar och totalförsvar, vilka beskriver krav på förmåga och funktioner.

För att ha en god förmåga vid kris- och katastrofmedicinska händelser krävs planering, utbildning och övningar. Risker och sårbarheter analyseras fortlöpande och är grunden för planeringsarbetet.

Planeringstakten inom hälso- och sjukvårdens beredskap och civilt försvar har ökat och förväntas öka ytterligare. Arbete pågår inom flera områden, bland annat krigsorganisation och dess bemanning (där hela sjukvårdssystemet ska beaktas), samverkan och ledning, planeringssamverkan samt utbildning och övning av hälso- och sjukvårdens och dess stödfunktioners förmåga vid fredstida kriser, höjd beredskap och krig. Arbetet omfattar även omhändertagande av många skadade, det vill säga att stärka förmågan att hantera masskadeutfall, liksom försörjningsberedskap och motståndskraft genom robusthetshöjande åtgärder inom områdena cybersäkerhet och kontinuitetshantering.

Vid krig bör den civila hälso- och sjukvården ha kapacitet att utföra vård som inte kan anstå, även under längre störningar. Arbetet med att stärka det civila försvaret för hälso- och sjukvården kommer att behöva intensifieras. Även en robust läkemedelsförsörjning behöver säkerställas genom ett kontinuerligt arbete med lokaler, logistiklösningar, lagernivåer och information.

Uppdrag	Beskrivning
Åstadkomma bästa möjliga resultat genom att arbeta med att minska över-, under- och feldiagnostik och behandling.	Utifrån konceptet Kloka kliniska val minska lågvärdesvård, främja patientcentrerad vård (involvera patienterna i beslut av diagnostik och behandling), och öka graden av evidensbaserad praxis.
Kortare ledtider från kontakt till utförd vårdåtgärd.	Produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) är en arbetsmetod för att utifrån patientperspektiv på ett resurseffektivt sätt anpassa

Uppdrag	Beskrivning
	verksamheters planering och arbetssätt, för att uppnå en sammanhållen vård över verksamhetsgränser.
Arbeta aktivt med kompetensutveckling, samt erbjuda utbildnings- och forskningsmöjligheter.	Forskning och utveckling (FoU) för hälso- och sjukvård är en central del i en kunskapsorganisation och Region Jönköping län har därför sedan lång tid stimulerat och finansierat klinisk forskning.
Stärka och utveckla hållbara universitetssjukvårdsenheter i Region Jönköpings län.	Uppdraget syftar till att förbättra förutsättningarna för universitetssjukvårdsenheterna genom utvecklade strukturer, riktade aktiviteter och långsiktigt hållbar finansiering i samverkan med Linköpings universitet. Arbetet ska öka forskningsaktiviteten, stärka kompetensförsörjningen, främja en kunskapsbaserad vård och göra regionen mer attraktiv för forskning, utbildning och innovation.
Utredning av konsekvenserna vid övergången från AT till BT tjänstgöring.	En utredning görs för att tydliggöra vad övergången från AT till BT tjänstgöring får för konsekvenser för verksamheten på kort och lång sikt.
Identifiera, kartlägga, samordna och stödja strategiska forskningsområden och kunskapsunderlag i arbetet med nära vård.	En viktig och prioriterad uppgift för Region Jönköpings läns egen FoU-enhet Futurum de kommande åren är att identifiera, kartlägga, samordna och stödja strategiska forskningsområden och kunskapsunderlag i arbetet med omställningen till nära vård.
Öka antalet kliniska prövningar som genomförs i Region Jönköpings län.	Uppdraget innebär att stärka strukturer, kompetens och samverkan för att öka Region Jönköpings läns kapacitet att initiera, genomföra och attrahera kliniska prövningar som en integrerad del av hälso- och sjukvårdens utveckling.

Delstrategi 6 – Leda och utveckla för att förstärka goda relationer som bidrar till sömlös samverkan där värde skapas tillsammans

Vi behöver alltid utgå från varför och för vem vi finns till. För att leda, arbeta i och utveckla verksamheterna använder vi tre enkla regler.

- **Vad är bäst för Esther?**
  Vi börjar alltid med individens behov, inte vår organisationsstruktur. Det innebär att vi lyssnar in människors berättelser, livsvillkor och önskemål – och låter det styra hur vi planerar, samordnar och utför insatser.
- **Vi tar ansvar för vårt steg och ger feedback till steget före och underlättar för steget efter.**
  Allt ska hänga ihop. Alla aktorer, oavsett roll eller verksamhet, har ett ansvar för att inte bara göra sitt eget steg utan även ge feedback till steget före och underlätta för steget efter i kedjan.
- **Vi gör det tillsammans – det är vårt gemensamma resultat som räknas.**

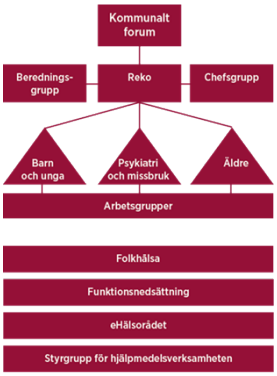
  Invånare, medarbetare, kommuner, regioner och civilsamhället behöver arbeta tillsammans med tillit, delaktighet och gemensamt ansvar som grund.

Samverkan med länets kommuner sker utifrån det gemensamma ledningssystemet för samverkan. Arbetssättet och strukturen för samverkan är under översyn och ett nytt förslag arbetas fram under 2026.

När allt mer vård ska ges nära hemmet finns behov av resurseffektiva arbetssätt. Befolkningsstrukturen med allt fler äldre invånare samt teknisk och digital utveckling kräver nya samverkansstrukturer. En utredning pågår för att möjliggöra för kommunerna att använda samma journalsystem som Region Jönköpings län. Detta för att underlätta kommunikation och informationsöverföring i patientflödet.

Figur XX Kommunalt forum är ett nätverk med politiker från Region Jönköpings län och länets kommuner för samråd och inriktningsbeslut i frågor inom folkhälsa och sjukvård samt regional utveckling

(ska revideras till den tryckta budgetboken)



Samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen

Samverkan inom Sydöstra sjukvårdsregionen (Region Jönköpings län, Region Kalmar län och Region Östergötland) regleras i Samverkansnämndens reglemente, regionsamverkansavtalet och årliga överenskommelser med övergripande mål att:

- tillgodose invånarnas behov av hälso- och sjukvård
- främja och bidra till invånarnas hälsa
- främja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvården i sjukvårdsregionen
- solidariskt hjälpa varandra

Samverkansnämnden beslutar om vilken sjukvård som ska samordnas inom sjukvårdsregionen. Nämnden hanterar också samverkansfrågor inom exempelvis kompetensförsörjning, digitalisering, regional utveckling och dialog med statliga myndigheter. Regionsjukvårdsledningen bereder Samverkansnämndens ärenden och verkställer nämndens beslut genom direktiv till sjukvårdsregionala verksamheter och respektive region. Regionsjukvårdsledningen följer upp kvalitet, produktion och ekonomi.

Regionerna samarbetar inom sex strategiska områden:

- ledning och styrning
- patientens egenkraft och samskapande
- kunskapsstyrning
- långsiktig och hållbar arbetsfördelning
- effektiva processer
- attrahera och utveckla kompetenser

En stor del av den sjukvårdsregionala samverkan sker i regionala programområden. Programområdena konkretiserar sjukvårdsregionens patientlöften och verkar för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård i hela sjukvårdsregionen. Programområdena stöds av fyra kunskapsråd med företrädare för regionernas sjukvårdsledningar och samverkansgrupper för exempelvis uppföljning och analys, digital utveckling, läkemedel och patientsäkerhet. I Sydöstra sjukvårdsregionen prioriteras patientnära forskning. Sjukvårdsregionens avtalsmodell förenklar arbetsfördelning och vård över länsgränserna.

För att underlätta och förbättra för invånare som bor nära länsgränsen samverkar Region Jönköpings län även med andra närliggande regioner och kommuner.

Hjälpmedelsverksamhet

Området omfattar övergripande hjälpmedelsfrågor, verksamhet vid hjälpmedelscentral, audionommottagning och syncentral samt ortopedtekniska hjälpmedel. Hjälpmedelscentralen ansvarar för hjälpmedelsförsörjning till både Region Jönköpings läns verksamheter och till länets kommuner. Det är viktigt att den sammanhållna hjälpmedelsverksamheten fungerar på bästa möjliga sätt, för att kunna möta länsinvånarnas behov av hjälpmedel. Regelverket Hjälpmedel i Jönköpings län är

gemensamt och målet är att länsinvånarna ska få samma möjlighet till hjälpmedel oavsett bostadsort och vem som är huvudman i det enskilda fallet.

Ekonomi

Resurser ska användas effektivt för att nå målen, med vård som utformas i samverkan baserat på hälsotillståndets svårighetsgrad och kostnadseffektivitet. En balans mellan uppdrag, personalkostnader och ekonomiska ramar krävs för långsiktig stabilitet. Alla verksamheter har ett ansvar att hålla sin budget.

Prissättningen inom verksamhetsområde psykiatri, rehabilitering och diagnostik bygger på fast bemanning och långsiktig stabil ekonomi. Då det finns ett stort utbildningsbehov och hyrpersonal inom diagnostik och röntgen överstiger kostnaderna den satta budgeten. Vidare leder arbetet med kloka kliniska val till minskad volym. Den ekonomiska effekten av detta nås under kommande planperiod då det initialt finns stora fasta kostnader. Ekonomin väntas förbättras under mandatperioden.

Uppföljning ska baseras på tillförlitlig information om prestation och resultat. Kostnad per patient (KPP) och produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) är viktiga verktyg för kostnadseffektivitet. Målet är att ligga i nedre kvartilen för strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad per invånare, jämfört med övriga regioner, med behandlingsresultat i toppklass.

Riktade statsbidrag regleras via nationella överenskommelser mellan staten och SKR eller via Socialstyrelsens förordningar. Bidragen är ofta knutna till prioriterade utvecklingsområden och beslutas årligen av regeringen.

Patientavgifter

Hälso- och sjukvårdens avgifter, egenavgifter och bidrag inom hjälpmedelsområdet, på Region Jönköpings läns webbplats rjl.se/1177.se samt i särskild bilaga till budgeten.

Tandvårdstaxan

Tandvård bedrivs på en öppen marknad med fri prissättning och etableringsfrihet, med tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) referenspris som utgångspris. Region Jönköpings län avviker från referensprislistan med cirka 7 procent 2026. Jämfört med riket i övrigt har Region Jönköpings län en låg avgift i tandvårdstaxan.

Barntandvård inom allmäntandvård finansieras av barntandvårdspeng. Finansiering av specialiserad barn- och ungdomstandvård ingår i det regionala anslaget för specialisttandvård. Allmäntandvård för vuxna finansieras av patientavgifter och ersättning från den statliga tandvårdsförsäkringen.

Följande principer avser både allmäntandvård och specialisttandvård och sätter ramen för hur de olika åtgärderna inom folktandvården prissätts:

- Taxan ska i största möjliga utsträckning följa referensprislistan
- Den totala intäkten (åtgärd*volym*pris) får avvika cirka 7 procent från referensprislistans totala intäkt. Detta gäller under förutsättning att referensprislistan inte höjas mer än normalt inför 2027.
- Frisktandvården ska vara självfinansierad
- Barntandvårdspengen ökar med index

Uppdrag	Beskrivning
Bättre samverkan - Arbeta målinriktat med att skapa trygg och säker vård och omsorg.	Arbeta aktivt med att sprida gemensamt framtagna arbetssätt för att arbeta proaktivt inom nära vård. Utveckla och förbättra samarbetet med länets 13 kommuner och stärka den lokala samverkan mellan vårdcentralerna och den kommunala hälso- och sjukvården. Fortsatt utveckling av läkarstöd till de särskilda boendena och den

Uppdrag	Beskrivning
	kommunala hemsjukvården. Bättre samverkan mellan vårdaktörer på kommunal nivå för att undvika onödiga vårdbesök.
Trygg hemgång	Region Jönköpings län ska främja en trygg hemgång från akutsjukhusen genom ett ökat samarbete med länets kommuner.
Vård i hemmet	För äldre och personer med kroniska sjukdomar ska vården i större utsträckning kunna möta människor hemma. Medarbetare ska även ha god kompetens inom geriatrik för att kunna ge äldre en god och jämlik vård. Samarbetet med kommunerna och deras hemsjukvårdsteam är en nyckel i arbetet.
Följa alla delar i överenskommelsen ”Riktlinjer för länskliniker”.	Ett flertal verksamheter är organiserade som länskliniker och länsklinikernas uppdrag är att säkra fast bemanning, kompetensutveckling, ansvar för akutsjukhusen och den nära vården i alla länsdelar. Kontinuerligt arbete görs för att säkra att invånarna får jämlik vård i hela länet.
Säkerställa att verksamheter som är centraliserad inom Region Jönköpings län, når länets invånare jämlikt.	Uppföljning av patientunderlaget genomförs.
Se över att resurserna har en jämlik fördelning utifrån länsinvånarnas behov av vård.	Budgeten kan justeras utifrån förändrade behov och införandet av nya arbetssätt.

Mätetal

Region Jönköpings län följer systematiskt upp verksamhetens resultat genom ett balanserat styrkort (Balanced Scorecard, BSC), som omfattar fem perspektiv: medborgare/kund, ekonomi, process/produktion, medarbetare samt lärande och förnyelse. Perspektiven integrerar såväl miljömässig, social som ekonomisk hållbarhet. Inom varje perspektiv fastställs relevanta mätetal och målvärden som möjliggör en samlad och strukturerad bedömning av verksamhetens utveckling och måluppfyllelse.

Region Jönköpings län säkerställer att uppföljning av mätetal genomförs med ett integrerat jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. Relevanta mätetal analyseras utifrån kön och andra bakgrundsfaktorer för att identifiera och åtgärda omotiverade skillnader.

Redovisningen i budgeten sker samlat, medan fördjupade analyser görs inom ordinarie uppföljning.

Medborgare och kund

Mätetal	Målvärde	Resultat 2024	Resultat 2025	Periodicitet
Patienttillfredsställelse - andel nöjda patienter	80 %	81 %	85 %	År
Jag har tillgång till den hälso- och sjukvård jag behöver - Instämmer helt/delvis	90 %	91 % varav kvinnor 91% män 92%	92 % varav kvinnor 91% män 92%	År
Andel i befolkningen som har stort/mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet i sin region	75 %	82 % varav kvinnor 79% män 84%	77 % varav kvinnor 76% män 78%	År
Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar	90 %	91 % varav kvinnor 90,5% män 91,5%	92,8 % varav kvinnor 92,3% män 93,3%	Månad
Faktisk väntetid till första besök inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering	80 %	72,2 % varav kvinnor 72,8% män 71,4%	70,6 % varav kvinnor 71,7% män 69,2%	Månad

Mätetal	Målvärde	Resultat 2024	Resultat 2025	Periodicitet
Faktisk väntetid till operation/åtgärd inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering	80 %	73,3 % varav kvinnor 72,2% män 74,6%	76,5 % varav kvinnor 75,3% män 77,8%	Månad
Genomförda återbesök inom medicinskt måldatum	90 %	79,1 % varav kvinnor 81,2% män 76,6%	79,5 % varav kvinnor 81,4% män 77,4%	Månad
Tid till ambulans - andel prio 1 larm inom 20 minuter	80 %	72 %	76 %	Månad
Täckningsgrad för den uppsökande verksamheten (munhälsobedömningar)	90 %	89 %	92 %	Tertial
Tillgänglighet specialisttandvård inom 60 dagar efter remiss	80 %	64 %	72 %	Månad
Andel approximalt kariesfria 19-åringar	70 %	72 % varav kvinnor 73% män 71%	74 % varav kvinnor 74% män 74%	År

Process och produktion

Mätetal	Målvärde	Resultat 2024	Resultat 2025	Periodicitet
Vårdprevention	90 %	Saknas	88 %	Tertial
Indikatorer i öppna jämförelser	60 %	71 %	68 %	År
Standardiserade vårdförlopp - andel inom max ledtid	80 %	43 %	45 %	Månad
Standardiserade vårdförlopp - andel utredda patienter i SVF	70 %	91 %	90 %	Månad

Lärande och förnyelse

Mätetal	Målvärde	Resultat 2024	Resultat 2025	Periodicitet
Antal forskarutbildade medarbetare	>125	167	177	År
Antal publikationer	>150	175	181	År

Ekonomi

Mätetal	Målvärde	Resultat 2024	Resultat 2025	Periodicitet
Ekonomi i balans	0 mnkr	-225 mnkr	-189 mnkr	Månad
Prognos	Inte överstiga budget			Tertial

Finansiella rapporter

Det övergripande finansiella målet för god hushållning är att Region Jönköpings län över tid ska finansiera investeringarna med egna medel. Utgångspunkten är att Region Jönköpings läns verksamheter inte kostar mer än vad som kan finansieras genom skatteintäkter och statsbidrag.

Resultatbudget

Resultatbudgeten omfattar verksamhetsförändringar som redovisats i tidigare avsnitt. Pris- och löneförändringar liksom förändringar i skatteintäkter och kommunal utjämning för åren 2027–2029 är baserade på Sveriges Kommuner och Regioners bedömningar per april 2026.

Tabell XX Resultaträkning

miljoner kronor	Utfall 2025	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Verksamhetens nettokostnad	-15 091	-15 734	-16 115	-16 777	-17 407
Skatteintäkter	11 178	11 683	12 011	12 504	13 003
Kommunal utjämning o statsbidrag	4 120	4 114	4 210	4 289	4 368
Verksamhetens resultat (före finansnetto)	**207**	**63**	**106**	**16**	**-36**
Finansnetto	-19	255	320	126	49
Resultat	**188**	**318**	**426**	**142**	**13**

Tabell XX Kassaflöde

miljoner kronor	Utfall 2025	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Den löpande verksamheten					
Årets resultat	188	318	426	142	13
Avskrivningar	596	641	677	688	696
Avsättningar (netto)	360	69	5	226	335
Rörelsekapitalförändring och pensionsplacerings förändring	-355	-450	-450	-450	-450
Kassaflöde från löpande verksamhet	**789**	**578**	**658**	**606**	**594**
Investeringsverksamhet	-995	-1 040	-884	-1 035	-1 123
Förändring långfristiga fordringar och skulder	50	-3	-29	-29	-29
Förändring likvida medel – kassaflöde rörelseplace-ringar	**-156**	**-465**	**-255**	**-458**	**-558**

Tabell XX Balansbudget

miljoner kronor	Utfall 2025	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Tillgångar					
Anläggningstillgångar	8 639	9 039	9 436	10 023	10 720
Omsättningstillgångar	13 027	13 011	13 016	12 768	12 390
– varav finansiella omsättningstillgångar	11 755	11 740	11 745	11 497	11 119
Summa	**21 666**	**22 050**	**22 452**	**22 791**	**23 110**
Eget kapital, avsättningar och skulder					
Eget kapital	9 260	9 578	10 004	10 146	10 159
Avsättningar (pensioner mm)	8 215	8 284	8 289	8 515	8 850
Skulder	4 191	4 188	4 159	4 130	4 101
Summa	**21 666**	**22 050**	**22 452**	**22 791**	**23 110**

Tabell XX Finansiella nyckeltal

procent	Utfall 2025	Budget 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029
Resultat i förhållande till skatt och statsbidrag	1,2%	2,0%	2,6%	0,8%	0,1%
Nettokostnadsförändring	0,0%	4,3%	2,4%	4,1%	3,8%
Skatteintäkter och statsbidrag/ utjämning -förändring	2,0%	3,3%	2,7%	3,5%	3,4%
Soliditet enligt fullfond	23%	25%	28%	29%	29%

Regionfullmäktiges direktiv till styrelse och nämnder avseende budget 2027

Grundläggande principer

Beräkning av verksamhetens nettokostnad

Utgiftsramarna per nämnd och verksamhetsområde utgår från beslutad budget för 2026 med hänsyn tagen till beslutade förändringar under året samt de utökningsramar som påverkar.

Regionfullmäktige fördelar budgeten på nivåerna regionstyrelse och nämnder samt utgiftsramar per verksamhetsområde. Utgiftsramarna är uppräknade med index för kostnadsökningar avseende löner och priser (LPIK: Löne- och prisförändringar för regioner) vilket fastställs av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Utgiftsförändringar i budgeten för 2027 finns specificerade i tabell XX sidan XXX.

Generella och riktade statsbidrag

Huvudprincipen för generella, riktade statsbidrag och förordningar är att de är en del av finansieringen för Region Jönköpings län.

Regionstyrelsen och nämndernas ansvar

Regionstyrelsen ska leda och samordna förvaltningen av Region Jönköpings läns angelägenheter och ha uppsikt över nämndernas och de regionägda bolagens verksamhet. Regionstyrelsen och nämnderna har att fatta beslut inom ramen för Budget med verksamhetsplan 2027.

Regionstyrelse och nämnder har befogenhet att inom nämndens totala budgetram under året göra förändringar mellan verksamhetsområden i de fall det är en del i att uppnå fullmäktiges beslutade Budget med verksamhetsplan 2027. Utöver det har regionstyrelse och nämnder befogenhet att inom ram under året göra förändringar till följd av oförutsedda händelser eller annan händelse, som till sin karaktär eller av tidsskäl inte kan avvakta beslut i regionfullmäktige.

Regionstyrelsens anslag för oförutsedda utgifter med mera uppgår till 30 miljoner kronor. Detta är avsatt för större oförutsedda händelser som kräver att Region Jönköpings län tar ansvar och kan behöva göra något utöver det som tidigare beslutats.

Regionstyrelsen har att pröva frågan om medel ska anvisas för ökade lokalkostnader i anslagsfinansierad verksamhet till följd av större fastighetsinvestering. Samma gäller vid ökade kapitalkostnader i anslagsfinansierad verksamhet till följd av större inventarieinvestering. Finansiering sker med utrymme för ökade avskrivningskostnader.

Partianslag och partistöd

Partianslag

I syfte att ge de partier som är företrädda i regionfullmäktige förutsättningar för partigruppsarbete så anvisar regionfullmäktige en årlig budget.

Det totala partianslaget beslutas i budget och fördelas vidare till respektive parti. Beräkningen fastslås i RJL 2021/857, Arvodesregler för förtroendevalda inom Region Jönköpings län

- Två (2) procent av totala budgetbeloppet fördelas proportionerligt till de partier som representerade i fullmäktige.
- Resterande del fördelas utifrån antal mandat.

Respektive partigrupp äger rätt att fritt disponera anvisade medel för ändamål som är värdeskapande för det politiska uppdraget inom Region Jönköpings län. Detta kan som exempel avse

- gruppmöten för beredning av ärenden inför beslut och framtagande av planer/strategier

- kompetensutveckling (föreläsningar, deltagande i konferenser)
- arvodering av enskild ledamot för särskilda uppdrag.

Ersättning till förtroendevalda för partigruppsarbete bör inte överstiga de nivåer som anges i beslutade arvodesregler. Respektive partigrupp kan besluta om lägre nivåer om ekonomin eller andra förutsättningar motiverar en sådan avvikelse.

Reglering av över- och underskott:

- Årliga avvikelser som uppstår mellan anvisad budget och faktisk kostnad balanseras till påföljande år.
- Efter sista året i varje mandatperiod ska eventuellt underskott regleras

Det är respektive partigrupp som beslutar hur underskott ska regleras. Exempel på reglering är att nya regiongruppen under kommande mandatperiod förbrukar motsvarande lägre belopp eller att reglering helt eller delvis sker genom avdrag på partistöd. Om reglering ska ske genom avdrag på partistöd förutsätts överenskommelse med länsorganisationen.

Vid överskott får viss del överföras till ny mandatperiod. I RJL 2018/3172 beslutades

- godkänna att 10 000 kr per mandat för 2018 med ett maximalt belopp om 200 000 kr per parti förs över till mandatperioden 2019–2022, samt att
- samma regelverk för överföring av partianslag ska gälla även efter valet 2022.

Partistöd

För att stärka den kommunala demokratin får kommuner och regioner ge ett ekonomiskt bidrag och annat stöd till politiska partier. Partistöd får ges till de politiska partier som är representerade i fullmäktige och som är en juridisk person. Ett parti är representerat om den fått mandat i fullmäktige.

Regionfullmäktige anvisar årligen en ram för partistöd, se beslut från landstingsstyrelsen LJ 2014/1422:

- Varje parti som är representerat i fullmäktige erhåller ett grundstöd på 25 000 kr
- Resterande del av ramen delas med 81 (antal ledamöter).

Partistöd får ges också till ett parti som har upphört att vara representerat i fullmäktige, dock endast under ett år efter det att representationen upphörde. Detta framgår av 2 kap 29§ Kommunallag 2019:835.

För Region Jönköpings läns del tillämpas dessa regler i enlighet med kommunallagen. Praktiskt tillvägagångssätt är att det parti som lämnar fullmäktige får en så kallad fallskärm och får sitt senaste partistöd uppräknat med nästa års fastställda uppräkningsfaktor. Den totala ramen för övriga partiet minskas med detta belopp, där de proportionerligt bidrar till en fallskärm under år 1.

Regionen ska enligt kommunallagen kontrollera att partistödet som utbetalats används för att stärka den regionala demokratin. Syftet med lagen är att visa hur partiernas stöd används mer transparent. Detta ska ske i form av en årlig redovisning tillsammans med en granskningsrapport. Granskningen görs av den redovisande organisationens utsedda kontrollant, exempelvis revisor eller utsedd representant av partiet.

Uppföljning/ internkontroll

Månadsrapport och delårsrapport är en del av internkontroll. Regionstyrelse och nämnder ska genom månadsrapporter från förvaltningen löpande följa verksamhet och ekonomi. Efter april ska regionstyrelsen till regionfullmäktige återrapportera en månadsrapport som innehåller en ekonomisk helårsprognos. Efter augusti ska regionstyrelsen till regionfullmäktige återrapportera en delårsrapport med sammanfattning av hur verksamheten utvecklas mot de mål som anges i budgeten samt ekonomisk helårsprognos. För helåret ska regionstyrelsen lämna årsredovisning till regionfullmäktige.

I delårsrapporten efter augusti och i årsredovisningen ska återrapporteringen spegla regionfullmäktiges fördelning per nämnd, i årsredovisningen även per verksamhetsområden.

Regionstyrelsen ska genom sin uppsiktsplikt följa övriga nämnders verksamhet och ekonomi. Nämnd

med låg måluppfyllelse avseende systemmätetal, oavsett perspektiv inom balanced scorecard, ska i samband med månadsrapport per april, delårsrapport per augusti samt i samband med verksamhetsberättelsen per december i protokollet till ärendet beskriva vilka åtgärder nämnden vidtagit eller avser att vidta i syfte att nå förbättrad måluppfyllelse. Med låg måluppfyllelse avses i första hand systemmätetal som inte har full måluppfyllelse. Protokollet delges regionstyrelsen inför dess behandling av månadsrapport per april, delårsrapport per augusti samt årsredovisning. Nämndens ordförande redogör även muntligen vid styrelsens sammanträde för åtgärderna.

Regionstyrelsen ska enligt kommunallagen utöva uppsikt över de regionägda bolagen på samma sätt som styrelsen har tillsyn över den verksamhet som bedrivs inom den egna organisationen. Uppsiktsplikten innebär att regionstyrelsen ska hålla sig informerad om bolagens verksamhet och hur bolagens förhåller sig till gällande styrdokument och lagstiftning. Regionstyrelsen ska även, för varje bolag, i årliga beslut bedöma om den verksamhet som bolaget bedrivit under året varit förenlig med det kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna.

Utmärkelser

Regionfullmäktige uppmärksammar årligen framstående insatser genom att dela ut utmärkelser inom områdena hållbarhet, folkhälsa, forskning samt kultur. För Region Jönköpings län är det angeläget att synliggöra och stimulera utveckling inom dessa områden. Inför kommande mandatperiod 2027–2030 genomförs därför en översyn av regelverk samt av de ersättningar som delas ut.

Kommunala koncernföretag

Region Jönköpings län har valt att bedriva viss verksamhet i annan form, till exempel som aktiebolag. Kommunallagen ställer krav på inflytande och kontroll över all kommunal verksamhet, även den som ägs och bedrivs i annan form. Regionen följer löpande upp verksamheten, bland annat i årsredovisningar. För de regionala bolagen genomförs även regelbundna dialoger med bolagsledningarna samt årliga uppsiktsärenden där regionen också analyserar om bolagen har verkat inom ramen för de kommunala befogenheterna.

Tabell XX Region Jönköpings läns kommunala koncernföretag, ägarandel över 10 %

Företag	**Ägarandel (%)**
Smålands Turism AB	100 (kommer att avvecklas under 2027)
RJL Älghunden 4 AB	100
RJL Tågdepån Nässjö AB	100
Jönköpings Airport AB	50
Bostadsbyggen i Jönköping AB	49
TvNoTextilserviceAB	49
Almi Småland och Öarna AB	17,7

Tabell XX Budget 2027 per nämnd och verksamhetsområde i miljoner kronor

	Aktuell budget 2026-04 mnkr	Budget 2027 mnkr
Nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet (ANA)		
Centralt budgeterade anslag	-167	-173

	Aktuell budget 2026-04 mnkr	Budget 2027 mnkr
Utbildning och kultur	-138	-147
	-305	**-320**
Nämnden för trafik, infrastruktur och miljö (TIM)		
Centralt budgeterade anslag	-12	-12
Jönköpings länstrafik	-1 365	-1 423
	-1 377	**-1 436**
Nämnden för folkhälsa och sjukvård (FS)		
Centralt budgeterade anslag	-4 040	-4 129
RO20 Privata vårdgivare	-60	-62
Folktandvården	-151	-152
Medicinsk vård	-3 208	-3 460
Kirurgisk vård	-3 387	-3 509
Psykiatri rehab o diagnostik	-1 531	-1 600
Vårdcentralerna Bra Liv	0	0
	-12 374	**-12 912**
Regionstyrelsen (RS)		
Centralt budgeterade anslag	-372	-262
Regionledningskontoret	-644	-667
IT-centrum	-196	-205
Verksamhetsstöd och service	-464	-312
	-1 676	**-1 446**
Parlamentariska nämnden (Politisk verksamhet)	-0,2	-0,2
Patientnämnden (Politisk verksamhet)	-1,5	-1,5
Verksamhetens nettokostnad	**-15 734**	**-16 115**
Skatteintäkter och utjämning	**15 797**	**16 221**
Verksamhetens resultat (före finansnetto)	**63**	**106**
Finansnetto	**255**	**320**
Årets resultat	**318**	**426**

Regionstyrelsen och nämndernas ansvar - egna verksamhetsområden

Budget för egna verksamhetsområden

Regionfullmäktiges beslutade Budget med verksamhetsplan 2027 anger utgiftsramar och verksamhetsmål som ska nås för Region Jönköpings läns samlade åtagande, oavsett vem som utför verksamheten. Regionstyrelsen har ansvar för att samordna arbetet med förvaltningsbudget i vilka verksamhetsuppdrag och budget konkretiseras. För de delar av verksamheten som utförs i egen regi, ska styrelse och nämnder senast i november anta styrelse respektive nämndens verksamhetsplan och godkänna budgeterade anslag för styrelsen respektive nämnders ansvarsområden.

Budgetprinciper för verksamhet i egen regi, ersättningsformer

Huvudsakligen ges ett budgeterat anslag till respektive verksamhetsområde. Några verksamhetsområden omfattas helt eller delvis av andra ersättningsformer. Regionstyrelse och nämnder har att tillämpa följande former för fördelning av budget till verksamhetsområden (tabell XX sidan XXX).

Tabell XX Ersättningsformer
(kan komma att revideras till den tryckta budgetboken)

Verksamhetsområde	Anslag	Annan ersättning
Hälso- och sjukvård		
Vårdcentralerna Bra Liv		Primärvård som ingår i vårdval ersätts enligt Primärvård inom vårdval i Jönköpings län.
Psykiatri, rehabilitering och diagnostik	Budgetram för psykiatri Budgetram vid specifika uppdrag (till exempel mammografi).	Intäkter från köpande enheter (diagnostik)
Folktandvården	Budgetram för vissa delar av specialisttandvården: - tandvård som inte kan finansieras genom intäkter från patient och försäkring - forskning och utveckling - utbildning av specialist-tandläkare med flera. Budgetram för vissa delar av allmäntandvården: - utbildningsansvar - läkemedel - tolkkostnader - underskottskliniker	Allmäntandvård och specialisttandvård för vuxna finansieras av patientavgifter enligt fastställda taxor och ersättning från den statliga tandvårds-försäkringen. Barntandvårdspeng enligt fastställd nivå. Rörlig ersättning för nyutexaminerade tandläkare och tandhygienister.
Medicinsk vård	Budgetram	
Kirurgisk vård	Budgetram	Basuppdrag inom Specialiserad ögonsjukvård (öppenvård) bedrivs inom vårdval och ersätts enligt regelboken "Ögonsjukvård inom vårdval i Jönköpings län.
Regional utveckling		
Verksamhet inom Regional utveckling, utbildning och kultur	Budgetram	Naturbruksskolorna finansierad via elevpeng.
Länstrafiken	Budgetram	
Övrigt		
Politisk verksamhet	Budgetram	
Interna serviceverksamheter: IT-centrum, verksamhetsnära funktion, Verksamhetsstöd och service	Budgetram vid specifika uppdrag.	Intäkter från köpande enheter för vissa tjänster

Resultatbalansering

För anslagsfinansierad verksamhet avslutas budgetåret utan att årets resultat förs vidare till ett resultatsaldo. Samma princip gäller för de intäktsfinansierade serviceverksamheterna.

För verksamheter i egen regi inom vårdval Jönköpings län förs årets nettoresultat vidare i ett resultatsaldo till kommande år. För Folktandvårdens konkurrensutsatta delar förs årets nettoresultat vidare i ett resultatsaldo till kommande år. Regionstyrelsen fastställer resultatet i samband med behandling av årsredovisning. Om det ackumulerade saldot är negativt ska en åtgärdsplan upprättas med en plan för återställande inom tre år. Åtgärdsplanen fastställs av respektive nämnd och delges regionstyrelsen.

Naturbruksskolorna är inte anslagsfinansierade utan bedriver verksamhet genom eleversättningar från elevernas hemkommuner samt övriga intäkter. Nettoresultatet i sin helhet förs därför vidare till ett resultatsaldo.

Tandvård

Folktandvårdens prissättning bör inte avvika för mycket från TLV:s (Tandvård- och läkemedelsförmånsverket) referenspriser för att inte påverka högkostnadsskyddet ogynnsamt för den enskilde. Krav på konkurrensneutralitet förutsätter att prissättningen baseras på självkostnad.

I självkostnaden för Folktandvården ska av konkurrensskäl mervärdeskatt ingå, trots att den kommunala sektorn har generell avdragsrätt för mervärdesskatt. Avdragsrätten redovisas därför tekniskt som en intäkt utanför Folktandvården. För 2027 är denna beräknad till 28 miljoner kronor.

Investeringar

Beslut och genomförande

Regionfullmäktige beslutar årligen om en investeringsram och budget utifrån målet om egenfinansiering över en tioårsperiod. Den beslutade ramen fördelas mellan fastigheter och inventarier.

I budgeten redovisas en investeringsplan för fem år. Det första året utgör fastställd investeringsram och budget. År två till fem redovisas som plan (tabell XX, sidan XXX).

Regionfullmäktige beslutar om enskilda investeringsärenden som överstiger 20 miljoner kronor samt investeringsärenden av principiell karaktär. Regionstyrelsen beslutar om investeringsärenden över 5 miljoner kronor och upp till 20 miljoner kronor. Under året sker återkoppling om planeringsprocessen.

Regionstyrelsen beslutar löpande under året om genomförande av investeringar. Regionstyrelsen ska, utifrån det finansiella målet om egenfinansiering, säkerställa att beslutade investeringar ryms inom fastställd investeringsram och budget samt beakta hur besluten påverkar kommande års investeringsutrymme enligt fastställd plan. Berörd nämnd ska ges möjlighet att yttra sig innan regionstyrelsen fattar beslut om genomförande.

Investeringar med extern finansiering

Investeringar i verksamheter som finansieras helt genom externa ersättningar, avgifter eller hyresintäkter undantas från investeringsramens begränsningar. En förutsättning är att investeringarna långsiktigt finansieras inom verksamhetens egna intäkter och inte belastar den skattefinansierade verksamheten. Verksamheten ska bära samtliga kapitalkostnader för investeringen, inklusive internränta. Investeringarna ska budgeteras och följas upp separat.

Regionfullmäktige beslutar om enskilda investeringsärenden som överstiger 20 miljoner kronor och Regionstyrelsen beslutar om investeringsärenden över 5 miljoner kronor och upp till 20 miljoner kronor.

Inventarier

Beloppsgränserna för investeringar är kopplade till prisbasbeloppet och beräknas utifrån ett till närmaste 5 000 kronor avrundat prisbasbelopp. För materiella anläggningstillgångar motsvarar beloppsgränsen ett avrundat prisbasbelopp, medan för fastigheter och immateriella investeringar tillämpas en högre nivå motsvarande tio gånger detta avrundade prisbasbelopp.

För 2027 innebär detta en anskaffningskostnad om minst 60 000 kronor för materiella anläggningstillgångar exklusive fastigheter, där beloppet anges exklusive moms (för Folktandvården inklusive moms), samt minst 600 000 kronor för fastighetstillgångar och immateriella anläggningstillgångar, angivna exklusive moms.

Investeringsutrymmet för inventarier fördelas mellan ospecificerade och specificerade investeringar:

- Beslut om specificerade investeringar fattas av regionstyrelsen.
- Beslut om ospecificerade investeringar fattas inom verksamheten.

Ospecificerad investering:

60 000 kronor – 5 miljoner kronor

Specificerad investering:

Över 5 miljoner kronor

Fastigheter, ombyggnationer

Årliga insatser för att vidmakthålla befintlig standard klassificeras som fastighetsunderhåll. Ombyggnationer, utbyte av komponenter eller andra åtgärder som väsentligt förbättrar tillgångens prestanda klassificeras som investering.

Utgifter som understiger 0,6 miljoner kronor ska kostnadsföras direkt.

Uppföljning

Regionstyrelsen ska följa upp investeringar mellan 5 och 10 miljoner kronor genom anmälningsärenden från förvaltningen.

För investeringar över 10 miljoner kronor ska regionstyrelsen upprätta en särskild slutredovisning till regionfullmäktige. Slutredovisningen ska innehålla en avstämning mot budget samt en redovisning av investeringens ekonomiska och kvalitetsmässiga effekter.

Avgifter och priser

Avgifter och priser för hälso- och sjukvård, tandvård, kultur och kollektivtrafik redovisas i bilagor till Budget med verksamhetsplan 2027. Hälso- och sjukvårdens avgifter redovisas, förutom i bilaga, även på Region Jönköping läns webbplatser. Om behov uppstår att under året förändra avgifter ska dessa förändringar beslutas av regionfullmäktige. Beslut om tillfälliga prisförändringar/erbjudanden inom kollektivtrafik, kultur och folktandvård kan fattas av respektive nämnd.

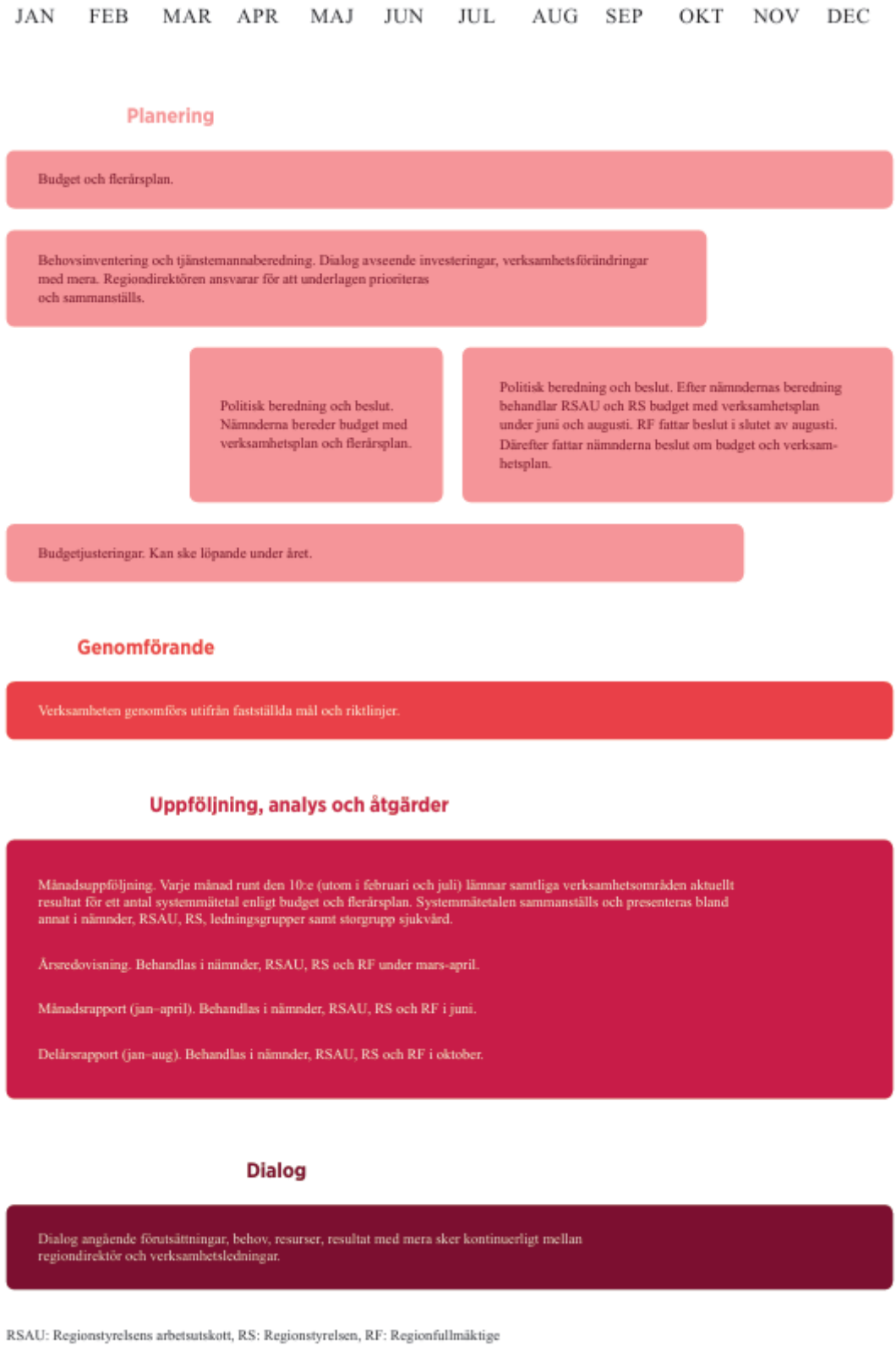
Bilagor som beslutats i fullmäktige i anslutning till beslut om budget 2027:

- patientavgifter i hälso- och sjukvården
- tandvårdstaxa folktandvården
- egenavgifter och bidrag hjälpmedel
- regelbok – Primärvård inom vårdval i Jönköpings län
- regelbok – Ögonsjukvård inom vårdval i Jönköpings län
- kollektivtrafikpriser
- regelverk sjukresor, färdtjänst, riksfärdtjänst
- principer för prissättning vid Kulturhuset Spira
- avgifter för internat, kost och logi, vid Region Jönköpings läns skolor
  (beslutas i eget ärende innan terminsstart)

Tabell XX Investeringsbudget 2027 och plan 2028–2031

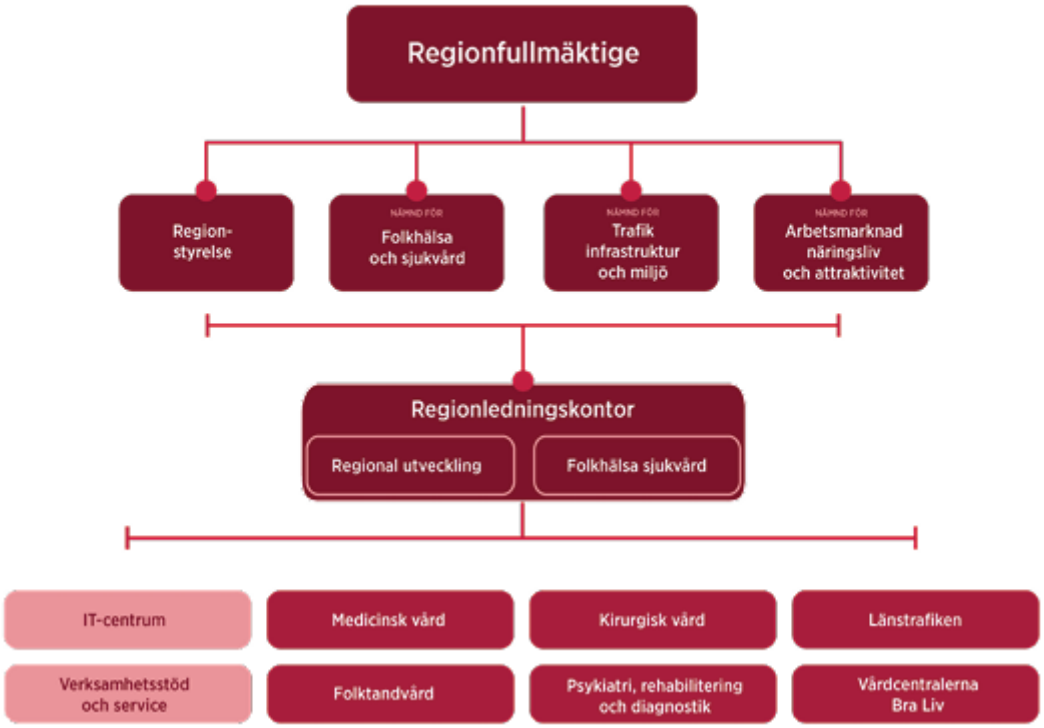
Miljoner kronor	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031
Fastigheter om- och nybyggnation	761	962	1 080	1 016	817
Övrigt, ej egen investering	13	13	13	13	13
Inventarier	300	300	300	300	300
TOTAL INVESTERINGSKALKYL	**1 074**	**1 275**	**1 393**	**1 329**	**1 130**
- varav pågående/beslutade projekt	604	371	313	313	313
- utrymme för nya beslut	279	664	810	813	654
BERÄKNAD UTBETALNING	**884**	**1 035**	**1 123**	**1 126**	**967**

Bilagor



RSAU: Regionstyrelsens arbetsutskott, RS: Regionstyrelsen, RF: Regionfullmäktige

Översikt över styrning och organisation för Region Jönköpings län.



Region Jönköpings län

2026-11-13

Regional utveckling

Bilaga till budget 2027

Principer för prissättning vid Kulturhuset Spira 2027

Biljettpriser

Prisdifferentiering sker utifrån följande principer:

- Alla produktioner ska erbjuda ett tillgängligt prisspann
- Prisspannet ska vara konsekvent i förhållande till produktionstyp och lokal
- Flera priszoner i teatersalongen och konsertsalongen ska erbjudas
- Ett begränsat antal föreställningar erbjuds till försäljning i samband med biljettsläpp och fler biljetter släpps baserat på efterfrågan
- Rabatterade priser kan ges till prioriterade målgrupper
- Presidiet för nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet kan för enskilda tillfällen fatta beslut om priser som ligger utanför det fastställda prisintervallet

Uthyrning av lokaler

Grundläggande principer:

- Flexibel prissättning utifrån rådande förhållanden så att en hög nyttjandegrad av lokalerna uppnås
- Marknadsmässig prissättning vid varje givet tillfälle så att inte snedvriden konkurrens uppstår
- Möjlighet till rabatterade priser för att möjliggöra tillgänglighet för lokala/regionala organisationer samt det fria kulturlivet och fria aktörer utanför länet med målgrupp barn och unga

Regional utveckling
Regional utveckling
Box 1024
551 11 Jönköping

Telefon: 010-241 00 00
E-post: regional.utveckling@rjl.se
Hemsida: rjl.se

Organisationsuppgifter
Bankgiro: 5216-2849
Orgnr: 232100-0057

Priser 2027 för uthyrning

Priser heldag i Kulturhuset Spira En scenteknik ingår (säkerhet), övrigt tillkommer	**Ordinarie pris, kronor**	**Rabatterat pris med 60% till fria kulturlivet* samt till fria aktörer utanför länet med målgrupp barn och unga, kronor**
Konsertsalen	50 600	30 360
Teatern	40 600	24 360
Kammaren	23 450	14 070
Café-scenen halvdag	7 250	4 350
Café-scenen heldag	14 500	8 700
Insikten halvdag max 30 p	3 700	2 220
Insikten halvdag över 30 p	5 400	3 240
Insikten heldag max 30 p	6 300	3 780
Insikten heldag över 30 p	7 800	4 680
Utsikten halvdag	2 200	1 320
Utsikten heldag	3 700	2 220

* Aktörer som inte har en anställning i en kulturinstitution eller anlitas av en sådan.

Priser 2027

		Pris 2026			Pris 2027		
Biljett	**Resenärskategori**	**1 zon**	**2 zoner**	**Län**	**1 zon**	**2 zoner**	**Län**
Enkelbiljett	*Vuxen (20+)*	40 kr	80 kr	160 kr	**41 kr**	**82 kr**	**164 kr**
	Ungdom (7-19)	24 kr	48 kr	96 kr	**25 kr**	**50 kr**	**100 kr**
24-timmarsbiljett	*Vuxen (20+)*	80 kr	160 kr	320 kr	**82 kr**	**164 kr**	**328 kr**
	Ungdom (7-19)	48 kr	96 kr	192 kr	**50 kr**	**100 kr**	**200 kr**
Flexbiljett 10/30	*Vuxen (20+)*	405 kr	470 kr	690 kr	**420 kr**	**485 kr**	**710 kr**
Flexbiljett 20/60	*Vuxen (20+)*	785 kr	905 kr	1 335 kr	**810 kr**	**935 kr**	**1 375 kr**
30-dagarsbiljett	*Vuxen (20+)*	815 kr	950 kr	1 355 kr	**840 kr**	**980 kr**	**1 395 kr**
	Ungdom (7-19)			230 kr			**235 kr**
	Senior (70+)			230 kr			**235 kr**
	Student (ID)	610 kr	715 kr	1 020 kr	**630 kr**	**735 kr**	**1 050 kr**
90-dagarsbiljett	*Vuxen (20+)*	2 200 kr	2 565 kr	3 660 kr	**2 270 kr**	**2 645 kr**	**3 765 kr**
	Ungdom (7-19)			690 kr			**705 kr**
	Senior (70+)			690 kr			**705 kr**
	Student (ID)	1 645 kr	1 930 kr	2 755 kr	**1 700 kr**	**1 985 kr**	**2 835 kr**
365-dagarsbiljett	*Vuxen (20+)*	7 745 kr	9 025 kr	12 875 kr	**7 985 kr**	**9 305 kr**	**13 275 kr**
365-dagar Barnvagn	*Alla*	835 kr	885 kr	1 050 kr	**860 kr**	**910 kr**	**1 085 kr**
Klassbiljett	*6-15 personer*	150 kr	300 kr	600 kr	**155 kr**	**310 kr**	**620 kr**
	16-25 personer	300 kr	595 kr	1 200 kr	**310 kr**	**615 kr**	**1 235 kr**
	26-35 personer	445 kr	895 kr	1 795 kr	**460 kr**	**925 kr**	**1 850 kr**
Färdtjänst	*Vuxen (20+)*	40 kr	80 kr	160 kr	**41 kr**	**82 kr**	**164 kr**
	Ungdom (7-19)	24 kr	48 kr	96 kr	**25 kr**	**50 kr**	**100 kr**
Närtrafik	*Vuxen (20+)*		80 kr			**82 kr**	
	Ungdom (7-19)		48 kr			**50 kr**	

			Förändring	
	2026	**2027**	**kr**	**%**
Avgift resekort	30 kr	50 kr	20 kr	66,67%
Tilläggsavgift	1 500 kr	1 600 kr	100 kr	7%
Egenavgift sjukresa	150 kr	155	5 kr	3%

Regelverk för sjuk- och behandlingsresor

1. Inledning

Rätten till sjukresor regleras i lagen (1991:419) om sjukreseersättning vid sjukresor. I lagen ges hänvisningar till lagar och förordningar som i sin tur pekar ut den vård och de behandlingar som berättigar till ersättning för resekostnader. Vidare anges att frågor om resekostnadsersättning skall prövas av sjukvårdshuvudmannen och att denna prövning skall ske enligt de grunder som sjukvårdshuvudmannen bestämmer.
Sjukvårdshuvudmannen har med andra ord stora friheter att själv utforma innehållet och omfattningen av sjukreseverksamheten.

1.1 Vem omfattas av regelverket för sjukresor?

Alla personer som omfattas av AFL (Lagen om allmän försäkring) har rätt till sjukreseersättning enligt detta regelverk. Försäkrade enligt AFL är alla svenska och utländska medborgare som är bosatta i Sverige. EU/EES medborgare, samt medborgare i Schweiz, som inte är bosatta i Sverige, har rätt till akutsjukvård och sjukresa när de tillfälligt vistas här. Detta enligt samma regler som gäller för svenska medborgare. Även asylsökande omfattas av detta regelverk.

1.2 Utbetalning av sjukreseersättning

Begäran om sjukreseersättning ska lämnas till Sjukreseenheten inom 2 år efter resedatum. Lämnas begäran senare får patienten ingen ersättning.

1.3 Preskriptionstid

Om patient eller dödsbo inte hämtat ut pengar som Sjukreseenheten utanordnat är preskriptionstiden 10 år.

1.4 Omprövning av beslut

Beslut som grundar sig på det av Regionstyrelsen antagna regelverket kan inte omprövas på tjänstemannanivå.

1.5 Övrigt

Vid missbruk eller otillbörligt nyttjande av sjukresor har Regionen möjlighet att hänvisa sökanden till eget transportalternativ.

Detsamma gäller om patienten utsatt transportör för hot, våld eller olämpligt beteende i övrigt.

Ovanstående gäller sjukresor och ska ej påverka patientens möjlighet till icke-planerade sjukresor.

Resa till/från vården genom eget transportalternativ ersättas i efterhand enligt regelverket för sjukresor under förutsättning att sjukresan varit behövligt med hänvisning till patientens hälsotillstånd.

Med missbruk eller otillbörligt nyttjande avses nyttjande av sjukresa i avsaknad av adekvat medicinskt behov som inte kan styrkas med intyg.
Med hot, våld eller olämpligt beteende i övrigt avses ärende där resenär polisanmälts på grund av dennes beteende eller omständigheter i övrigt vid sjukresa.

2. Färdsätt

Generellt är det alltid billigare färdsätt som gäller. Det är alltid hälsotillståndet som avgör vilket färdsätt som patienten kan få ersättning/intyg för.

Hälsotillståndet avgör hur länge en patient kan vänta när tiden i vården inte passar med tåg- eller busstider. Bedömning om patient får åka med serviceresefordon istället för med tåg/buss med anledning av hälsotillståndet kan endast göras av behandlande vårdgivare.

2.1 Privat bil

Milersättning inom länet lämnas endast för resor till vissa återkommande kvalificerade behandlingar vid länets sjukhus se punkt 3.

Ersättning ges för närmaste (inte snabbaste) resväg och beräknas från patientens folkbokföringsadress till närmaste vårdgivare som kan ge relevant vård.

Om en patient som fått specialist- eller vårdgarantiremiss är berättigad att få åka sjukresa istället blir skjutsad till vården av en person som därefter reser tillbaka, utan att patienten följer med, dras ingen egenavgift för returresan. Detta gäller endast för resor utanför länet med egen bil.

2.2 Buss eller tåg

I första hand ska patienten åka buss eller tåg. Patienten bör försöka få tid på vårdcentral eller sjukhus som passar med buss- eller tågtiderna. Busshållplats finns oftast vid vårdinrättningarna.

Innan patienten får åka sjukresa på grund av att buss- eller tågtider inte passar måste patienten ha försökt ändra tiden för besöket.

Ersättning för buss- och tågresor inom länet lämnas endast för vissa resor till återkommande kvalificerad vård vid länets sjukhus se punkt 3.

2.3 Sjukresa med servicebilsresefordon

Den som på grund av sitt hälsotillstånd inte själv kan köra, åka kollektivt eller på annat sätt ta sig till vården har rätt till sjukresa med servicebilsresefordon.

Bedömning om patient får åka med servicebilsresefordon istället för annat transportmedel med anledning av hälsotillståndet kan göras av behandlande vårdgivare. Intyg för sjukresa behövs inte för personer över 85 år.

Resan beställs via Beställningscentralen för Serviceresor per telefon alternativt bokas digital av vårdgivare enligt gällande regelverk.

Vårdgivare kan ge tillstånd till resa i samband med att resa bokas alternativt att vårdgivare ger tillstånd för en eller flera resor.

Patienten kan åka sjukresa med servicebilsresefordon från folkbokföringsadress till valfri vårdcentral inom länet som ingår i Vårdval och i övrigt till närmaste vårdgivare som kan ge relevant vård. Saknas allmänna kommunikationer helt kan patienten få resa med sjukresa med servicebilsresefordon till närmaste busshållplats eller tågstation.

Patient kan även åka sjukresa med servicebilsresefordon från/till olycksplats alternativt närliggande vistelseplats för akut sjukdomsfall/akut olycka.

Planerade vårdbesök med medicinskt behov av sjukresa beställs via Beställningscentralen för Serviceresor alternativt digitalt av vårdgivare senast kl. 16.00 en vardag i förväg. Sjukresorna ska i möjligaste mån samordnas. Behandlande vårdgivare kan bevilja ensamåkning om synnerliga skäl finns, t ex att patienten är mycket infektionskänslig, eller om patienten själv har en smittsam sjukdom.

Vid akuta besök i vården kan beställning ske dygnet runt.

Vården beställer hemresan eller utfärdar digitalt intyg som både styrker besöket i vården samt behovet av färdsätt. Egenavgift som för sjukresa erläggs.

I de fall som vårdgivaren inte intygar att hälsotillståndet kräver serviceresa kan Sjukreseenheten i efterhand fakturera patienten.

Resor till/från vården sker i samband med vårdbesöket, d v s det är inte tillåtet att bryta vårdkedjan med privata ärenden före eller efter vårdbesöket.

Finns färdtjänsttillstånd berättigar detta till att åka sjukresa enligt villkoren i giltigt färdtjänsttillstånd.

2.4 Flyg
För att flygresa ska beviljas krävs intyg från remitterande läkare/vårdgivare att hälsotillståndet kräver detta färdsätt.

2.5 Övrigt vid sjukresa
Resa medges till valfri vårdcentral inom länet som ingår i vårdval och i övrigt till närmaste vårdgivare inom länet som kan ge vård. Den som själv väljer att söka vård på annan ort får stå för merkostnaderna som den längre resan innebär. Detta gäller såväl inom som utanför länet. Det gäller även när personen på eget initiativ begärt att få bli remitterad till annan vårdgivare (valfrihetsremiss).

I vissa fall kan ersättning ges för resa till annan plats än bostaden (folkbokföringsadress).

Vid alla resor med servicefordon utanför länet och krävs en specialistvårdsremiss. Vårdgivaren ska även ha gjort en bedömning av patientens behov av sjukresa med servicefordon. Detta gäller bara när patientens hälsotillstånd är sådant att privat bil och allmänna kommunikationer inte kan användas.

3. Sjukresor inom länet
Ersättningen för buss, tåg och privat bil inom länet ersätts inte, med undantag av sjukresor till vissa återkommande kvalificerade behandlingar vid länets sjukhus.

Med återkommande menas minst 10 resor (20 enkelresor) inom 4 månader.

Det är alltid den planerade behandlingen (vårdformen) som avgör. Det innebär att en dialyspatient som bryter armen har rätt till ersättning för resorna till dialysen men inte till ortopeden.

Digitalt intyg alt att vården beställer resan gäller för sjukresa med servicefordon.

För de ersättningsberättigade bil, buss- och tågresorna finns en särskild blankett. Respektive avdelning/mottagning skriver under och skickar in denna blankett till Sjukreseenheten för utbetalning. Underskriften innebär att avdelningen/mottagningen intygar att behandlingen är en av de godkända behandlingarna samt att patienten deltagit angivna datum.

Följande behandlingar ger rätt till ersättning under förutsättning att tidsramarna ovan uppfylls:

- Dialysbehandling
- Cancerbehandling inkl strålbehandling
- Lung- och allergimottagningen

- Dagsjukvård Anorexienheten (inkl. uppföljningsbesök)
- Dagsjukvård Ätstörningsenheten på Psykiatriska kliniken,
- Dagsjukvård på Reumatologmottagningen på Ortoped och Reumatologkliniken,
- Dagsjukvård Rehabiliteringsmedicinska kliniken,
- Övriga besök hos läkare som uppfyller tidsramarna ovan, till exempel ECT-behandling.
- För barn och unga under 18 år gäller att man kan få ersättning för bil, buss eller tåg om barnet behandlats på Barn- och ungdomsmedicinska kliniken, Länssjukhuset Ryhov eller Habiliteringscentrum.

För besök till Hematologen Cytostatika kan man få ersättning för resa med bil, buss eller tåg vid minst 10 behandlingar inom en period av 6 månader.

4 Sjukresor utomläns, specialistvårdsremiss

För att få sjukreseersättning vid utomlänsvård (gäller även inom Europa) krävs alltid specialistvårdsremiss eller vårdgarantiremiss utfärdad av behörig läkare inom Region Jönköpings län såvida vårdbehovet inte uppstått akut vid vistelse i annat län eller region. För resa med servicerесefordon utanför länet ska remitterande läkare göra en bedömning av patientens hälsotillstånd och upprätta en specialistvårdsremiss.

För resa mellan sjukhus och patienthotell utanför länet gäller samma egenavgift som för resor som är berättigade till ersättning.

5 Utomlänspatienters hemresor och våra länsbors hemresor från annat län

Olika regler för sjuk- och behandlingsresor gäller när man får vård i annan region. Vårdregionen ska informera patienten om att denna kan få stå för resekostnaden själv beroende på vilka regler som gäller.

Kontakta alltid hemregionen före hemresan. Dessa resor beställs via Beställningscentralen för Serviceresor i patientens hemregion. Med hemregion avses den region där patienten är folkbokförd.

Regionen ersätter kostnad för resa till närmaste vårdinrättning efter akut insjuknande eller olycka vid vistelse i annat län.

Hemresa efter sådant akut insjuknande eller olycka ansvarar patienten själv för. Fakturor på sådana resor från andra regioner betalas inte av Region Jönköpings län.

6 Regler för personer från EU/EES-länder och övriga länder

6.1 EU/EES-medborgare och nordiska medborgare.

Utländska medborgare som under tillfällig vistelse inom en region, drabbas av akut sjukdom eller olycksfall har rätt till akut sjukvård enligt hälso-och sjukvårdslagen (HSL). Patienter som omfattas av EU/EES-avtalet ska visa EU-kort och intyg som styrker identiteten för att få sjukvårdsförmåner till samma kostnad som svenska medborgare. För patienter från nordiska länder räcker det med pass eller annan ID-handling som styrker identitet och nationalitet.

Sjukvårdsförmånerna för EU/EES-medborgare och nordiska medborgare omfattar även akut sjukresa från vistelseort alternativt olycksplats till närmsta vårdgivare.

Sjukresan ska ske med det färdsätt som patientens tillstånd kräver. Patienten betalar samma egenavgift som länsinvånare för sin sjukresa

Patient från EU/EES-land har också rätt till returresa till vistelseort eller tillfällig bostad i Sverige efter avslutad vård. Samma regler som för svenska medborgare gäller.

6.2 Medborgare från övriga länder

Medborgare från övriga länder har inte rätt till sjukresor eller till ersättning för resor till och från sjukvården. Detta gäller även överflyttningsresor. För asylsökande se punkt 5.

7 Reseersättning och egenavgift

Generellt sett är det endast den del av resekostnaden som överstiger egenavgiften, som ersätts av regionen.

7.1 Privat bil

Privat bil ersätts med Skatteverkets schablonbelopp för resor med egen bil med avdrag för egenavgift 155 kr enkel resa.

Ersättning inom länet lämnas endast för resor till viss återkommande kvalificerad vård vid länets sjukhus. Se punkt 3.

Parkeringsavgifter ersätts endast när det är en anslutningsresa till tåg eller buss.

Övriga parkeringsavgifter, biltullar, broavgifter samt trängselskatt ersätts inte.

Vid resan med privat bil är det samma ersättning per kilometer oavsett hur många som åker med i fordonet.

7.2 Buss, tåg, flyg och färja

Biljettkostnader för 2:a klass ersätts med avdrag för egenavgift motsvarande enkelbiljett linjetrafiken 1 zon per enkel resa, undantag flyg och färja med bil där egenavgiften är 155 kr. I annat fall Länstrafikens lägsta zonpriser. Vid beställning av resa via Internet ersätts även bokningsavgift.

Vid behandlingsserier förutsätts t ex zonkort eller länskort.

Ersättning inom länet lämnas endast för resor till viss återkommande kvalificerad vård vid länets sjukhus. Se punkt 3.

7.3 Serviceresor

Egenavgift för sjukresa med som beställs hos beställningscentralen för Serviceresor är 155 kr enkel resa.

Patienten ska betala en egenavgift enkel resa, t ex en patient som åkt sjukresa till vårdcentralen och därefter remitterats vidare betalar ingen ny egenavgift. Detsamma gäller för de som betalat egenavgift för anslutningsresa till annat fordon.

Intagna på kriminalvårdsanstalt betalar ingen egenavgift. Hemregionen debiteras.

Ålderspensionärer (över 65 år) som reser till geriatrisk dagsjukvård betalar ingen egenavgift.

Patient som reser till/från vården på grund av allmänfarlig sjukdom enl. Smittskyddslagen (SML) betalar egenavgift och kan ansöka om återbetalning av egenavgift fn hos försäkringskassan.

Donator och ledsagare betalar ingen egenavgift.

Om resa beställts och inte ska genomföras ska avbokning ske senast 30 minuter innan resan skulle påbörjas, om avbokning inte sker kan avgift faktureras med 300kr/beställd resa.

7.4 Asylsökande

Hälsotillståndet avgör färdsätt till vården för akut vård.

Enligt lag ska de asylsökandes egenavgift för sjukresor i vara högst 40 kronor. För att den lägre avgiften ska gälla måste patienten visa LMA-kortet för föraren i samband med betalning. Justering i efterhand tillåts inte. Fakturering kan inte ske. Egenavgift 40kr

gäller även för dem som fått permanent uppehållstillstånd (PUT) men inte blivit kommunplacerad. Dessa personer ska uppvisa LMA-kort eller PUT-bevis. Asylsökande har inte rätt till reseersättning för resor med egen bil, buss eller tåg.

7.5 Reseersättning ledsagare

Behovet av ledsagare ska alltid vara styrkt av vårdgivaren.

En förutsättning för att ledsagarens kostnader för allmänna kommunikationer ska ersättas är att patientens ålder eller tillstånd motiverar att någon följer med och att ledsagaren hjälper patienten med t ex betalning, bagage och liknande. Gäller endast för resor utanför länet.

För barn under 18 år krävs inte vårdgivarens intyg om att en ledsagare behövs, undantag är digitalt intyg då detta anges. I normalfallet godkänns endast en ledsagare. I de fall barnet behöver tillsyn/hjälp under färden av fler, kan två ledsagare accepteras.

Endast de faktiska kostnaderna för resan ersätts enligt detta regelverk. Förlorad arbetsförtjänst, utlägg för kost etc. ersätts inte.

En ledsagare kan följa med patienten i servicefordonet om patientens ålder eller tillstånd motiverar att någon följer med och att ledsagaren hjälper patienten med t ex betalning, bagage och liknande. Ledsagaren betalar ingen egenavgift. Behandlande vårdgivare kan intyga att ytterligare en ledsagare behövs under färden (alternativt en ledsagare utöver vad färdtjänsttillståndet medger). Om fler ledsagare följer med faktureras patienten för kostnaden i efterhand.

Stannar patienten kvar för vård (utanför länet) får ledsagaren resa hem med billigaste färdsätt (tåg eller buss). Ingen egenavgift dras. Observera att den som följer med i ambulans inte får ersättning för hemresan. Resor för enbart följeslagare med Servicefordon medges inte. Om vården beställer resa för person som inte är patient faktureras avdelningen/mottagningen för resans totala kostnad.

All reseersättningen ansöks av patient och betalas till patient.

Boende på särskilt boende jämställs med eget boende. Om kommunens personal är med som ledsagare gäller samma regler som för medföljande anhöriga.

Eventuella merkostnader för personalens återresa med taxi ersätts inte enligt detta regelverk.

När personal följer med som vårdare under transport vid t ex överflyttning ska detta anges vid beställningen. Detta gäller även för återresa utan patient. Samåkning enligt gällande regler ska ske för återresa.

7.6 Forskning och donation

För patienter som kallas i forskningssyfte till annan region ges reseersättning endast om remitterande klinik i hemregionen givit sitt godkännande till fortsatt forskning/uppföljning. Specialistvårdsremiss krävs. För patienter som är skrivna i Jönköpings län och som ingår i studie- och forskningsprojekt, gäller följande:

Den som av hälsoskäl inte förmår att resa med allmänna kommunikationer eller privat bil kan beställa sin resa via Serviceresor och vården intygar behovet. Ingen reseersättning för privat bil, buss eller tåg utgår inom länet.

Patientens hemregion står för donatorns resor. Sjukreseenheten betalar ut ersättning utan avdrag för egenavgift.

7.7 Barn och barnperspektivet

Ersättning för resa till besök hos sjukt barn (ej fyllt 18 år) kan i vissa fall betalas. Bestämmelserna om färdsätt, belopp och egenavgift gäller även för dessa resor. Reseersättning ges när förälderns/föräldrarnas eller den anhöriges besök ingått som en aktiv del i behandlingen av barnet. Det kan gälla besök till Anorexienhetens dagsjukvård inom länet eller efter remitterad vård till sjukhus utanför länet.

Ersättning för resa och övernattning kan ges för en besöksresa i veckan (oavsett om det är en ren besöksresa eller om besöket kombineras med t ex läkar-kurator- psykologsamtal) hos barn som vårdas akut eller efter specialist- eller vårdgaranti på sjukhus utanför länet. Ett besök per vecka ersätts även om den andra föräldern eller annan anhörig vistas stadigvarande hos barnet på sjukhuset. Ingen egenavgift för besöksresor.

Barnets folkbokföringsadress avgör varifrån reseersättning utbetalas. I vissa enstaka fall kan ersättning beviljas för resa från annan ort i eller utanför vårt län.

Om ett barn, som t ex bor med en vårdnadshavare i Jönköping, får behandling på Universitetssjukhuset i Linköping kan vårdnadshavare, som är bosatt i Halmstad, få reseersättning från Halmstad till Linköping för deltagande vid exempelvis psykologsamtal. En individuell prövning görs alltid. Vikten av att båda föräldrarna deltar i behandlingen ska styrkas av vårdgivaren.

För barn under 18 år krävs inte vårdgivarens intyg om att en ledsagare behövs. I normalfallet godkänns endast en ledsagare. I de fall barnet behöver tillsyn/hjälp under färden av fler, kan 2 ledsagare accepteras. Barn under 7 år reser alltid med ledsagare. Vid digitala intyg anges alltid ev behov av ledsagare oavsett ålder.

7.8 Ej ersättningsberättigade resor

Följande är exempel på resor som inte omfattas av regelverket för sjuk- och behandlingsresor:

•Taxiresor som beställs direkt via taxi.

•Resor till vårdgivare utan avtal med regionen eller anslutna till Försäkringskassan.

•Anhörigas besöksresor (vissa undantag för besök hos barn på sjukhus).

•Resor mellan privat adress och särskilt boende som jämställs med eget

boende

•Dagvård med social inriktning

•Förebyggande hälsovård (t.ex. MVC, BVC, familjecentral, BB-hemvård, vaccinationer, hälsokontroller efter generella kallelser till vissa målgrupper t.ex. mammografi, cellprovtagning, aortascreening etc.)

•Friskvård

•Bassängträning i kommunalt eller privat badhus som inte leds av sjukgymnast

•Företagshälsovård (läkare, sjukgymnast etc.)

•Apotek

•Optiker

•Frisör

•Familjerådgivning

8. Regler för gästdialys

Patienten måste ha en remiss (valfrihetsremiss). Ersättning för resa som är längre än resan från hemorten till hemsjukhuset betalas under en sjudagarsperiod per år. Under denna vecka får egenavgiften tillgodoräknas i högkostnadsskyddet alternativt högkostnadsskydd utnyttjas. Sjukreseenheten kan utfärda betalningsförbindelse för taxi under denna tid.

För övriga längre resor gäller de vanliga reglerna om valfrihet utanför länet. Det innebär att patienten får stå för merkostnaden för längre resor. Egenavgiften får inte tillgodoräknas i högkostnadsskyddet och betalningsförbindelse för taxi kan inte skrivas.

Kortare resor ersätts alltid men endast en sjudagarsperiod per år räknas in i högkostnadsbeloppet. Under denna vecka får egenavgiften tillgodoräknas i högkostnadsskyddet. Sjukreseenheten kan utfärda betalningsförbindelse för taxi under denna tid.

9. Permission och permissionsresor

9.1 Betalning vid permissioner

För resdag betalar patienten patientavgift för sluten vård. För permissionsdag betalar patienten ingen patientavgift.

9.2 Resdag

Som resdag räknas den dag patienten lämnar avdelningen för att gå på permission. Som resdag räknas också den dag patienten återkommer till avdelningen efter avslutad permission.

9.3 Permissionsdag

Som permissionsdag räknas den dag då patienten vistas utanför sjukhuset i minst 12 timmar mellan kl. 00.00 och kl. 24.00. Detta gäller även de dagar när man reser till och från sjukhuset.

9.4 Omfattning av permissionen

Permissionen får omfatta högst tre dagar, detta exklusive resdagar. Undantag: Avsteg från denna regel får i undantagsfall göras för patienter som vårdas på psykiatriska kliniken och där permissionen ingår som ett led i behandlingen.

9.5 Permissionsresor

För att ersättning ska utgå måste permissionen vara på initiativ av behandlande vårdgivaren och ingå som ett led i behandlingen.

Huvudregeln är att reseersättning ges för resa till/från bostaden. I vissa fall kan ersättning ges för resa till annan plats än bostaden t ex till en anhörig. Merkostnader överstigande en mils längre resa får patienten stå för själv.

Om patientens hälsotillstånd är sådant att allmänna kommunikationsmedel inte kan användas och anhöriga inte kan skjutsa så kan serviceresefordon beställas via Serviceresor och vården intygar behovet. För barn upp till 16 år (som inte har färdtjänst) krävs särskilda skäl för att beviljas sjukresa, eftersom det i normalfallet är vårdnadshavares ansvar att ordna resan.

Andra resor i samband med permission är inte sjukresor och får inte beställas via Serviceresor.

Vården beställer resan om patienten av hälsoskäl inte själv kan köra, inte klarar av att åka tåg eller buss och inte har någon närstående som kan skjutsa. Patienten betalar ingen egenavgift.

10. Högkostnadsskydd för sjukresor

För att få högkostnadsskydd för sjukresor ska patienten inom tolv månader ha betalat minst 2 790 kr i egenavgifter. Endast ersättningsberättigade resor ingår i högkostnadsskyddet och patienten är själv ansvarig för att spara kvitton och underlag.

Barn under 18 år i samma familj har gemensamt högkostnadsskydd. Det åligger förälder att meddela sjukreseenheten vilka barn som ska omfattas av högkostnadsskyddet.

Vid resa med egen bil registrerar Sjukreseenheten resekostnaderna manuellt efter att underlag lämnats in. Beräkning av högkostnadsskydd sker med automatik för resor som beställs och utförs med Länstrafikens Servicetaxefordon. Detta innebär att när första sjukresan sker (alt nuvarande högkostnadsskydd går ut) påbörjas beräkning av egenavgiften och när belopp (f.n.) 2 790 kr uppnåtts inom en 12-månadsperiod sker ingen debitering av avgift inom 12-månadsperioden. Manuella justeringar av datum kan inte ske.

Högkostnadsskydd för sjukresor får endast utfärdas för personer som är folkbokförda i Jönköpings län.

11. Ikraftträdande

2027-01-01, om inget annat anges.

Regelverk för riksfärdtjänst

Allmänt
Riksfärdtjänst är en ersättning för reskostnad för den som på grund av stor och varaktig funktionsnedsättning inte kan resa till normala reskostnader inom Sverige utan måste resa på ett särskilt kostsamt sätt. Riksfärdtjänst är avsedd för personer vars funktionsnedsättning är varaktig. Med varaktig menas att funktionsnedsättningen förväntas bestå i minst sex månader.

Syfte
Region Jönköpings län i Jönköpings län och dess förvaltning Jönköpings Länstrafik ansvarar för att utreda och pröva tillstånd till riksfärdtjänst för invånare i Jönköpings län. Som stöd i handläggningen av riksfärdtjänst har Region Jönköpings län förutom Lag om riksfärdtjänst (1997:735) domstolarnas domar och prejudikat. Som komplement har Region Jönköpings län skapat ett regelverk för riksfärdtjänst.

Syftet med regelverket är att det ska fungera som en vägledning vid myndighetsutövning/handläggning och som ett hjälpmedel för att den som ansöker om riksfärdtjänst skall kunna bedömas rättssäkert utifrån samma grund.

Regelverket kan inte inskränka en persons rättigheter i förhållande till lagen men kan däremot ha bestämmelser i frågor som inte regleras i riksfärdtjänstlagen.

Tillstånd för riksfärdtjänst
Tillstånd för riksfärdtjänst beskrivs i Lag (1997:735) om Riksfärdtjänst enligt följande paragrafer:

4 § Riksfärdtjänst får anlitas av den som efter ansökan har fått tillstånd till det. Frågor om tillstånd prövas av kommunen där den sökande är folkbokförd eller, om kommunens uppgifter enligt denna lag överlåtits till trafikhuvudmannen i länet, av trafikhuvudmannen (tillståndsgivaren). Lag 2006:1115).

5 § Tillstånd ska meddelas om

1. resan till följd av den sökandes funktionshinder inte till normala reskostnader kan göras med allmänna kommunikationer eller inte kan göras utan ledsagare,
2. ändamålet med resan är rekreation eller fritidsverksamhet eller någon annan enskild angelägenhet,
3. resan görs inom Sverige från en kommun till en annan kommun,
4. resan görs med taxi, ett för ändamålet särskilt anpassat fordon eller med allmänna kommunikationer tillsammans med ledsagare, och
5. resan inte av någon annan anledning bekostas av det allmänna.
Om sökande är under 18 år skall prövningen göras i förhållande till barn i motsvarande ålder utan funktionshinder. Lag (2006:1115).

6 § Om den som söker tillstånd till riksfärdtjänst behöver ledsagare under resan, skall tillståndet gälla även ledsagaren.

7 § Tillstånd till riksfärdtjänst får förenas med föreskrifter om färdsätt.

Regelverk

1. Ansökan
Den som är folkbokförd i Jönköpings län kan ansöka om och få tillstånd för riksfärdtjänst. Ansökan görs för varje resa. Ansökan bör vara Länstrafiken tillhanda senast tre veckor innan avresa. Inför storhelger bör ansökan göras tidigare, till exempel vid jul- och nyårshelg då ansökan ska göras senast den 15 november.

2. Beslut
Den ansvariga myndigheten svarar för myndighetsutövning för riksfärdtjänst. Beslut meddelas skriftligt och kan överklagas till Förvaltningsrätten. Riksfärdtjänst beviljas inte retroaktivt.

3. Ändamål eller annan betalare
Ändamålet med resan ska vara rekreation, fritidsverksamhet eller någon annan enskild angelägenhet. Resan ska ske inom Sverige, från en kommun till en annan. Riksfärdtjänst är inte avsedd för resa med ändamål tjänsteresa, arbete, utbildning, sjukvård eller medicinsk behandling. Ersättning enligt riksfärdtjänstlagen beviljas inte för resa som bekostas av det allmänna (stat, kommun eller region).

4. Val av färdmedel
Region Jönköpings län beslutar om färdsätt med beaktande av resenärens funktionshinder. Val av färdmedel ska användas utifrån följande prioriteringar, med hänsyn till resenärens funktionshinder:

1. Allmänna kommunikationer;
2. Allmänna kommunikationer med ledsagare
3. Allmänna kommunikationer med ledsagare i kombination med servicefordon

4. Servicеresefordon
5. Servicеresefordon med ledsagare

Ersättning för resa med hyrbil eller privatbil medges inte.

Riksfärdtjänstresa sker i första hand med allmänna kommunikationer tillsammans med ledsagare och i andra hand med särskilt anpassade fordon (servicеresefordon.) Det är resenärens funktionshinder som avgör vilket färdsätt som beviljas och eventuellt hjälpbehov av ledsagare under resan. Resa med servicеresefordon beviljas endast om resa med allmänna kommunikationer inte kan genomföras, trots stöd av ledsagare. Resa med servicеresefordon beviljas inte på grund av att allmänna kommunikationer saknas på sträckan, går vid fel tidpunkt eller att det är långt till hållplats. Dyrare färdsätt för att ledsagare inte kan ordnas beviljas inte.

Förskjutning av resa kan ske för att möjliggöra lägre biljettpris alternativt samåkning. Samåkning kan innebära längre resväg och/eller längre restider. För resa upp till 20 mil kan avresetiden förskjutas eller tidigareläggas maximalt 6 timmar och för längre resa kan avresetiden förskjutas eller tidigareläggas maximalt 12 timmar.

Den som fått tillstånd till riksfärdtjänst ska betala en egenavgift. Egenavgiften betalas i enlighet med regeringens föreskrifter (f.n. 1993:1148).

Vid beslut om resa med allmänna kommunikationer köper resenär biljett på egen hand på billigaste sätt. Underlag som styrker biljettkostnad, antingen biljett eller kvitto på e-biljett skickas till Jönköpings Länstrafik, Färdtjänstenheten, efter genomförd resa. Ersättning för merkostnad av resa betalas ut till resenär. Vid beslut om resa med servicеresefordon bokas resa av Jönköping Länstrafik, Färdtjänstenheten, och resenär betalar egenavgift till förare.

Samordning av resa med servicеresefordon sker regelmässigt där det är möjligt och planeras i sin helhet av Jönköpings Länstrafik eller av företag som på uppdrag av Jönköpings Länstrafik ska samordna resa. Uppehåll under resa utöver toalettbesök är inte tillåtet. Vid längre resa kan matpaus tillåtas.

5. Ledsagare
Med ledsagare avses en person som måste följa med resenär för att denne ska kunna genomföra en riksfärdtjänstresa. Behovet av ledsagare ska vara knutet till resan och inte vistelsen på resmålet. Ledsagare ska kunna bistå med all den service/hjälp som behövs för att resenär ska kunna genomföra resa. Resenär måste själv ordna ledsagare. Ledsagare betalar ingen egenavgift. Behov av ledsagare ska framgå av beslutet. Barn under 7 år reser alltid med ledsagare. Vid resa med servicеresefordon får ledsagaren inte själv vara i behov av assistans från föraren eller ta med förflyttningshjälpmedel.

6. Medresenär
Vid resa med allmänna kommunikationer får obegränsat antal medresenärer följa med. Medresenär bokar sin egen resa och betalar pris enligt linjetrafikens priser.

Vid resa med serviceresefordon får en medresenär följa med om det framgår av beslut. Medresenär betalar samma egenavgift som resenär och detta gäller även barn under 12 år. Finns egna barn under 12 år kan flera medresenärer förekomma.

7. Hjälpmedel och bagage
- **Resor med allmänna kommunikationer**
  Hjälpmedel och bagage får tas med enligt de regler som gäller hos respektive trafikföretag.
- **Resor med serviceresefordon**
  - Det ska framgå av beslutet om resa vilka förflyttningshjälpmedel som får tas med på aktuell resa.
  - Ledsagare eller medresenär kan inte ta med egna förflyttningshjälpmedel, undantag är krycka/käpp.
  - Om resenären behöver sitta i rullstol under färden ska rullstolen vara godkänd för persontransport i fordon och vara utrustad enligt tillverkarens anvisningar. Resenären ansvarar själv för att kontrollera att rullstol är godkänd.
  - Förflyttningshjälpmedel får som mest ha följande mått: L 1500 mm, B 850 mm, H 1450 mm, och ska vara avsedda för transport i fordon.
  - Övriga hjälpmedel hanteras eventuellt som bagage.
- **Bagage**
  - Resenär får ta med två normalstora väskor/kassar.
  - Ledsagare och/eller medresenär får ta med högst en normalstor väska/kasse per person.

8. Husdjur
Vid resa med allmänna kommunikationer får djur medfölja enligt de regler som gäller hos respektive trafikföretag. Vid resa med serviceresefordon får endast certifierad assistanshund följa med. Certifiering eller legitimation ska kunna uppvisas på begäran.

9. Avbokning
Jönköping Länstrafik, Färdtjänstenheten, ansvarar inte för avbokning av resa med allmänna kommunikationer. Vid resa med serviceresefordon ska resenär avboka resan så snart det är känt att resan inte kan genomföras. Under kontorstid sker avbokning till företag som på uppdrag av Jönköpings Länstrafik ska utföra resan och för kännedom till Jönköping Länstrafik, Färdtjänstenheten. Utanför kontorstid kontaktar resenär i första hand det företag som på uppdrag av Jönköpings Länstrafik ska utföra resan (för närvarande Riksfärdtjänsten Sverige AB). I andra hand kontaktar resenär respektive trafikföretag. Vid försent avbokad resa kan kostnader för hela/delar av resan faktureras resenär.

10. Återkallelse av tillstånd
Enligt riksfärdtjänstlagen, 6 § kap, får en tillståndsgivare återkalla ett tillstånd för riksfärdtjänst om förutsättningarna inte längre finns eller om tillståndshavaren gjort sig skyldig till allvarliga eller upprepade överträdelser av de föreskrifter som gäller för riksfärdtjänst. Föreskrifter får ändras, om ändrade förhållanden föranleder det. Återkallelse av tillstånd kan i praktiken förekomma endast i de fall vederbörande har ett tillstånd som gäller tillsvidare, för viss tid eller för ett visst antal resor.

11. Vilka beslut får överklagas
Alla beslut enligt 4-7 samt 9 §§ riksfärdtjänstlagen får överklagas enligt förvaltningslagens bestämmelser.

12. Tillämpningsföreskrifter
Reglernas praktiska tillämpningsföreskrifter utformas av ansvarigt verksamhetsområde Jönköpings Länstrafik.

13 Allmänna ordningsregler och säkerhet vid resa
Resenären inklusive eventuell ledsagare/medresenär är skyldig att följa bestämmelserna i Ordningslagen (1993:1617) och från tid till annan tillämplig lagstiftning.
Resenären är skyldig att följa förares anvisningar och tillsägelser. Om resenären inte rättar sig efter detta riskerar att bli avvisad från fordonet och därmed förlora rätten till att åka vid detta tillfälle. Är resenären berusad eller uppträder på ett sådant sätt att det kan misstänkas att personen kommer att störa ordningen eller på annat sätt äventyra säkerheten i trafiken, kan påstigning nekas. Resan kan även nekas på grund av sanitära skäl.

14. Ikraftträdande
2027-01-01 om inget annat anges.

Regelverk för färdtjänst

Regelverk för färdtjänst

Allmänt
Färdtjänst är en kompletterande kollektiv transportform till de allmänna kommunikationerna. Val av fordon eller transportform för resan avgörs utifrån funktionshindrets art och resenärens hjälpbehov vid varje restillfälle.

Syfte
Region Jönköpings län i Jönköpings län och dess förvaltning Jönköpings Länstrafik ansvarar för att utreda och pröva tillstånd till färdtjänst för invånare i Jönköpings län. Som stöd i handläggningen av färdtjänst har Region Jönköpings län förutom Lag om färdtjänst (1997:736) samt domstolarnas domar och prejudikat. Som komplement har Region Jönköpings län skapat ett regelverk för färdtjänst.

Syftet med regelverket är att det ska fungera som en vägledning vid myndighetsutövning/handläggning och som ett hjälpmedel för att den som ansöker om färdtjänst skall kunna bedömas rättssäkert utifrån samma grund. Regelverket kan inte inskränka en persons rättigheter i förhållande till lagen men kan däremot ha bestämmelser i frågor som inte regleras i färdtjänstlagen.

Tillstånd till färdtjänst
Tillstånd för färdtjänst beskrivs i Lag om färdtjänst (1997:736) enligt följande paragrafer:

6§ Färdtjänst får anlitas av den som efter ansökan har fått tillstånd till det. Frågor om tillstånd prövas av kommunen där den sökande är folkbokförd eller, om kommunens uppgifter enligt denna lag överlåtits till den regionala kollektivtrafikmyndigheten i länet, av denna myndighet (tillståndsgivaren).

Lag (2010: 1068).

7§ Tillstånd till färdtjänst skall meddelas för dem som på grund av funktionshinder, som inte endast är tillfälligt, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel. Om sökanden är under 18 år skall prövningen göras i förhållande till barn i motsvarande ålder utan funktionshinder.
Tillståndet omfattar inte transporter som av någon annan anledning bekostas av det allmänna. Lag (2006:1114).

8§ Om den som söker tillstånd till färdtjänst behöver ledsagare under resorna, skall tillståndet gälla även ledsagaren.

9§ Tillstånd till färdtjänst meddelas för viss tid eller tills vidare.
Tillstånd får i skälig omfattning förenas med föreskrifter om

1. vilket färdsätt som får användas,
2. inom vilket område resor får göras, och
3. hur många resor tillståndet omfattar.

Sådana resor som kan anses vara väsentliga för tillståndshavaren får begränsas till antalet endast om det finns synnerliga skäl. Om det finns särskilda skäl, får tillståndet även i övrigt förenas med villkor. Lag (2006:1114).

Färdtjänstformer

För den som är folkbokförd i Jönköpings län finns det möjlighet att ansöka om färdtjänsttillstånd. Färdtjänst finns i följande former:

Färdtjänst

Med färdtjänst avses resor inom den egna kommunen. Resorna regleras i detta regelverk.

Länsfärdtjänst

Med länsfärdtjänst avses resor inom Jönköpings län och max 3 mils resväg in i angränsande län. Resorna regleras i detta regelverk.

Resa i annan kommun utanför länet

Med resa i annan kommun avses resa vid vistelse i annan kommun utanför länet. Om inget annat anges gäller regelverk ”Färdtjänst” även för resa i annan kommun utanför Jönköpings län.

Övrigt

Under de närmaste åren kan en del försök med utvidgad och tidtabellslagda serviceresor och kombination av resor, till exempel

anslutning till tåg för resor inom länet, komma att prövas. Vid sådana försök blir de regler som i förekommande fall beslutas i särskild ordning överordnade detta regelverk.

Regelverk

1. Ansvar för färdtjänst
Varje kommun, eller om kommunen överlåtit ansvaret till den regionala kollektivtrafikmyndigheten, ansvarar för att anordna färdtjänst av god kvalitet enligt Lag om färdtjänst, SFS 1997:736.
Med den ansvariga myndigheten avses i detta regelverk Region Jönköpings län med dess verksamhetsområde Jönköpings Länstrafik.

2. Rätt till färdtjänst
Den som på grund av funktionshinder, som inte endast är tillfälligt, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel har rätt till färdtjänst.

3. Ansökan om tillstånd
Ansökan om färdtjänsttillstånd görs hos den ansvariga myndigheten. Färdtjänst medges jämlikt 7 § i Lag om färdtjänst till personer med varaktigt funktionshinder av minst tre månader.

4. Beslut
Den ansvariga myndigheten svarar för myndighetsutövningen för färdtjänst och meddelar beslut.

5. Överklagande av beslut
Tillståndsgivarens beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten. Lag (2010:1068). Överklagandet ska ske skriftligt och vara den ansvariga myndigheten tillhanda inom tre veckor efter att sökanden fått del av beslutet.

6. Giltighetstid
Färdtjänsttillstånd är som regel tidsbegränsat. Färdtjänsttillstånd kan beviljas utan tidsbegränsning om funktionsnedsättningen bedöms vara livslång, trots eventuell framtida medicinsk utveckling. I bedömningen ska även tas hänsyn till förbättrad tillgänglighet i kollektivtrafiken och framtida nya trafiklösningar med olika servicenivåer i samband med/eller under resan.

7. Återkallande
Färdtjänsttillstånd kan återkallas om förutsättningarna för tillståndet inte längre finns eller om tillståndshavaren gjort sig skyldig till allvarliga eller upprepade överträdelser av de föreskrifter och villkor som gäller för färdtjänst.

8. Färdtjänstens omfattning
Färdtjänsten omfattar arbets-, studie- och fritidsresor. Resa får ske inom Jönköpings län och max 3 mils resväg in i angränsande län. Vid resa utanför länsgränsen ska resan påbörjas eller avslutas i Jönköpings län. För resor inom annan kommun utanför länsgränsen, se punkt 9. Färdtjänst får inte användas till tjänsteresor.

9. Resa inom annan kommun
Tillstånd för färdtjänst kan ges vid tillfällig vistelse i annan kommun utanför Jönköpings län. Resan prövas resa för resa och kan förenas med speciella villkor. Under en 14-dagarsperiod beviljas max 6 enkelresor och under en 12-månadersperiod beviljas max 60 enkelresor.

10. Färdsätt
Den färdtjänstberättigade kan inte själv välja färdsätt vid beställning av resa. Den färdtjänstberättigade erbjuds det färdsätt som är möjligt utifrån vad som framgår av beviljat färdtjänsttillstånd.

11. Beställning av resa
Beställning av färdtjänstresa ska ske i god tid via beställningscentralen för Serviceresor. Resa beställs senast två timmar före önskad avresa. Fram- och återresa går att beställa vid samma tillfälle. Avbeställning av resa ska ske senast 30 min innan resan skulle påbörjats. Ändring av bokad resa resulterar i en ny beställning. Önskan om avresetid eller ankomsttid ska anges vid beställning av resan. Den färdtjänstberättigade erhåller avresetid.

12. Justerad avresetid
För att kunna samordna resorna på bästa sätt kan resan senareläggas eller tidigareläggas - ändrad tid meddelas kund. Saknas lediga fordonsresurser erbjuds alternativ restid.

13. Hämtning
Resenär ska vara klar för hämtning i god tid. Hämtning kan ske från 5 minuter före och upp till 10 minuter efter avtalad hämtningstid. Detta betraktas inte som försening. Efter denna tid bör resenär kontakta Serviceresor för besked. Resenär ska meddelas när avtalad tid inte kan hållas.

14. Samåkning
Färdtjänstresor samordnas. Begäran om särskild förare, fordon eller transportör kan inte tillgodoses.

15. Resväg
Acceptabel omväg och restid motsvarar restiden för en genomsnittstid för olika resealternativ på likvärdig sträcka inom linjetrafiken inklusive väntetid för byten inom linjetrafiken. Uppehåll under resan medges inte.

16. Antal resor
Den enskilde avgör som regel själv i vilken utsträckning färdtjänst behöver användas. Tillståndsgivaren äger rätt att föreskriva hur många resor tillståndet omfattar (9 §).

17. Tider
Färdtjänstresa kan utföras följande tider:
Måndag - torsdag kl. 06.00-24.00
Fredag kl. 06.00-02.00
Lördag kl. 07.00-02.00
Söndag och helgdag kl. 07.00-24.00.
Resan ska vara avslutad före kl. 24.00 alternativt kl. 02.00. Härutöver kan Länstrafiken efter samråd med brukarorganisationerna besluta om resor till kl. 02.00 vid några av årets helgdagar.

18. Avgifter och faktura
För färdtjänstresa uttas en egenavgift motsvarande enkelbiljett i Länstrafikens gällande prislista (lägst en zon). Vid resa utanför länsgränsen tillkommer, utöver aktuellt zonpris, en extraavgift motsvarande priset 2 gånger för första zon. Färdtjänstberättigade barn (0-6år) och ungdomar betalar enligt Länstrafikens prislista för skolungdom. Vid erläggande av egenavgift eftersträvas så jämna pengar som möjligt och förare växlar max 200-kronorssedel. Om resa beställts och inte ska genomföras ska avbokning ske senast 30 minuter innan resan skulle påbörjas, om avbokning inte sker kan avgift faktureras med 300kr/beställd resa. Samtliga egenavgifter, inklusive pris för arbetsresor, kan faktureras kund. Kund anmäler detta vid ett tillfälle t.ex. i samband med beställning av resa alternativt vid erhållande av färdtjänsttillstånd. Faktureringen gäller tills vidare. Kund erhåller faktura på samtliga utförda resor i efterskott avseende färdtjänst, arbetsresor och sjukresor. Egenavgift för medresenär inkluderas i faktureringen. Sker inte betalning enligt faktura kan kund stängas av från faktureringen, betalning sker då med kontanter/bankkort innan resan påbörjas.
Egenavgift för resa inom annan kommun utanför Jönköpings län (enligt punkt 9) är 14 kr per km dock minst 65 kr per enkelresa. Priset inkluderar även en medresenär/ledsagare.

19. Förarassistans
Den färdtjänstberättigade som är i behov av assistans till och från bostaden kan erbjudas detta. Det ska framgå av färdtjänsttillståndet om förarassistans är beviljad.
Förarassistans innebär att föraren hämtar och lämnar den färdtjänstberättigade i bostaden eller i annan lokal.

20. Ledsagare
Den färdtjänstberättigade som är i behov av hjälp under resan kan beviljas ledsagare. Behovet av ledsagare ska vara knutet till resan och inte vistelsen på resmålet. Med ledsagare avses en person som följer med den färdtjänstberättigade

för att denna ska kunna genomföra en resa. Ledsagaren ska kunna bistå med all den service som behövs och även vara behjälplig mellan bostad och påstigningsplats. Ledsagare får inte själv vara innehavare av färdtjänsttillstånd eller ha behov av förarens assistans eller egna förflyttningshjälpmedel. Behovet av ledsagare ska framgå av tillståndet. Barn under 7 år reser alltid med ledsagare. Ledsagare betalar ingen egenavgift.

21. Medresenär
Den färdtjänstberättigade har rätt att ha med en medresenär som inte är ledsagare. Egna barn under 12 år har också rätt att följa med på resan och räknas då som medresenär utöver ovan angivna medresenär. Önskemålet om medresenär ska meddelas vid beställning av resan. Medresenär betalar egenavgift motsvarande enkelbiljett i Länstrafikens gällande prislista (lägst en zon) och barn 0-6 år åker gratis om vuxen finns i samma bokning.

22. Arbetsresor
Den färdtjänstberättigade kan använda färdtjänst för resa mellan bostaden och arbetsplatsen. Här inräknas även resa till och från skola för den som deltar i vuxenstudier. För den som regelbundet måste resa före kl. 06.00 eller efter kl. 24.00 beviljas undantag från ovanstående restider. Arbetsresor kan betalas med en fast månadskostnad som följer priset på Länstrafikens periodkort, 30-dagarskort för vuxen, och antal zoner. Vid arbetsresa över länsgräns gäller Länstrafikens periodkort, 30-dagarskort för vuxen, med länsgiltighet. Fakturering sker för hela månader i efterskott, 11 månader per år. Vid utebliven betalning av fakturan förfaller möjligheten till en månadskostnad och resorna betalas vid varje enskild resa enligt avgiften för övriga färdtjänstresor enligt punkt 18. För färdtjänstberättigad som reser till arbete finns möjlighet att inkludera lämning/hämtning på förskola/fritids för egna barn (max 12 år) i anslutning till resa till/från arbetet. Arbetsresor gäller upp till 69 års ålder.

23. Skolskjuts
Färdtjänst kan inte nyttjas av elev som är beviljad skolskjuts till och från grundskola eller särskola inklusive gymnasiesärskola eller för resor under skoltid.

24. Hjälpmedel
Det ska framgå av färdtjänsttillståndet vilka förflyttningshjälpmedel som får medtas i fordonet. Vid beställning av resa ska den färdtjänstberättigade uppge vilka förflyttningshjälpmedel som ska tas med. Ledsagare och medresenär kan inte ta med egna förflyttningshjälpmedel, krycka/käpp är undantaget.
Om en färdtjänstberättigad behöver sitta i rullstol under färd ska rullstolen vara godkänd för persontransport i fordon och vara utrustad för detta enligt rullstolstillverkarens anvisningar. Färdtjänstberättigad ansvarar själv för att kontrollera att rullstol är godkänd.
Förflyttningshjälpmedel får vara max mått: L1500 mm, B850mm, H1450mm samt vara avsedd och godkänd för transport i fordon.
Övriga hjälpmedel hanteras eventuellt som bagage se punkt 27 .

25. Förflyttning i trappa/Trappklättrare
För färdtjänstberättigad som inte själv kan förflytta sig i en trappa till/från den egna bostaden kan förflyttning beviljas med trappklättrare i samband med resan. Förflyttning med trappklättrare kan beviljas under max 18 månader eller med max 24 enkelresor per år så länge färdtjänsttillståndet är giltigt. Endast ett av alternativen kan väljas. Om färdtjänstberättigad bor på särskilt boende, enligt beslut från äldre- och funktionshinderomsorgen, finns möjlighet till max 24 enkelresor per år för besök på tidigare folkbokföringsadress. Förflyttning med trappklättrare utförs inte inne i bostad/lägenhet och inte utomhus. (Totalvikt av rullstol och färdtjänstberättigad vid trappklättring får vara maximalt 160 kg). För förflyttning i trappa med trappklättrare gäller att uppdraget ska vara genomförbart och ska kunna ske utan risker för förare och/eller färdtjänstberättigad. Bedöms risker finnas utförs inte förflyttning.

26. Liggande transport
För färdtjänstberättigad som behöver liggande transport sker transporten på bår. Förflyttning med bår i trappa utförs inte. Förare i serviceresefordon kan endast vara ett stöd vid förflyttning för att komma på och av bår. Föraren utför inte lyfthjälp för att komma på och av bår. (Totalvikt för bår och färdtjänstberättigad får vara maximalt 160 kg).

27. Bagage
Bagage får tas med på resan, i normalfallet två normalstora väskor/kassar. Ledsagare och/eller medresenär får max ta med en normalstor väska/kasse per person. Med bagage därutöver kan färdtjänstresa inte utföras.

28. Husdjur
Färdtjänst är en persontransport och husdjur får inte medfölja. Undantag gäller för certifierad assistanshund/ledarhund som får medfölja utan avgift. Certifiering eller legitimation ska kunna uppvisas på begäran.

29. Allmän kollektivtrafik
Om färdtjänstberättigad kan resa med den allmänna kollektivtrafiken (buss eller tåg) med hjälp av någon, finns möjlighet att få och använda ”Ta med en vän” kort. Färdtjänstberättigad betalar sin resa enligt Länstrafikens ordinarie priser och vännen reser med utan kostnad genom att stämpla ”Ta med en vän” kortet. Kortet gäller vid resa med Jönköpings Länstrafiks bussar och tåg inom Jönköpings län. Kortet är giltigt så länge färdtjänsttillstånd är giltigt.

30. Förändringar
Inför större förändringar i färdtjänstverksamheten ska synpunkter inhämtas genom kommunala handikappråd, kommunala pensionärsråd och Länsrådet för funktionsnedsättning.

31. Tillämpningsföreskrifter
Reglernas praktiska tillämpningsföreskrifter utformas av ansvarig förvaltning Jönköpings Länstrafik.

32 Allmänna ordningsregler och säkerhet vid resa
Den färdtjänstberättigade inklusive eventuell ledsagare/medresenär är skyldig att följa bestämmelserna i Ordningslagen (1993:1617) och från tid till annan tillämplig lagstiftning.
Den färdtjänstberättigad är skyldig att följa förares anvisningar och tillsägelser. Om den färdtjänstberättigade inte rättar sig efter detta riskerar att bli avvisad från fordonet och därmed förlora rätten till att åka vid detta tillfälle. Är färdtjänstberättigad berusad eller uppträder på ett sådant sätt att det kan misstänkas att personen kommer att störa ordningen eller på annat sätt äventyra säkerheten i trafiken, kan påstigning nekas. Resan kan även nekas på grund av sanitära skäl.

33. Ikraftträdande
2027-01-01, om inget annat anges.

_____

Region Jönköpings län

Primärvård inom vårdval Region Jönköpings län

Regelbok 2027

Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län
folkhalsaochsjukvard.rjl.se/uppdrag-och-avtal/primarvard-inom-vardval

Innehåll

1. Vision och övergripande mål 9
1.1 Vision för Region Jönköpings län.....9
1.2 Övergripande mål.....9
1.3 Vårdval i primärvård.....11
Mål och grundläggande principer.....11
2. Allmänna villkor 13
2.1 Arbetsgivaransvar 13
2.2 Verksamhetsförutsättningar 13
Verksamhetschef 13
Medicinskt ledningsansvarig läkare 13
Bemanning och kompetens.....13
Lokaler.....13
Lokalisering.....14
2.3 Samarbetsformer 14
2.4 Samverkan.....15
Vårdgivare, huvudmän och andra aktörer 15
Forum Primärvård Beställare Utförare (Forum-PBU) 15
Representation informationsmöten.....15
2.5 Beredskapsplaner 15
2.6 Hållbar utveckling.....16
2.7 Medicinsk service/diagnostik.....16
2.8 Medicintekniska produkter.....16
Medicinskteknisk utrustning 16
Hjälpmedel och förbrukningsprodukter 17
2.9 Patientjournalen.....17
Remisser 18
2.10 Intyg 18
2.11 Tystnadsplikt och sekretess.....18
2.12 Lika rättigheter och möjligheter - antidiskriminering.....18
Jämställdhetsperspektiv.....18
2.13 Patientens rättigheter.....18
2.14 Barnens rättigheter och behov.....19

2.15 Patientsäkerhet 19
Klagomål 20
2.16 Patientskadeförsäkring 20
Patientförsäkring....20
Läkemedelsförsäkring 20
2.17 Smittskydd och vårdhygien....20
Smittskydd....20
Vårdhygien 20
2.18 Läkemedel....21
2.19 Sjuk- och behandlingsresor....21
2.20 Tolk 21
2.21 Marknadsföring och information till invånare 21
2.22 Avtal enligt lagen om valfrihetssystem....22
3. Listning av invånare 23
3.1 Listningsbegränsning 23
3.2 När en vårdcentral eller filial upphör....23
4. Vårdcentralens allmänna uppdrag....24
4.1 Patienter med stora eller komplexa vårdbehov 24
Psykisk hälsa 25
4.2 Tillgänglighet....25
Vårdgaranti....25
Öppettider....25
Vårdcentralens närakut....25
Telefon och digital kontakt....26
E-tjänster....26
Filial....26
4.3 Tillgänglighet jourtid 27
Gemensam närakut 27
Läkare i beredskap....28
4.4 Dokumenterad överenskommelse 28
Samordnad individuell plan (SIP) 28
Fast vårdkontakt 28
Fast läkarkontakt 28

4.5 Kontinuitet....29
Invånarteam....29
4.6 Vårdsamordning....29
4.7 Läkaruppdrag i hemmet....29
4.8 Läkaruppdrag i palliativ vård....30
4.9 Läkarmedverkan i barnhälsovården....30
4.10 Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin....30
Rehabilitering....30
Habilitering....30
Försäkringsmedicin....30
4.11 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete....31
Levnadsvanor....31
Hälsosamtal....31
Tilläggsuppdrag: Hälsofrämjande arbete i socioekonomiskt utsatta områden....31
Vaccinationer....31
Vårdprevention....31
4.12 Hälsoundersökning och vård av flyktingar och migranter....31
4.13 Provtagning och patientnära analyser....31
4.14 Medicinsk fotvård....32
4.15 Dödsfall utanför sjukhus....32
4.16 Geografiskt områdesansvar....32
5. Kunskapsstyrning och systematiskt kvalitetsarbete....33
5.1 Kunskapsstyrning....33
Deltagande i Region Jönköpings läns kunskapsstyrning....33
Länsgemensamma programområden (LPO) ordförande....33
5.2 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete....33
5.3 Årligt systematiskt förbättringsarbetet....33
5.4 Patientmedverkan....34
5.5 Resurs för utveckling av nära vård – kunskapsstyrning....34
6. Utbildning och forskning....35
6.1 Grundutbildning....35
Studenter och elever....35
Klinisk undervisningsmottagning (KUM)....35

6.2 Vidareutbildning 35
Allmäntjänstgöring (AT) för läkare....35
Bastjänstgöring (BT) för ST läkare inom andra specialiteter....35
Specialisttjänstgöring (ST) för läkare....36
Fortbildning av läkare med specialistkompetens i allmänmedicin med utbildning från EU- eller EES-land 36
Praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP)....36
Specialistutbildning för sjuksköterskor 37
Utbildning inom KBT – Kognitiv beteendeterapi 37
Magister eller master utbildning....37
6.3 Forskning....37
Akademisering av primärvården 37
7. Informationshantering och IT 39
7.1 Inledning 39
7.2 Informationssäkerhet....39
7.3 Personuppgifter 39
7.4 Verksamhetsdata 40
7.5 IT-system och infrastruktur....40
IT system och utrustning 40
IT-infrastruktur 41
Övrigt....41
7.6 Support och IT-konsulttjänster....41
8. Rapportering och uppföljning 42
8.1 Insyn och rapportering 42
8.2 Avtals- och uppdragsuppföljning....42
Avdrag för bristande uppfyllnad av avtal 43
Fördjupad uppföljning och revision 43
Kvalitetsregister och andra register 43
Patientenkäter 43
9. Ersättningsvillkor....44
9.1 Budgetram 44
9.2 Ersättningsmodell....44
9.3 Ekonomisk ersättning 2027....45
9.4 Kapiteringsersättning 47

Vårdtyngd enligt ACG (Adjusted Clinical Groups) 47
Socioekonomiska faktorer, CNI (Care Need Index) 47
Läkemedel 47
9.5 Särskild ersättning 48
Nära vård mest sjuka – Prediktion för inskrivning inom 60 dagar (Prea60) 48
Vårdsamordning 48
Läkarbesök i hemmet 48
Läkaruppdrag i särskilda boendeformer och korttidsboenden 48
Läkaruppdrag och samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården i ordinärt boende 49
Läkarmedverkan i barnhälsovården 49
Utökade öppettider 49
Ökad tillgänglighet utanför kommunernas huvudorter 49
Ersättning för jourverksamhet 50
Hälsosamtal 50
Tilläggsuppdrag: Hälsofrämjande arbete i socioekonomiskt utsatta områden 50
Vaccinationer 50
Särskilt kostnadskrävande patienter 50
Eget systematiskt förbättringsarbete 51
Deltagande i utvecklings- och kvalitetsarbeten 51
Ersättning för deltagande Forum Primärvård Beställare Utförare (Forum-PBU) ..51
Ersättning för deltagande Regionalt programområde (RPO) 51
Ersättning för deltagande i grupper enligt ”Ledningssystem för samverkan Region Jönköpings län och kommunerna gällande hälsa, vård och omsorg”. 51
Ersättning för deltagande i pilot eller modellverksamhet 52
Ordförandeskap i Länsgemensamma programområden (LPO) 52
Tolk 52
9.6 Ersättning för utbildning 52
Specialisttjänstgöring allmänmedicin enligt förordning SOSFS 2015:8 (gamla förordningen) 52
Specialisttjänstgöring allmänmedicin enligt förordning HSLF-FS 2021:8 (nya förordningen) 52
Pre-ST via Nässjö utbildningscenter för specialisttjänstgöring allmänmedicin enligt förordning HSLF-FS 2021:8 53

Vetenskaplig handledning av ST-läkare....53
Fortbildning av läkare med specialistläkarexamen från EU eller EES land 53
Specialistutbildning för sjuksköterskor....53
PTP-psykolog....53
KBT-utbildning steg 1....54
Magister eller master utbildning....54
Klinisk undervisningsmottagning (KUM)....54
Centrala utbildnings- och utvecklingsmedel....54
9.7 Övriga ersättningar....54
Vård av patient som är listad på annan vårdcentral....54
Vård av utländska medborgare och utlandssvenskar....55
Vård av asylsökande, kvotflyktingar m.m.....55
Momskompensation....55
Riktade statsbidrag....55
Kvalitetsindikatorer kopplad till ersättning....55
9.8 Avdrag/kostnadsansvar....56
Patientavgifter....56
Avdrag för besök på annan vårdcentral i Region Jönköpings län....56
Avdrag för besök i andra regioner....56
Avdrag för besök hos privat vårdgivare på nationella taxan eller vårdavtal på primärvårdsnivå....57
Kostnadsansvar för läkemedel....57
Kostnadsansvar för medicinsk service inom Region Jönköpings län....58
Kostnadsansvar för hjälpmedel och förbrukningsprodukter....58
Kostnadsansvar för närakutmottagning....58
Kostnadsansvar för smittskydd....58
Kostnader för IT och telefoni....59
Kostnader för förbrukningsmaterial....59
9.9 Underlag för utbetalning....59
10. Anvisningar för ansökan....61
10.1 Ansökan om godkännande....61

1. Vision och övergripande mål

1.1 Vision för Region Jönköpings län

För ett bra liv i en attraktiv region.

1.2 Övergripande mål

Målet för hälso- och sjukvården i Jönköpings län är bästa möjliga hälsa hos hela befolkningen och god och jämlik vård oavsett var i länet man bor. Länets invånare ska få den vård de behöver, när de behöver den och på det sätt de behöver den. Region Jönköpings län vill uppnå en jämlik hälso- och sjukvård som prioriterar de med störst behov.

Nära vård är en viktig del i arbetet med hur vi tillsammans möter framtidens behov av hälso- och sjukvård. Nära vård är ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den nära vården börjar med det som patienten eller brukaren kan ge sig själv och med hjälp av sina nätverk, egenvården, samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta.

Region Jönköpings län beskriver den nära vården som:

- En personcentrerad vård och omsorg som utgår från patienten/brukarens och närståendes behov och förmåga att hantera sin sjukdom.
- Skapas tillsammans mellan patient och vårdgivare.
- Arbetar preventivt och proaktivt och möter problemen uppströms. Det vill säga att arbeta förebyggande för att lösa grundproblemet.
- Är det stöd kommuner, regioner och civilsamhälle kan ge för att möjliggöra en personcentrerad vård.
- Är en kultur av tillit och samverkan, där var och en tar ansvar för sitt arbete och underlättar för steget före och efter för att skapa en sammanhållen vårdkedja.
- Har vårdcentralen som bas, och specialiserad sjukhusvård tillgänglig när den behövs.
- Använder e-hälsans alla möjligheteter att möta patientens behov.
- Innebär att delar av den vård som idag ges i slutenvård kan ges i annan form nära patienten.



Region Jönköpings läns strategi för nära vård är att ställa om hälso- och sjukvården från slutenvård till öppenvård, från sjukhus till vårdcentral och från vård till hälsofrämjande insatser tillsammans med andra samhällsaktörer och invånarna själva.

För att ”Esther” ska få bästa möjliga vård utifrån sina behov stärks samverkan med kommunerna. För en bättre folkhälsa ska Region Jönköpings län stödja invånaren i att själva kunna ta ansvar för sin vård och hälsa.

Region Jönköpings län är aktiv i utveckling och implementering av välfärdsteknik och e-hälsa. Digitala vårdsbesök ska vara en naturlig del i utvecklingen av vården, och vården blir alltmer digifysisk, det vill säga att vården innehåller både digitala och fysiska kontakter. Utökning av digitala tjänster sker genom att de digitala besöken ses som ett naturligt alternativ till fysiska besök.

Satsningar på primärvården och den nära vården har målet samordning och kontinuitet i vårdinsattser, ökad tillgänglighet och ökad delaktighet som stärker patientens ställning. En stark primärvård främjar en jämlik hälsa men kräver en god bemanning. Region Jönköpings län har antagit ett långsiktigt bemanningsmål inom primärvården där det kortsiktiga riktvärdet för listade patienter i primärvården är 1500 listade per distriktsläkare, långsiktigt är målet 1100 listade per distriktsläkare.

I Jönköpings län är vårdcentralen invånarnas självklara förstahandsval när de har behov av hälso- och sjukvård. Vårdcentralen är den naturliga koordinatorn som samordnar invånarnas behov av hälso- och sjukvård under hela livet. Invånarna känner tilltro och upplever att de är trygga och säkra i sina kontakter med vårdcentralen.

Vården ska bedrivas personcentrerad. I den personcentrerade vården ska andra behov än enbart de fysiska behoven lyftas fram. En viktig framgångsfaktor är den

personcentrerade vården som innebär att se och möta hela människan och där individens berättelse är utgångspunkten för partnerskap, gemensam planering och ömsesidig respekt för varandras kunskap. Även anhöriga och närståendes hälsa och delaktighet ska finnas med och ha en tydligare roll vid varje kontakt med vårdgivare.

För att möta framtidens behov av hälso- och sjukvård innefattar planen sex övergripande strategier:

1. Förstärka invånarens egna resurser och bidra till ett samhälle som stödjer hälsosamma val i vardagen
2. Öka tryggheten genom jämlik, säker och personcentrerad vård
3. Enklare vardag för patienter och medarbetare med stöd av anpassat tjänsteutbud och ökad digitalisering
4. Vårdcentralen är navet, specialiserad och högspecialiserad diagnostik och sjukhusvård finns tillgänglig när den behövs
5. Utveckling av framtidens arbetsplats med fokus på medarbetarskap och kompetensutveckling
6. Leda och utveckla för att förstärka goda relationer som bidrar till sömlös samverkan där värde skapas tillsammans

1.3 Vårdval i primärvård

Utifrån budget och flerårsplan fastställer och reviderar regionfullmäktige årligen mål, uppdrag och ersättningsvillkor för vården som avtalas och drivs inom ramen för Lag om valfrihetssystem (2008:962).

Fokusområden är:

- stödja det hälsofrämjande arbetet, stärka invånarnas förmåga till egenvård och öka användandet av digitala verktyg för att möta välfärdsutmaningen
- att tidigt upptäcka och behandla psykisk ohälsa
- kroniskt sjuka
- samverkan

Mål och grundläggande principer

Vårdvalsmodellen för Region Jönköpings län:

1. Stärker invånarnas inflytande genom att

- invånarna väljer vårdgivare
- ersättningen följer invånaren
- redovisning av kvalitet och resultat är offentliga
- vården ges med kontinuitet och bred kompetens
- vården ges på lika villkor i hela länet
- vården är personcentrerad och utförs i samarbete med patienten

- vårdgivaren upprättar en dokumenterad överenskommelse och en samordnad individuell vårdplan
- stärka invånarnas förmåga till egenvård

2. Tillvaratar och utvecklar de professionella gruppernas kompetens genom att

- stimulera kreativitet och innovation med invånarens behov i fokus
- systematiskt fördela arbetsuppgifter, ansvar och roller utifrån personalens kompetens som främjar personcentrerad vård, kvalitet och effektivitet
- sörja för att det finns rätt kompetens och kontinuerlig kompetensutveckling
- utgå från teamsamverkan och tillvarata alla medarbetares kompetens
- stimulera mångfald av vårdgivare
- delta aktivt i forskning och utveckling
- handleda och utbilda studenter, AT-, ST-läkare samt PTP psykologer.

3. Styr mot önskvärda resultat genom att

- ge störst ersättning för invånare med störst vårdbehov
- premiera goda kliniska resultat
- premiera hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete
- vara patientsäker
- ha hög tillgänglighet
- stimulera samverkan och utveckling av nya arbetssätt
- stimulera digitalisering och e-hälsa
- säkerställa kostnadseffektiv vård
- stimulera aktivt deltagande i klinisk forskning

2. Allmänna villkor

Leverantören ska följa gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och Region Jönköpings läns styrande dokument i form av exempelvis policy och riktlinjer, överenskommelser samt nationella och regionala kunskapsstöd.

Leverantören ska följa gällande Regelbok för Vårdval Primärvård med dess tillhörande Tillägg i form av förtydliganden och riktlinjer

2.1 Arbetsgivaransvar

Leverantören ska upprätthålla god arbetsmiljö och följa de lagar, avtal och regler som gäller för arbetsmarknaden.

2.2 Verksamhetsförutsättningar

Verksamhetschef

Sökanden ska ha en för uppdraget ansvarig verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslag (2017:30, 4 kap. 2§). Verksamhetschefen ska vara väl förtrogen med verksamheten och de lagar, förordningar, riktlinjer, föreskrifter från Socialstyrelsen och de allmänna råd som gäller för hälso- och sjukvården.

Medicinskt ledningsansvarig läkare

Verksamheten ska ha en medicinskt ledningsansvarig läkare. Den medicinskt ledningsansvariga läkaren ska vara specialist i allmänmedicin med minst tre års erfarenhet av klinisk verksamhet inom specialiteten allmänmedicin efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd specialistutbildning. Medicinskt ledningsansvarig läkare ska vara regelbundet kliniskt verksam vid vårdenheten och där emellan vara tillgänglig för vårdenheten vid behov.

Bemanning och kompetens

Leverantören ansvarar för att verksamheten har personal med den formella eller reella kompetensen som behövs för att kunna ge god vård med hög patientsäkerhet utifrån verksamhetens uppdrag enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30, 5 kap 2 §). Vårdcentralen ska ha minst två läkare med specialistkompetens i allmänmedicin.

Leverantören ansvarar för att chefer och medarbetare får den fortbildning som behövs för att upprätthålla kompetens för att ge god och säker vård.

Lokaler

Leverantören ska för verksamheten ha ändamålsenliga och godkända lokaler i Jönköpings län. Med lokaler avses vårdcentralens samtliga verksamheter. Lokalerna ska uppfylla gällande lagkrav och föreskrifter för vårdverksamhet. Lokalerna ska vara fysiskt tillgängliga för alla enligt Boverkets riktlinjer för tillgängliga lokaler. Som stöd i arbetet hänvisas till checklista för tillgängliga lokaler. För

information om vårdhygieniska aspekter var god se avsnitt 2.17 Smittskydd och vårdhygien.

Vårdcentral som anlitar underleverantör ansvarar att säkerställa att den fysiska tillgängligheten är uppfylld.

Leverantören ska ha de hjälpmedel som krävs för att besökande patienter på ett säkert sätt kan flyttas över från stol/säng till brits vid undersökning, behandling eller träning (personlyft, överflyttningsplattform eller liknande).

Lokalisering

Inom vårdval Region Jönköpings län är det inte tillåtet att öppna vårdcentraler, filialer eller andra former av utlagda mottagningar i andra län för att bedriva fysiska utomlänsbesök.

2.3 Samarbetsformer

Leverantören kan samarbeta med andra aktörer för delar av uppdraget undantaget kravet på öppettider om inte särskild överenskommelse (skriftlig) finns med Region Jönköpings län.

När det gäller hälso- och sjukvård måste det tydligt vara reglerat vem som är den juridiska vårdgivaren enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Därför finns det tre godkända samarbetsformer:

- överenskommelse inom samma vårdgivare
- konsultavtal
- underleverantörsavtal

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för de olika samarbetsformerna.

Alla samarbetsformer ska vara skriftliga och kunna redovisas vid förfrågan från beställaren.

Leverantören ansvarar för att invånarna får tydlig information om var och när vårdcentralens utbud är tillgängligt och vem som ansvarar för verksamheten. Det är särskilt viktigt att informera om öppettider och vart invånarna ska vända sig i akuta situationer.

Leverantören ansvarar för att all vårddokumentation sker enligt lagar och föreskrifter och Region Jönköpings läns riktlinjer.

Om ett underleverantörsavtal gäller utförande av hälso- och sjukvård inom LOV måste leverantören fått ett godkännande av Region Jönköpings län innan avtalet träder i kraft.

2.4 Samverkan

Vårdgivare, huvudmän och andra aktörer

Leverantören ska samverka med funktioner och verksamheter inom Region Jönköpings län, kommuner och andra myndigheter enligt lagar, föreskrifter, förordningar, överenskommelser och Region Jönköpings läns riktlinjer.

Samverkan kan gälla enskilda patienters vård och rehabilitering men också planering, utveckling, uppföljning av verksamheten, kompetensutveckling och andra förekommande ärenden.

Samverkan med kommunerna regleras bland annat i dokumentet ”Ledningssystem för samverkan Region Jönköpings län och kommunerna gällande hälsa, vård och omsorg”

Forum Primärvård Beställare Utförare (Forum-PBU)

Forum-PBU har i uppdrag att:

- Vara Region Jönköpings läns forum för dialog mellan beställare och utförare inom vårdval primärvård.
- Vara ledningsstöd till primärvårdsordföranden i kunskapsstyrningsorganisationen
- Vara vårdcentralernas forum för samordnad dialog avseende samverkan med den specialiserade vården i Region Jönköpings län.
- Vara vårdcentralernas forum för samordnad dialog avseende samverkan med den kommunala primärvårdsnivån och omsorgen.
- Vara beredning till sjukvårdensledningsgrupp och andra regionövergripande funktioner avseende frågor som berör vårdcentralerna.

Forum-PBU består av representanter för leverantörer i privat och offentlig regi samt från Regionledningskontoret Region Jönköpings län som leder och samordnar gruppens arbete.

Representation informationsmöten

Leverantören ska representeras på informationsmöten som Region Jönköpings län kallar till.

2.5 Beredskapsplaner

Leverantören ska planera för och vidta åtgärder för att klara uppdraget under fredstida kriser och följa regionens beredskapsplaner.

Leverantören ska tillsammans med Region Jönköpings län planera för och vidtar åtgärder för att klara uppdraget under höjd beredskap och ytterst krig.

Leverantören ska delta i Region Jönköpings läns arbete med robusthetshöjande åtgärder genom kontinuitetshantering.

Leverantören ska ha en utsedd representant för planeringssamverkan för krisstöd vid särskild händelse. Samverkan behöver ske både med krisstöd på lokalt sjukhus samt med det kommunala krisstödet.

Personal som behövs för att driva verksamheten ska vara krigsplacerade på sin arbetsplats. Beredskapschefen ansvarar för krigsplaceringen i samråd med leverantörens verksamhetschef.

2.6 Hållbar utveckling

Leverantören ska:

- Följa Region Jönköpings läns Hållbarhetsprogram 2026-2035.
- Årligen rapportera åtgärder som vidtagits under året och hur hållbarhetsmålen kommunicerats i verksamheten.

2.7 Medicinsk service/diagnostik

Leverantören har möjligheten nyttja Region Jönköpings läns utbud av medicinsk service. Medicinsk service omfattar klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, nuklearmedicin, klinisk kemi, klinisk mikrobiologi, klinisk patologi, klinisk immunologi, medicinsk radiologi och transfusionsmedicin.

I de fall leverantören tecknat underleverantörsavtal för medicinsk service ansvarar leverantören för att

- underleverantören är ackrediterad av Swedac eller har motsvarande kvalitetssäkring.
- upprätta och förankra rutiner kring remiss- och svarshantering med berörd underleverantör av medicinsk service.
- relevant verksamhetsdata görs tillgänglig i de IT system som är aktuella enligt Region Jönköpings läns specifikationer.

För vårdcentralens uppdrag gällande provtagning se avsnitt 4.13 Provtagning och patientnära analyser.

2.8 Medicintekniska produkter

Medicinskteknisk utrustning

Leverantören har det övergripande medicintekniska ansvaret för sin verksamhet och ansvarar för att i förekommande fall den medicinsktekniska servicen är ackrediterad av Swedac eller motsvarande kvalitetssäkring samt att utrustningen uppfyller vedertagna normer, standarder och krav på tillgänglighet, prestanda och kvalitet enligt gällande lagar och regler.

Leverantören ansvarar för att verksamheten har den medicintekniska utrustning som behövs för uppdraget och att utrustningen uppdateras och kompletteras vid förändringar i uppdraget.

Obligatorisk utrustning är EKG-apparat med tolkningsprogram 12 SL, dermatoskop med möjlighet till bildöverföring, spirometer, defibrillator, bladderscan, blodtrycksmätare för utlåning och alkomätare samt övrig utrustning som behövs för uppdraget.

Hjälpmedel och förbrukningsprodukter

Inom diabetes, inkontinens samt nutrition ska förskrivaren bedöma, prova ut, förskriva och följa upp hjälpmedel och förbrukningsprodukter enligt förskrivningsprocessen och Region Jönköpings läns riktlinjer, gällande avtal och överenskommelser.

Vid förskrivning i samverkan ansvarar förskrivande part för uppföljning av förskrivningen om inget annat avtalats vid överrapporteringen. Överrapportering och uppföljning ska ske enligt Region Jönköpings läns riktlinjer, gällande avtal och överenskommelser.

Samtliga nya förskrivare ska ha gått Socialstyrelsens förskrivarutbildning (webbutbildning). Förskrivande sjuksköterskor av inkontinens- och nutritionsprodukter ska ha gått regional utbildning för förskrivare som erbjuds via Hjälpmedelscentralen. Innan nya förskrivare kan påbörja denna utbildning behöver de genomgått Socialstyrelsens förskrivarutbildning enligt ovan. Alla förskrivare bör gå utbildning i systemet Sesam LMN som erbjuds av Hjälpmedelscentralen.

Förskrivaren ska använda Region Jönköpings läns upphandlade sortiment och IT-stöd för beställning och registrering av hjälpmedel.

2.9 Patientjournalen

Leverantören ska upprätta och hantera patientjournalen enligt gällande lagar och förordningar. En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård enligt gällande lagar och föreskrifter.

Leverantören ska beakta de lagar och regler som reglerar samtycke mellan vårdgivare och patient vid överföring av personuppgifter till annan vårdgivare.

Region Jönköpings län tecknar särskilt avtal avseende sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, inklusive den nationella patientöversikten, med leverantören. Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer och anvisningar för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Leverantören ska följa Regin Jönköpings läns riktlinjer för hur vårdkontakter kodas och registreras.

Leverantören ska på begäran kunna lämna ut kopior av patientjournal enligt Region Jönköpings läns riktlinjer och tillämplig lagstiftning.

Remisser

Leverantören ska följa Socialstyrelsens föreskrifter om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. (SOSFS 2004:11), Region Jönköpings läns riktlinjer samt de nationella och regionala kunskapsstöden.

2.10 Intyg

Leverantören ansvarar för att utfärda vårdintyg, rättsintyg, dödsbevis, utlåtande till Försäkringskassan och andra patientrelaterade intyg via Region Jönköpings läns IT-stöd.

2.11 Tystnadsplikt och sekretess

Leverantören ska se till att all personal omfattas av sekretesskrav motsvarande de som ställs i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och patientsäkerhetslagen (2010:659). Detta gäller även icke hälso- och sjukvårdspersonal.

2.12 Lika rättigheter och möjligheter - antidiskriminering

Leverantören ska följa gällande lagstiftning för främjande av lika rättigheter och möjligheter och motverka diskriminering.

- Diskrimineringslagen (2008:567)
- Förbud mot missgynnande behandling av arbetstagare eller arbetssökande som är, ska vara eller har varit föräldraledig. Omfattar även vård av sjukt barn. Föräldraledighetslagen (1995:584).
- Arbetsmiljölagen (1977:1160)
- Förordningen (2006:260) om antidiskrimineringsvillkor i upphandlingskontrakt

Leverantören ska på begäran redovisa åtgärder, upprättade planer med mera som vidtagits med anledning av ovanstående.

Jämställdhetsperspektiv

Leverantören ska arbeta för att integrera jämställdhetsperspektivet i sin verksamhet för att åtgärda strukturella skillnader.
Kvinnor och män ska ha lika möjligheter till hälsa, inflytande och trygghet.

2.13 Patientens rättigheter

Leverantören ska ha goda kunskaper om och tillämpa patientens rättigheter utifrån patientlagen (2014:821) som syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

2.14 Barnens rättigheter och behov

Leverantören ska följa lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018:1197) och Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) avseende ett barns behov av information, råd och stöd som anhöriga samt Region Jönköpings läns riktlinjer.

2.15 Patientsäkerhet

Leverantören ska följa lagar och föreskrifter om patientsäkerhet, exempelvis:

- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40)
- Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (HSLF-FS 2017:41)

Leverantören ska samverka med Region Jönköpings läns chefläkarorganisation och delta i riskanalyser samt händelseanalyser vid utredning av händelser som berör egen verksamhet och verksamheter där Region Jönköpings län är vårdgivare.

Leverantören ska ha rutiner för registrering och hantering av avvikelser. Leverantören ska anmäla, följa upp och analysera egna avvikelser i Region Jönköpings läns avvikelsehanteringssystem Synergi. Leverantören ska kunna delta i systemövergripande analyser och uppföljning av avvikelser samt vara behjälplig i spridningen av resultaten.

Leverantören ska i enlighet med Patientsäkerhetslagen anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg. Leverantören kan få stöd i sin utredning från Region Jönköpings läns chefläkarorganisation. Leverantören ska på begäran skicka en avidentifierad kopia på den kompletta anmälan, eventuell händelseanalys och beslut från Inspektionen för vård och omsorg till vårdval Region Jönköpings län.

Leverantören ska på begäran skicka en kopia på verksamhetstillsyn och andra beslut från Inspektionen för vård och omsorg till vårdval Region Jönköpings län.

Leverantören ska förse patientnämnden med de uppgifter som nämnden behöver för att kunna fullgöra sitt uppdrag. Leverantören ska utan kostnad tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser med mera som begärs vid granskning av enskilda ärenden.

Leverantören ska beakta Region Jönköpings läns arbete med patientsäkerhet som det uttrycks i budget och flerårsplan.

Leverantören ska upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse enligt patientsäkerhetslagen.

Leverantören ska delta i regionala kvalitetsindikationsmätningar och beakta de utbildningsaktiviteter Region Jönköpings län erbjuder medarbetare i patientsäkerhet.

Klagomål

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för hantering av synpunkter och klagomål inom hälso- och sjukvård och tandvård.

2.16 Patientskadeförsäkring

Leverantören ska informera patient om möjligheten att anmäla en vårdskada till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) respektive läkemedelsskada till Svenska Läkemedelsförsäkringen AB (SLF).

Leverantören ska tillhandahålla intyg, utredning och analys som behövs för handläggning av anmälda ärenden.

Patientförsäkring

Region Jönköpings län har tecknat en patientförsäkring hos LÖF, Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag. Den patientförsäkringen gäller även om patienten har skadats hos en privat vårdgivare som har vårdavtal med en region.

Patientförsäkringen gäller enligt vad som framgår i patientskadelagen.

Läkemedelsförsäkring

Läkemedelsförsäkring är en försäkring är en försäkring som ägs av läkemedelsföretag, en del regioner och myndigheter. Läkemedelsförsäkringen gäller vid personskador där det finnas ett övervägande sannolikt samband mellan läkemedlet och den skada som anmälts.

2.17 Smittskydd och vårdhygien

Smittskydd

Leverantören ska utan dröjsmål rapportera anmälningspliktiga sjukdomar via SmiNet, samt utreda sjukdomsfall, smittspåra och vidta övriga åtgärder i enlighet med smittskyddslagen (SFS 2004:168), och Region Jönköpings läns riktlinjer för smittskydd.

Vårdhygien

Verksamheten ska bedrivas på ett sådant sätt att Hälso- och sjukvårdslagens krav på god hygienisk standard uppfylls. Detta innebär att lokaler, utrustning, organisation och planering av verksamheten utformas så att risken för vårdrelaterade infektioner och smittspridning blir så liten som möjligt. Leverantören ska följa Socialstyrelsens föreskrifter för basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10).

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns vårdhygieniska riktlinjer. Leverantören ska årligen genomföra ”Egenkontroll för vårdhygienisk standard”.

2.18 Läkemedel

Läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt och med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Leverantören ska följa Region Jönköpings läns Läkemedelskommittés, Stramas och de lokala kunskapsstödens riktlinjer som rör läkemedel.

2.19 Sjuk- och behandlingsresor

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för sjuk- och behandlingsresor.

2.20 Tolk

Leverantören ansvarar för att tillhandhålla tolk till patienter som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska. Leverantören ansvarar för tolkservice åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade och talskadade personer.

2.21 Marknadsföring och information till invånare

Leverantören ska följa marknadsföringslagen (2008:486).

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinje Marknadsföring av hälso- och sjukvård och tandvård, övriga riktlinjer inom kommunikationsområdet, riktlinjer för kallelser samt följa gällande praxis för patientinformation.

I all marknadsföring ska tydligt framgå vem som ansvarar för verksamheten eller tjänsten och hur man kontaktar ansvarig.

Leverantören ska tydligt informera om att hela eller delar av verksamheten finansieras och drivs på uppdrag av Region Jönköpings län enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem.

Region Jönköpings läns symbol för vårdval används för att signalera vilka vårdenheter som är godkända och möjliga att välja. Symbolen ska användas på vårdenhetens webbplats och i informationsprodukter där det är relevant. Symbolen får användas i marknadsföring, men inte i brev och kallelser, på kuvert, visitkort, tidkort och liknande produkter.

Leverantören ansvarar för att det finns en kontaktsida på 1177.se som i allt följer Riktlinjer för kontaktsidor på 1177.se och de kompletterande riktlinjer som det hänvisas till.

Leverantören länkar till 1177.se från sin webbplats och tillser att webbplatsen uppfyller lagar och regler, enligt skrivning i Riktlinje för webbplatser inom Region Jönköpings län.

Om leverantören har verksamhet och utbud utanför LOV så ska informationen vara tydligt separerad. Detta innebär exempelvis behov av separata webbsidor för verksamhet inom LOV och verksamhet utanför LOV.

Leverantörens ska medverka i Region Jönköpings läns informationskampanjer.

Leverantören ansvarar för eventuella underleverantörers marknadsföring.

2.22 Avtal enligt lagen om valfrihetssystem

Ytterligare avtalsreglering framgår av det skriftliga avtalet med regionen.

3. Listning av invånare

Alla som fyllt 18 år har rätt att välja vårdcentral. För barn och ungdomar under 18 år väljer vårdnadshavaren. Barn och vårdnadshavare kan välja olika vårdcentraler. Vårdvalet innebär att man väljer vårdcentral, inte enskilda medarbetare.

Invånarnas val administreras av Region Jönköpings län. Invånaren väljer vårdcentral via 1177 e-tjänster eller på Region Jönköpings läns blankett för vårdval. Region Jönköpings län registrerar invånarens val. Region Jönköpings län godkänner endast omval genomförda via 1177 e-tjänster eller via Region Jönköpings läns pappersblankett med fysisk signering. Mer detaljerad information om listning av invånare finns i Region Jönköpings läns riktlinjer om listning.

3.1 Listningsbegränsning

Leverantören kan ansöka om listningsbegränsning där utföraren visar på en alltför stor belastning och allvarliga brister i patientsäkerhet eller arbetsmiljö. Region Jönköpings län kommer ha en restriktiv hållning till tillfälliga listningsbegränsningar. Region Jönköpings läns riktlinjer för listningsbegränsning är gällande.

3.2 När en vårdcentral eller filial upphör

När en vårdcentral eller filial upphör ansvarar Region Jönköpings län för att informera berörda invånare om rätten att välja en ny vårdcentral. Vårdcentralens tidigare geografiska områdesansvar kommer omfördelas till andra närliggande vårdcentraler. Invånare som inte väljer ny vårdcentral eller filial inom angiven tid registreras på den vårdcentral inom kommunen som fågelvägen ligger närmast invånarens folkbokföringsadress. Invånare som är folkbokförd i annat län registreras på den vårdcentral inom kommunen som fågelvägen ligger närmast tidigare vårdcentral.

4. Vårdcentralens allmänna uppdrag

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska primärvården svara för behovet av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens. När en invånare behöver hälso- och sjukvård ska vårdcentralen vara förstahandsvalet.

4.1 Patienter med stora eller komplexa vårdbehov

Patienter med stora eller komplexa vårdbehov oavsett ålder, diagnos eller funktionsnedsättning är prioriterade patientgrupper.

Som en del i ett effektivt, personcentrerat arbete med ohälsa för dessa grupper ska leverantören till exempel:

- erbjuda fast läkarkontakt enligt avsnitt 4.4
- erbjuda patienten en dokumenterad överenskommelse enligt avsnitt 4.4
- erbjuda patienter som behöver vård och omsorg från både leverantören och kommunen en samordnad individuell plan (SIP) enligt avsnitt 4.4
- bedriva vårdsamordning enligt avsnitt 4.6
- utse fast vårdkontakt vid behov enligt avsnitt 4.4
- ha ett psykosocialt team som motsvarar listade invånares behov. Lämpliga kompetenser i teamet är kurator, psykolog, psykiatrisjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut och läkare.
- bedriva läkaruppdrag i hemmet enligt avsnitt 4.7
- arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande enligt avsnitt 4.11

Som en del i att främja vårdcentralens arbete för patienter med stora vårdbehov styr även regionens ersättningsmodell mot högre ersättning för patienter med stora eller komplexa vårdbehov

- ACG och CNI ger högre ersättning i kapiteringen utifrån större vårdtyngd, sämre socioekonomiska förhållanden och hög ålder.
- det utgår särskild ersättning enligt kapitel 9 för
  - ✓ Läkemedel
  - ✓ Överenskommelse för patienter på Prea 60 listan
  - ✓ Läkarbesök i hemmet
  - ✓ Samordning och deltagande i SIP
  - ✓ Vårdsamordning
  - ✓ Läkaruppdrag och samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården
  - ✓ Läkaruppdrag i särskilda boendeformer och korttidsboenden
  - ✓ Särskilt kostandskrävande patienter
- leverantören har också möjlighet att ansöka om ersättning enligt kapitel 9 för
  - ✓ PTP psykolog

- ✓ utbildning i KBT steg 1
- ✓ utbildning av specialistsjuksköterska med inriktning distriktssköterska alternativt psykiatrisk vård
- ✓ magister eller master utbildning

Psykisk hälsa

Leverantören ska arbeta med att tidigt upptäcka, behandla och följa upp psykisk ohälsa enligt de nationella och regionala kunskapsstöden**.** I ”Tillägg i form av förtydliganden och riktlinjer” förtydligas leverantörens uppdrag inom psykisk ohälsa.

Leverantören ska följa aktuella överenskommelser framtagna mellan region och kommun.
Leverantören ska tillsammans med den specialiserade vården och kommunen bidra till förbättrad somatisk hälsa hos personer med psykisk sjukdom.

Under avtalsperioden kan regionen komma att införa krav på att leverantören ska ha tillgång till psykolog.

4.2 Tillgänglighet

Vårdgaranti

Leverantören ska uppfylla den lagstadgade nationella vårdgarantin och Region Jönköpings läns krav på tillgänglighet.

Öppettider

Vårdcentralen ska vara öppen under vardagar mellan 08:00-17:00 året om med undantag för nationella helgdagar. Vårdcentralen ska vara öppen för fysiska besök, tidbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov. Under öppettiden bedriver vårdcentralen närakut.

Det är tillåtet att stänga en vårdcentral som mest nio timmar i veckan. Öppettiden för en vårdcentral får dock inte understiga 36 timmar i veckan. Om vårdcentralen är stängd hel/del av dag mellan 08:00-17:00 (vardagar), ska invånarna informeras och hänvisas till närliggande vårdcentral eller filial i länet som vårdcentralen samarbetar med. Samarbetsparten ska ha kapacitet att uppfylla vårdcentralens uppdrag inklusive ansvaret för det geografiska området.

Region Jönköpings län uppmuntrar leverantörer att utöka sina öppettider som service till invånarna. Under avtalsperioden kan det bli aktuellt med krav på utökade öppettider.

Vårdcentralens närakut

Vårdcentralen bedriver närakut vardagar 08:00-17:00. Invånare som kontaktar vårdcentralen och bedöms vara i behov av akut vård och behandling på primärvårdsnivå ska omhändertas på vårdcentralen samma dag. Endast patienter som söker vård efter 17:00 får hänvisas till gemensam närakut.

Vårdcentralen ska under hela öppettiden kunna erbjuda fysiska besök och utföra patientnära analyser så som P-CRP, P-Glukos, B-Hb, urinsticka, Strep A Test, Graviditetstest U-hCG.

Telefon och digital kontakt

Invånaren ska kunna välja att kontakta vårdcentralen via telefon eller digitalt i form av chatt och meddelanden enligt vårdgarantin samt enligt Region Jönköpings läns riktlinjer och krav på öppettider.

Den som kontaktar vårdcentralen mellan 08:00-16:59 ska kunna välja att bli kontaktad samma dag. Efter klockan 17:00 ska den som kontaktat vårdcentralen kunna välja att bli kontaktad av vårdcentralen nästkommande vardag.

Det ska finnas möjlighet att lämna återbud och förnya recept dygnet runt via röstbrevlåda eller digitalt i form av chatt och meddelanden.

E-tjänster

Leverantören ska erbjuda invånarna e-tjänster via 1177.se enligt Region Jönköpings län riktlinjer och basutbud.

Leverantören ska erbjuda invånarna digitala vårdmöten i form att chatt och videosamtal enligt nationell målbild för första linjens digitala vård och Region Jönköpings läns riktlinjer.

Leverantören ska vara ansluten till de nationella tjänsterna och tillgängliggöra informationsmängder i 1177 Journalen, Sammanhållen planering och Nationell patientöversikt (NPÖ) enligt nationellt Ramverk för invånarens åtkomst till journalen och Region Jönköpings läns riktlinjer.

Leverantören ska ha tillgång till utbildad personal för att kunna erbjuda stöd- och behandlingsprogram eller motsvarande via 1177.se enligt region Jönköpings läns utbud och riktlinjer.

Leverantören ska kunna genomföra samordnad vårdplanering via video i avtalad plattform enligt Region Jönköpings läns överenskommelse med länets kommuner.

Leverantören ska erbjuda patienter med kronisk sjukdom möjlighet till ordinerad egenmonitorering i avtalad plattform enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.

Leverantören ska ha en namngiven resurs för samordning av vårdcentralens uppdrag inom e-hälsoområdet. Den namngivna resursen ska stödja och driva omställning till mer digitala arbetssätt.

Filial

För att tillgodose invånarnas behov av nära vård kan leverantören ansöka om att bedriva en filial. Med filial menas en underavdelning till leverantörens huvudmottagning (vårdcentral) som bedriver verksamhet i annan lokal än där huvudmottagningen finns. En befintlig vårdcentral inom LOV kan inte omvandlas till filial.

En filial ska drivas av samma organisation eller företag som driver huvudmottagningen. Filialen är alltid knuten till huvudmottagningen, och verksamhetschefen för huvudmottagningen är även verksamhetschef för filialen.

Filialer får endast öppnas och bedrivas inom Region Jönköpings läns länsgränser.

En huvudmottagning (vårdcentral) vars filial geografiskt tillhör ett annat jourområde för Gemensam Närakut än huvudmottagningen är även ansvarig för jouruppdrag (primärjour och beredskapsjour) kopplat till filialens geografiska jourområde. En huvudmottagning kan därmed ansvara för jouruppdrag på fler än en Gemensam Närakut. Bemanningen av den Gemensamma Närakuten är i proportion till hur många av filialens listade invånare som besökt gemensamma Närakuten i filialens geografiska jourområde.

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för filial.

Invånare kan välja att lista sig på en filial som är med i Region Jönköpings läns förteckning över valbara enheter.

Verksamheten får starta när Region Jönköpings län verifierat och godkänt filialen.

Vid beslut om nedläggning av en filial ska Region Jönköpings län informeras.

4.3 Tillgänglighet jourtid

Gemensam närakut

Leverantörerna inom vårdval Region Jönköpings län ansvarar tillsammans för tre gemensamma närakutmottagningar i länet.

- Eksjö (Aneby, Eksjö, Nässjö, Sävsjö, Tranås, Vetlanda)
- Jönköping (Habo, Jönköping, Mullsjö)
- Värnamo (Gislaved, Gnosjö Vaggeryd, Värnamo)

Öppettider:

- vardagar 17:00-22:00 med utringningstid från 16:30
- lördag, söndag samt övrig helgdag 10:00-22:00 med utringningstid från 08:00.

Den gemensamma Närakuten ska erbjuda digital kontakt via 1177.se enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.
Vårdcentralerna i respektive område bemannar den gemensamma mottagningen i proportion till hur många av vårdcentralens listade invånare som besökt mottagningen. För jouruppdragsansvar kopplat till filial som geografiskt inte ligger i samma jourområde som huvudmottagningen (vårdcentralen) se avsnitt 4.2 Filial

Respektive vårdcentral ansvarar för att närakutmottagningen bemannas med de kompetenser och antal som behövs samt har verksamhetschefsansvar och det medicinska ledningsansvaret för sina arbetspass.

Region Jönköpings läns utsedda samordnare för de tre gemensamma närakutmottagningarna ansvarar bland annat för gemensamma arbetssätt och rutiner, schema, beställning av läkemedel och förbrukningsmaterial samt dialog med vårdcentralernas verksamhetschefer och andra samarbetsparter.

Under avtalsperioden avser regionen utreda öppettiderna på den gemensamma Närakuten som en del av akutvårdsprocessen.

Läkare i beredskap

Utöver bemanningen av de gemensamma närakutmottagningarna ska leverantören ha läkare i beredskap vardagar 17:00-08:00 och dygnet runt lördag, söndag och helgdag. Bemanning av läkare i beredskap ska vara i proportion till hur många av vårdcentralens listade invånare som besökt mottagningen. För jouruppdragsansvar kopplat till filial som geografiskt inte ligger i samma jourområde som huvudmottagningen (vårdcentralen) se avsnitt 4.2 Filial.

Läkare ska under sin beredskapstjänstgöring ha tillgång till Cosmic (exempelvis via mobil lösning) för att kunna bedriva en god och säker vård.

Läkare i beredskap ska kunna tjänstgöra på gemensam närakut vid behov.

Leverantörens läkare i beredskap ska följa region Jönköpings läns riktlinjer för läkare i beredskap.

4.4 Dokumenterad överenskommelse

Leverantören ska kunna erbjuda patienten en dokumenterad överenskommelse enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.

Överenskommelsens delar dokumenteras i Cosmic enligt gällande rutin.

Samordnad individuell plan (SIP)

Leverantören ska följa region Jönköpings läns riktlinjer för samordnad individuell plan

Fast vårdkontakt

Leverantören ska enligt patientlagen (2014:821) utse en fast vårdkontakt enligt Region Jönköpings läns riktlinjer för de patienter som behöver eller begär det, för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Fast läkarkontakt

Leverantören ska enligt patientlagen (2014:821) informera patienten om möjligheten att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt hos den utförare där patienten är listad. Leverantören ska följa regionens riktlinjer för fast läkarkontakt.

4.5 Kontinuitet

Kontinuitet gynnar personligt ansvarstagande, är relationsskapande och leder till ökad trygghet.

Kontinuitet i vården kan utgå från en fast läkarkontakt, en fast vårdkontakt eller ett vårdteam med flera olika professioner. Graden av kontinuitet ska anpassas efter patientens behov, förutsättningar och preferenser.

Invånarteam

Under 2026 kommer pilotprojekt pågå om att organisera vårdcentraler i invånarteam där samma medarbetare ansvarar för kontinuitet, relationer och trygghet hos ett identifierat antal invånare. Under avtalsperioden kan det komma att bli aktuellt att Region Jönköping ställer krav på att samtliga vårdcentraler ska arbeta enligt regionens koncept för invånarteam.

4.6 Vårdsamordning

Leverantören ska ha namngivna medarbetare i funktionen som vårdsamordnare. Vårdsamordnaren innehar funktionen som fast vårdkontakt i primärvården. Funktionen ska ha tid avsatt för uppdraget och vara anträffbar på ett särskilt direktnummer vardagar 08:00-17:00 för patient, närstående och vårdpersonal för exempelvis rådgivning, tidsbokning och samordning av hälso- och sjukvård.

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för vårdsamordnaruppdraget och för fast vårdkontakt

4.7 Läkaruppdrag i hemmet

Läkaruppdrag i hemmet innefattar ordinärt boende utan kommunal hälso- och sjukvård, ordinärt boende med kommunal hälso- och sjukvård samt särskilda boendeformer och korttidsboenden.
Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer gällande läkaruppdrag i hemmet samt samverkansavtal och överenskommelser med kommunerna.
Leverantören ska under vardagar 08:00-17:00 bemanna och avsätta tid för konsultation och läkarbesök i hemmet när invånarens tillstånd kräver det eller då det kan antas förhindra en för invånaren onödig sjukhusvistelse.

Kvällar, helger och nätter ansvarar läkare i beredskap för läkarinsatser i hemmet (se avsnitt 4.3 Tillgänglighet jourtid).

Leverantörer tilldelas ansvar för särskilda boende för äldre och korttidsplatser enligt Region Jönköpings läns riktlinjer. Kommunen har möjligheten teckna avtal om läkaruppdrag på särskilda boende för äldre och korttidsplatser med valfri vårdcentral. Leverantörer som inte har det tilldelade ansvaret har rätt tacka nej till avtal men leverantör med det tilldelade ansvaret kan inte tacka nej till att teckna ett sådant avtal.

4.8 Läkaruppdrag i palliativ vård

Leverantören ansvarar för läkaruppdrag och samverkan i palliativ vård enligt Region Jönköpings läns processbeskrivning för palliativ vård, de nationella och regionala kunskapsstöden och ”Läkaruppdrag och medicinsk samverkan mellan vårdcentraler och kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt och särskilt boende”.

4.9 Läkarmedverkan i barnhälsovården

Leverantören ska genomföra läkarinsatser i barnhälsovården (BHV) enlighet med barnhälsovårdens nationella program enligt Rikshandboken i barnhälsovård för professionen, Socialstyrelsens Vägledning för barnhälsovården samt Region Jönköpings läns riktlinjer.

Uppdragets omfattning baseras på antal barn listade på vårdcentralen och de socioekonomiska förutsättningarna i området. Uppdragets utförande omfattar barn som hör till aktuell familjecentral oavsett var barnet är listad.

4.10 Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Rehabilitering

Leverantören ansvarar för rehabiliteringsinsatser i form av bedömning, utredning, behandling, träning och uppföljning enligt nationella riktlinjer, Region Jönköpings läns riktlinjer samt överenskommelser mellan Region Jönköpings län och kommunerna i Jönköpings län.

Vårdcentralen ska erbjuda fysisk tillgång till fysioterapeut och arbetsterapeut och samverka med andra aktörer i rehabiliteringskedjan.

Habilitering

Leverantören ansvarar för att invånare som valt vårdcentralen, får habiliteringsinsatser på primärvårdsnivå enligt det regionala kunskapsstödet.

Leverantören ska samverka med habiliteringscentrum i de fall invånaren har kompletterande insatser från habiliteringscentrum.

Försäkringsmedicin

Leverantören ska följa Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd, nationella riktlinjer och Region Jönköpings läns riktlinjer och rutiner inom det försäkringsmedicinska området.
Leverantören ansvarar för att det finns kompetens inom försäkringsmedicinska kunskapsområdet. Leverantören ska ha rutiner för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och utveckla sina arbetssätt inom området.

Leverantören tillåter att Region Jönköpings län kan ta del av vårdcentralens avidentifierade sjukskrivningsstatistik som erhålls genom Ineras ”Intygsstatistik”.

4.11 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

Leverantören ska bedriva både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.

Leverantören ska bidra i det hälsofrämjande arbetet genom samverkan med kommunen och andra aktörer, med utgångspunkt från befolknings- och patientgrupper med störst behov.

Levnadsvanor

Leverantören ska följa de regionala kunskapsstöden för att systematiskt uppmärksamma, åtgärda och följa upp ohälsosamma levnadsvanor. Det utgår från Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor samt det Nationella vårdprogrammet för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor.

Hälsosamtal

Leverantören ska erbjuda alla invånare ett riktat hälsosamtal genom en personlig inbjudan det år de fyller 40, 50, 60 och 70 år enligt Region Jönköpings läns fastställda rutiner i det regionala kunskapsstödet**.**

Tilläggsuppdrag: Hälsofrämjande arbete i socioekonomiskt utsatta områden

De vårdcentraler som har ett högt CNI (Care Need Index) kan ansöka om en tvåårig ekonomisk ersättning för att arbeta med hälsofrämjande insatser. Ansökan ska ske enligt region Jönköpings läns riktlinjer.

Vaccinationer

Leverantören ansvarar för vaccinationer enligt Region Jönköpings läns riktlinjer. Vaccinationer ska dokumenteras enligt Region Jönköpings läns riktlinjer

Vårdprevention

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för prevention av fallskador, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen.

4.12 Hälsoundersökning och vård av flyktingar och migranter

Leverantören ska erbjuda hälsoundersökning och vård till flyktingar och migranter samt till personer som vistas i Sverige utan tillstånd enligt Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. samt de nationella och regionala kunskapsstöden.

4.13 Provtagning och patientnära analyser

Leverantören ska utifrån sina listade invånares behov vardagar kunna utföra rutinmässig provtagning enligt Region Jönköpings läns riktlinjer. Oavsett var invånaren är listad ska leverantören kunna utföra provtagningen på patienter som vårdcentralen själv ordinerat prover på eller på remissbegäran.

Vårdcentralens närakut dagtid, vardagar, ska kunna utföra följande patientnära analyser P-CRP, P-Glukos, B-Hb, urinsticka, Strep A Test samt Graviditetstest U-hCG under vårdcentralens hela öppettid. Patientnära analysverksamhet innefattar provtagning, preanalys, analys eller postanalys som utförs av vårdpersonal.

Leverantören ska följa Regelverket för patientnära analysverksamhet från Laboratoriemedicin. Leverantören ska utföra internrevision en gång per år enligt Regelverket för patientnära analysverksamhet.

4.14 Medicinsk fotvård

Leverantören ansvarar för att invånare som valt vårdcentralen, får medicinsk fotvård på primärvårdsnivå enligt det regionala kunskapsstödet.

Leverantörens fotvårdsterapeut ska uppfylla kompetenskraven enligt Region Jönköpings län riktlinjer.

4.15 Dödsfall utanför sjukhus

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för hantering av dödsfall utanför sjukhuset.

4.16 Geografiskt områdesansvar

Varje vårdcentral har unika koordinater som definierar vårdcentralens geografiska lokalisation. Områdesansvaret omfattas sedan av det området som fågelvägen ligger närmast vårdcentralens tilldelade geografiska koordinater. I förekommande fall flera vårdcentraler har samma koordinater kommer Region Jönköping tilldela berörda vårdcentraler olika unika koordinater

Leverantören ansvarar för att medverka inom ett antal samhällsviktiga funktioner i sitt geografiska områdesansvar av vad som framgår under respektive avsnitt i ”Primärvård inom vårdval Jönköpings län” och de regionala kunskapsstöden. Leverantören ska även bistå polis och andra myndigheter enligt de regionala kunskapsstöden.

I händelse av att nya vårdcentraler etableras eller befintlig vårdcentral flyttar kommer det geografiska områdesansvaret automatiskt att ändras.

I händelse av att en vårdcentral upphör se avsnitt 3.2 När en vårdcentral eller filial upphör.

En förändring av geografiskt områdesansvar påverkar inte invånarnas val.

5. Kunskapsstyrning och systematiskt kvalitetsarbete

5.1 Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrning är vårdens gemensamma system för att kunna leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte.

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer inom kunskapssyrning så som de regionala kunskapsstöden.

Deltagande i Region Jönköpings läns kunskapsstyrning

Samtliga leverantörer har i uppdrag att bemanna de grupper som Region Jönköpings län beslutat om inom Fakta – allmänt kliniskt kunskapsstöd. Bemanningen fördelas i proportion till leverantörens andel ersättning för ACG.

Allt eftersom de länsgemensamma programområdena (LPO) startar upp kommer Fakta grupperna med primärvårdens representation enligt ovan uppdrag integreras i respektive LPO.

Länsgemensamma programområden (LPO) ordförande

Leverantörer har i uppdrag att bemanna primärvårdens ordförande i respektive LPO grupp. Uppdraget tilldelas enligt region Jönköpings läns riktlinjer.

5.2 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Leverantören ska tillämpa Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9). Leverantören ska ha ett ändamålsenligt system för internkontroll och på begäran kunna redogöra för detta.

Leverantören ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten samt skapa förutsättningar för medarbetarna att delta i det systematiska förbättringsarbetet.

5.3 Årligt systematiskt förbättringsarbetet

Utöver leverantörens skyldighet att bedriva systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med avsnitt 5.2 ska leverantören årligen genomföra ett eget systematiskt förbättringsarbete med påvisbar patientnytta. Detta ska redovisas vid Region Jönköpings läns konferens Utvecklingskraft.

Region Jönköpings län beslutar årligen inom vilka områden det systematiska förbättringsarbetet ska omfatta.

5.4 Patientmedverkan

Patientmedverkan ska utgöra en naturlig del av verksamhetens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Syftet med patientmedverkan är att förbättra och utveckla verksamheten utifrån ett patientperspektiv och de listade invånarnas behov.

Med patientmedverkan menas en nära involvering i dialog i verksamhetens systematiska kvalitetsarbete. Allmänna enkätutskick och kontakter med intresseorganisationer utgör inte en nära patientmedverkan men kan vara ett bra komplement.

5.5 Resurs för utveckling av nära vård – kunskapsstyrning

Leverantören ska i funktionen ha en namngiven medarbetare som är kliniskt verksam på vårdcentralen.

Uppdraget innebär bland annat att:

- stödja, leda och samordna vårdcentralens utveckling- och förbättringsarbete inom nära vård – kunskapsstyrningen
- Individen ska representera primärvården i regionala förbättringsarbeten inom området.
- Medverka i nätverksträffar och utbildning som erbjuds.

6. Utbildning och forskning

Leverantören ska samverka med Region Jönköpings läns samordningsansvariga för grundutbildning, studierektororganisation och ansvariga för akademisering av primärvården under ledning av Futurum.

6.1 Grundutbildning

Studenter och elever

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns avtal med universitet, högskolor, gymnasieskolor, yrkesutbildningar och andra utbildningssamordnare om att ta emot och handleda elever och studenter i lärande i arbetslivet (LIA), arbetsplatsbaserat lärande (APL) och verksamhetsförlagd utbildning (VFU) samt fältstudiedagar. Med APL, LIA och VFU menas såväl sammanhängande perioder av deltagande i vårdcentralens arbete, liksom kortare moment i syfte att nå lärandemålen.

Leverantören ansvarar för att kvalitet och inriktning följer målbeskrivningar för respektive utbildning och överenskomna krav på handledarkompetens. Handledarna ska följa gällande handledarinstruktioner och känna till lärandemålen för utbildningen.

Klinisk undervisningsmottagning (KUM)

Region Jönköpings län tecknar tilläggsuppdragsavtal med leverantörer för att bedriva klinisk undervisningsmottagning för studenter i Jönköpings län.

6.2 Vidareutbildning

Allmäntjänstgöring (AT) för läkare

Region Jönköpings läns organisation för AT (Futurum) samordnar AT-tjänstgöringen och uppdrar till leverantörer att ansvara för AT-läkares tjänstgöring inom allmänmedicin och följer Region Jönköpings läns riktlinjer (AT-koncept).

AT-läkarna är anställda av Region Jönköpings län under hela tjänstgöringen inom allmänmedicin. Eventuell jour betalas av den organisation där AT-läkaren tjänstgör.

Bastjänstgöring (BT) för ST läkare inom andra specialiteter

Enligt HSLF-FS 2021:8 ska ST inom samtliga specialiteter inledas med BT. Region Jönköpings läns organisation för BT (Futurum) samordnar BT-tjänstgöringen och uppdrar till leverantörer att ansvara för BT i primärvård.

BT ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för BT. Eventuell jour betalas av den organisation där BT/ST-läkaren tjänstgör.

Specialisttjänstgöring (ST) för läkare

Region Jönköpings län kan efter en ansökan uppdra till leverantör att ansvara för hela eller delar av en läkares ST (inklusive BT). Under närmaste åren kommer två förordningar som reglerar ST förekomma parallellt.

- Specialisttjänstgöring enligt förordning SOSFS FS 2015:8 (gamla förordningen)
- Specialisttjänstgöring enligt förordning HSLF-FS 2021:8 (nya förordningen där BT ingår i ST)

ST ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer (ST-koncept) och riktlinjer för ST inom allmänmedicin samt Socialstyrelsens föreskrifter.

Leverantören anställer och har arbetsgivaransvar för ST-läkare. Inför anställning av ST-läkare ska verksamhetschef samråda med ST-studierektor för att få stöd i rekryteringsprocessen.

Enligt särskilt beslut från Futurum kan leverantörens enskilda medarbetare åta sig uppdrag som vetenskaplig handledare till ST läkare i allmänmedicin.

Fortbildning av läkare med specialistkompetens i allmänmedicin med utbildning från EU- eller EES-land

Region Jönköpings län kan efter ansökan från leverantören bevilja ersättning för fortbildning av läkare med bevis om specialistkompetens från EU eller EES-land och som fått automatisk specialistkompetens i allmän medicin i Sverige.

Syftet med ersättningen är att läkaren ska få möjlighet till fördjupad introduktion i allmänmedicin i RJL samt t ex möjlighet för tjänstgöring på andra enheter inom RJL i form av sidotjänstgöring och auskultationer.

Fortbildningen får pågå upp till två år och ska följa ”Fortbildningskoncept av läkare med specialistläkarexamen från EU/EES-land”. I särskilda fall kan Region Jönköpings län godkänna en längre period.

Leverantören anställer och har arbetsgivaransvar för EU/EES-specialist. Inför anställning av EU/EES-specialist ska verksamhetschef samråda med ST-studierektor för att få stöd i rekryteringsprocessen.

Praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP)

Futurum samordnar Region Jönköpings läns PTP-program. Tjänstgöringen sker enligt Regionens riktlinjer (PTP-koncept) och följer Socialstyrelsens föreskrifter om praktisk tjänstgöring för psykologer (SOSFS 2008:34 M).

Region Jönköpings län kan efter en ansökan uppdra till leverantör att ansvara för hela eller delar av utbildningen. Leverantören anställer och har arbetsgivaransvar för PTP-psykologer. Inför anställning av PTP-psykolog kan verksamhetschef samråda med PTP-studierektor för att få stöd i rekryteringsprocessen.

Specialistutbildning för sjuksköterskor

Region Jönköpings län kan efter ansökan från leverantören bevilja ersättning för sjuksköterskor som ansökt och antagits till utbildningstjänst som specialistsjuksköterska med inriktning till distriktssköterska alternativt psykiatrisk vård.

Leverantören anställer och har arbetsgivaransvar för aktuell sjuksköterska. Anställningen ska vara tillsvidare.

Utbildning inom KBT – Kognitiv beteendeterapi

Region Jönköpings län kan efter ansökan från leverantören bevilja ersättning för medarbetare som ansökt och antagits till grundläggande utbildning i kognitiv beteendeterapi, KBT steg 1, 45/60 hp. Utbildningen ska motsvara de krav som ställs av Socialstyrelsen.

Magister eller master utbildning

Region Jönköpings län kan efter ansökan från leverantören bevilja ersättning för medarbetare i kliniskt nära verksamheter som studerar master eller magister utbildning med lön utifrån verksamhetens behov.

6.3 Forskning

Leverantören ska medverka i klinisk forskning. Leverantören kan själv ta initiativ till klinisk forskning eller medverka i forskning som föreslås av Akademisk primärvård. Leverantören ska informera Region Jönköpings län/Futurum om forskningsprojekt som bedrivs inom verksamheten.

Leverantören kan även medverka i industrifinansierade kliniska prövningar. Leverantören ska i dessa fall även inhämta godkännande från Region Jönköpings län/Futurum enligt regionens riktlinjer och riktlinjerna för genomförande av forskningen.

Leverantören kan få tillgång till Region Jönköpings läns infrastruktur för forskning som exempelvis handledning, statistikkonsultationer och bibliotekstjänster. Medarbetare hos leverantörer har rätt att söka forskningsmedel från FORSS, Futurum och andra organisationer. Leverantören kan få råd och stöd om lagar, föreskrifter och rutiner vid klinisk forskning inklusive klinisk läkemedelsprövning och annan uppdragsforskning.

Akademisering av primärvården

Primärvården i RJL är etablerad som en universitetssjukvårdsenhet (USVE). Alla leverantörer är en del i detta arbete. De tre delarna grundutbildning, utveckling av vården samt forskning ingår i en universitetssjukvårdsenhets arbete och arbetet leds av en särskild USVE-organisation. Akademiska vårdcentralen är noder i USVE.

För att bli en akademisk vårdcentral ska man uppfylla Region Jönköpings läns särskilda krav som definieras i Akademisk vårdcentrals-koncept. Akademiska

vårdcentraler kommer regelbundet att utvärderas. Futurum i samråd med vårdval Region Jönköpings län utser akademiska vårdcentraler.

7. Informationshantering och IT

7.1 Inledning

Leverantören ska följa tillämpliga delar av Region Jönköpings läns riktlinjer för IT. Varje vårdenhet ska ha en namngiven kontaktperson för IT, telefoni och katalogtjänsten HSA.

7.2 Informationssäkerhet

Leverantören ska arbeta utifrån det ledningssystem för informationssäkerhet och dataskydd (LISD) med tillhörande riktlinjer och regelverk som Region Jönköpings län har tagit fram. Ledningssystemet för informationssäkerhet och dataskydd bygger på den internationella standardserien SS-ISO/IEC 27000 vilket innebär att informationssäkerhets- och dataskyddsarbetet bedrivs systematiskt och riskbaserat samt att Region Jönköpings län följer gällande dataskyddslagstiftning.

Leverantören ska i sitt arbete med informationssäkerhet, förhålla sig till aktuella rättsliga krav i form av lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter.

All användning av IT-systemen loggas. Leverantören ska via åtkomstloggar följa upp åtkomster till patientinformation regelbundet enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.

Leverantören ska följa upp loggar enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.

Leverantörens verksamhet ska ha en för uppdraget avsedd funktionsbrevlåda inom rjl.se för hantering av bl.a. sekretessbelagd information i enlighet med region Jönköpings läns riktlinjer.

I de fall leverantören använder sig av konsult enligt avsnitt 2.3 Samarbetsformer är leverantören ansvarig för att konsulten är införstådd med och följer Region Jönköpings läns policy och riktlinjer för informationssäkerhet.
Region Jönköpings läns IT-utrustning får endast användas under den tid då leverantören och dess eventuella konsulter har ett pågående uppdrag för Region Jönköpings län. Om leverantören eller konsulter under pågående uppdrag har privat verksamhet samtidigt så får inte Region Jönköpings läns IT-utrustning användas i den privata verksamheten.

Leverantören ska upprätta, säkerställa och upprätthålla manuella reservrutiner för verksamheten som tillämpas vid ett eventuellt avbrott.

7.3 Personuppgifter

Leverantören ska hantera personuppgifter enligt gällande lagstiftning.

Leverantören är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som behandlas inom leverantörens organisation.

7.4 Verksamhetsdata

Leverantören ska på begäran kunna leverera elektroniskt läsbar data för t.ex. uppföljning, fakturaunderlag etc.

I kommunikation med Region Jönköpings län eller andra vårdgivare ska leverantören använda definitioner och termer i IT-systemen som fastställs av Region Jönköpings län.

Leverantören ska i förekommande fall följa de särskilda regler som gäller för hantering av information vid verksamhetsövergång.

De data som delas med Region Jönköpings län i gemensamma system lämnas i vissa fall vidare till tredje part i aggregerad form. Region Jönköpings län ansvarar för att säkerställa att inget röjande sker i samband med den typen av datautlämning.

7.5 IT-system och infrastruktur

IT system och utrustning

Leverantören ska enbart använda utrustning i IT-infrastrukturen som är godkänd av Region Jönköpings län. Datorer och skrivare tillhandahålls av Region Jönköpings län. Eventuellt kan medicinteknisk utrustning eller annan utrustning anslutas efter samråd och godkännande och i dessa fall skall leverantören själv säkerställa att fullgod IT-säkerhet upprätthålls.

Leverantören förbinder sig att använda de obligatoriska IT-system som Region Jönköpings län anvisar. I förekommande fall skall leverantören följa Region Jönköpings läns riktlinje för respektive system. Region Jönköpings län tillhandahåller system och utbildning av superanvändare i förhållande till verksamhetens storlek.

Region Jönköpings län ansvarar för underhåll av regionens system och leverantören ansvarar för dess innehåll. För administrativa dokument ska PDF och Officekompatibla filformat användas.

Leverantören ska använda sig av SITHS och HSA enligt Region Jönköpings läns riktlinjer. Leverantören ansvarar för att användarna inte har tillgång till fler programvaror och system än nödvändigt.

Leverantören ska kontinuerligt tillse att utrustningen är uppkopplad mot rjl:s nätverk för att säkerställa att skyddet mot skadlig kod, virus och spionprogram är aktuellt på verksamhetens utrustning.

Leverantören har rätt att använda egna stödsystem under förutsättningar att det inte krävs någon installation/förändring av eller stör andra delar av IT-miljön. Region Jönköpings län lämnar ingen support för dessa.

System och program som används för andra ändamål än Region Jönköpings läns uppdrag till leverantören ska inte användas i den av Region Jönköpings län tillhandahållna IT-miljön.

System, program och utrustning som tillhandahålls av Region Jönköpings län får bara användas för verksamhet inom vårdval Region Jönköpings län. För mer information kopplat till samarbetsformen konsult se avsnitt 7.2 Informationssäkerhet.

IT-infrastruktur

Region Jönköpings län levererar kommunikationslösning mot Region Jönköpings läns nätverk inklusive nätverksutrustning. Leverantören ansvarar för det interna fastighetsnätet för data och telefoni, inklusive förbindelsen mellan avlämningspunkt och verksamhetens lokaler. Fastighetsnätet ska följa Region Jönköpings läns standard för kabelsystem.

Region Jönköpings län kan komma att leverera annan IT-uppkoppling till utlagd mottagning och filial än för leverantörens huvudmottagning.

Övrigt

Region Jönköpings län tillhandahåller inte infrastruktur, IT-system, datorer, skrivare eller liknande till leverantörens underleverantörer.

Vid införande av nya IT-tjänster eller vid större utbyggnader av Region Jönköpings läns befintliga IT-tjänster som kan komma att ingå i utbudet till leverantören upprättas ett nytt tjänsteavtal.

7.6 Support och IT-konsulttjänster

Leverantören har rätt att använda Region Jönköpings läns supportorganisation i frågor om Region Jönköpings läns IT-infrastruktur och fastställda IT-system. Servicenivåer för respektive IT-tjänst fastställs av systemägare, vilket innebär att olika system har olika inställelsetider gällande support.

Leverantören ska använda IT-beställningssystem och de blanketter som Region Jönköpings län tillhandahåller för beställningar. Leverantören ska göra felanmälningar på utrustning och program till Region Jönköpings läns kundcenter på IT-centrum. Region Jönköpings län har rätt att ha planerade avbrott för systemuppdateringar, nyinstallationer, service och underhåll.

Leverantören kan, efter överenskommelse, köpa IT-konsulttjänster från Region Jönköpings län inom systemområden som är relevanta för Region Jönköpings läns uppdrag till leverantören.

8. Rapportering och uppföljning

8.1 Insyn och rapportering

Leverantören ska på begäran lämna ut relevant information till Region Jönköpings län, t.ex. uppgifter om bemanning och kompetens.

Information ska kunna lämnas ut för att tillgodose invånarnas önskemål och behov av insyn i hur uppdraget utförs enligt kommunallagen samt för att Region Jönköpings län ska kunna säkerställa sitt uppdrag som huvudman för hälso- och sjukvården inom regionen.

Leverantören är inte skyldig att lämna information om utlämnandet strider mot lag eller annan författning.

8.2 Avtals- och uppdragsuppföljning

Region Jönköpings län har en kontinuerlig uppföljning av villkoren för godkännande av leverantör och andra avtalsvillkor.

Region Jönköpings län följer upp den kvalitet i vården som Region Jönköpings län vill förmedla till invånarna utifrån svensk lag. God vård innebär att hälso- och sjukvården ska:

- vara säker
- vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- vara patientfokuserad
- vara effektiv
- vara jämlik
- ges i rimlig tid

Uppföljning ska t.ex. bidra till en positiv utveckling av befolkningens hälsa och leverantörernas verksamhet.

Region Jönköpings län äger rätt att följa upp leverantörens verksamhetsdata från bland annat vårdens IT-stöd. Nyckeltal och kvalitetsindikatorer kan revideras årligen i samband med regionfullmäktiges beslut om budget.

Region Jönköpings län kallar leverantören till dialog en gång om året för genomgång av verksamheten utifrån ett urval av inhämtade uppgifter. Inför genomgången ska leverantören gjort en egen analys av sin verksamhet inklusive medicinska resultat.

Förutom den årliga genomgången kan Region Jönköpings län kalla till uppföljningsdialoger inom specifika områden, exempelvis läkemedelsförskrivning och MPG primärvård.

Ett urval av vårdcentralernas resultat kan komma att redovisas publikt för att ge invånare insyn i verksamheten och underlag för att välja vårdcentral.

Verksamhetsdata och resultat är tillgängliga för leverantören via Region Jönköpings läns IT-stöd för analys- och rapportuttag.

Avdrag för bristande uppfyllnad av avtal

Enligt avtalet äger Region Jönköpings län rätt att helt eller delvis minska ersättning vid brister eller avtalsbrott.

Vid bristande uppfyllande av avtal eller måluppfyllelse av Region Jönköpings läns fastställda parametrar kan Region Jönköpings län besluta om ett avdrag på 1-5 kr per listad per månad i enlighet med Region Jönköpings läns riktlinjer.

Fördjupad uppföljning och revision

Region Jönköpings län har rätt att genomföra fördjupad uppföljning hos enskilda leverantörer eller inom specifika områden. Med fördjupad uppföljning menas riktad och systematisk kontroll av utförare som genomförs utöver den årliga och löpande uppföljningen. Fördjupad uppföljning kan ske bland annat genom verksamhetsrevision, kostnadsjämförelser och produktivitetsanalyser.

Region Jönköpings län har rätt att självt eller genom ombud genomföra revision av leverantörens verksamhet, exempelvis inom medicinsk kvalitet, ekonomiska och juridiska förhållanden. Möjligheten till revision omfattar även underleverantörer som leverantören anlitar för genomförande av uppdraget. Leverantören ska utan kostnad för Region Jönköpings län biträda vid revision bland annat genom att ställa nödvändig dokumentation till förfogande. Leverantören kan bli betalningsansvarig för fördjupad uppföljning och/eller revision om Region Jönköpings län bedömer att man behöver upphandla utomstående part för granskning och brister påvisas.

Kvalitetsregister och andra register

Leverantören ska rapportera till de kvalitetsregister och andra register som är aktuella för primärvården utifrån kunskapsstyrningen t.ex. PrimärvårdsKvalitet.

Patientenkäter

Leverantören ska samverka med Region Jönköpings län om patientenkäter och i förekommande fall delta i den nationella patientenkäten. Leverantören tillåter att Region Jönköpings län kan ta del av allt grundmaterial från gemensamma patientenkäter.

9. Ersättningsvillkor

9.1 Budgetram

Region Jönköpings län fortsätter att satsa på primärvården och omställningen till nära vård. Målet är en samordning och kontinuitet av vårdinsatser, ökad tillgänglighet och ökad delaktighet där patientens ställning stärks. En stark primärvård främjar en jämlik hälsa och kräver en god bemanning. Region Jönköpings läns inriktningsmål för att bedöma kostnadseffektivitet är att ligga i nedre kvartilen jämfört med övriga län/regioner avseende strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad per invånare, samtidigt som vi levererar behandlingsresultat i toppklass.

Leverantörerna kompenseras årligen för löne- och prisutveckling med utgångspunkt från Sveriges Kommuner och Regioners prisindex.

Region Jönköpings län ska erbjuda läkemedelsbehandlingar som är så kostnadseffektiva som möjligt utan att det påverkar det medicinska resultatet. Målet är att primärvårdens kostnad för receptläkemedel ska ligga på samma nivå som riket, räknat utifrån apotekens utförsäljningspris (AUP) exklusive moms per tusen invånare. Region Jönköpings län arbetar med en centralt styrd budgetmodell för läkemedelsfinansiering, se läkemedelssidorna på FS-webben.

Förändringar i kostnadsansvar mellan Region Jönköpings läns olika verksamheter påverkar budgetramen enligt principen att ett utökat kostnadsansvar motsvaras av en utökad ersättning och vice versa. Ändrade kostnader som faller inom ramen för befolkningens förändrade konsumtion, eller härrör från ändrade arbetssätt hos leverantörerna, medför inte någon förändring i ersättningsramen. Ökat demografibehov täcks inte av utökad budget utan ska i första hand mötas med effektiviserad verksamhet genom förändrade arbetssätt.

Centrala överskott som beror på oväntade utfall kan komma att betalas ut retroaktivt fördelat via ACG och CNI under året. Vissa ersättningar kan vara villkorade av kommande uppdrag från Region Jönköpings län. Om inte uppdrag motsvarande avsatta medel kommer från Region Jönköpings län kan medlen fördelas via ACG och CNI under året.

9.2 Ersättningsmodell

Region Jönköpings läns ersättningsmodell för vårdval primärvård utgår från att pengarna följer patienten. Modellen ska stimulera måluppfyllelse, samverkan och kvalitetsutveckling. Modellen ska vara transparent så att det är tydligt på vilka grunder ersättning ges.

Den samlade ersättning som utbetalas till en leverantör förväntas täcka samtliga kostnader för uppdraget enligt regelboken för Primärvård inom vårdval Region Jönköpings län.

Region Jönköpings län ersätter leverantören för vård av patienter som valt en vårdcentral i Region Jönköpings län, men som är folkbokförda i annat län, på samma sätt som patienter folkbokförda i Jönköpings län, med undantag för läkemedelsersättningar.

Ersättningsmodellen förutsätter att Region Jönköpings län och leverantörerna tar gemensamt ansvar för att upprätthålla modellens intentioner och normer. Leverantören är ansvarig för att ersättningen inte baseras på felaktiga registreringar och uppgifter.

Den totala ersättningen är högre än den budgetram som regionfullmäktige beslutat i Region Jönköpings läns budget med flerårsplan. Detta beror på att ersättningsmodellen även innehåller andra finansieringskällor.

Vissa specifika ersättningar kan användas under ett eller ett par år för att stimulera införandet av nya arbetssätt. Därefter kan arbetssättet anses infört och vårdenheterna ersätts fortsättningsvis enligt vårdtyngd och socioekonomiska faktorer.

För primärvårdsuppdrag som lämpar sig att centraliseras i Region Jönköpings län av kompetens- och effektivitetsskäl kan tilläggsuppdrag utlysas.

Specifika ersättningar som tas bort eller tillkommer vid årsskiften och regleras med en månads eftersläp hanteras genom att kapiteringen ökar eller minskar beroende på den specifika ersättningens uppbyggnad. På så sätt minimeras effekten av en månads eftersläp över årsskiften.

9.3 Ekonomisk ersättning 2027

Ersättningar	**Totalbelopp tkr**
Kapiteringsersättning	
Vårdtyngd enligt ACG (Adjusted Clinical Groups)	1 572 669
Socioekonomiska faktorer, CNI (Care Need Index)	277 530
Läkemedel	447 000 ~~518 000~~
Särskild ersättning	
Nära vård mest sjuka – Prediktion för inskrivning inom 60 dagar	40 000
Vårdsamordning, SIP	26 800
Läkarbesök i hemmet	23 400
Läkaruppdrag i särskilda boendeformer och korttidsboenden	18 200
Läkaruppdrag och samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården	25 000
Läkarmedverkan i barnhälsovården	14 400
Utökade öppettider	20 000

Ersättningar	**Totalbelopp tkr**
Ökad tillgänglighet utanför kommunernas huvudorter	10 400
Ersättning för jourverksamhet	34 900
Hälsosamtal	6 800
Hälsofrämjande arbete i socioekonomiskt utsatta områden	4 000
Vaccinationer, särskilt kostnadskrävande patienter	2 300
Systematiskt förbättringsarbete	7 900
Deltagande i utvecklings- och kvalitetsarbeten	7 700
Tolk	9 000
Ersättning för utbildning	
ST-läkare	97 700
Utbildning för SSK, PTP, KBT, KUM, Magister/Master	15 800
Centrala utbildningsmedel	2 000
Övriga ersättningar samt avdrag/kostnadsansvar	-63 200
Budget Vårdval primärvård	**2 600 299** ~~**2 671 299**~~

9.4 Kapiteringsersättning

Vårdtyngd enligt ACG (Adjusted Clinical Groups)

ACG är en metod för att kategorisera patienters sjukdomar genom att gruppera diagnoser. ACG-grupperna representerar hälsotillstånd och är definierade utifrån sjukdomsbörda, ålder och kön. ACG-grupperna tilldelas olika vikter beroende på resursåtgång.

Ersättningen grundas på invånarnas registrerade diagnoser i både öppen och sluten vård de senaste 18 månaderna.

Leverantören får ersättning för de invånare som valt vårdcentralen. Leverantören får inte bygga sitt listningsunderlag på utomlänsinvånare. Listade utomlänsinvånare får endast utgöra en mindre andel av listningsunderlaget.

År 2027 är ersättningen för 1,0 relativ ACG-poäng 4 232 kronor.

Socioekonomiska faktorer, CNI (Care Need Index)

CNI är en metod att kategorisera vårdtyngd utifrån socioekonomiska faktorer. Leverantören får ersättning för sin genomsnittliga CNI-poäng per invånare som valt vårdcentralen. Statistiska centralbyrån (SCB) beräknar CNI på vårdcentralsnivå varje månad.

År 2027 är ersättningen för 1,0 CNI-poäng 332 kronor.

Variabler	**CNI-poäng**
Ensamboende äldre än 65 år	6,15
Utlandsfödd	5,72
Arbetslös	5,13
Ensamstående förälder	4,19
Flyttningar senaste året	4,19
Lågutbildad	3,97
Barn yngre än fem år	3,23

Läkemedel

Leverantören får ersättning för basläkemedel för listade invånare som är folkbokförda i Jönköpings län.

Ersättningen fördelas enligt ålder:

Ålder	**Ersättning per person**
0-49 år	371 ~~364~~ kr

Ålder	Ersättning per person
50-64 år	1 361 ~~1 485~~ kr
65-74 år	2 475 ~~2 801~~ kr
75-84 år	3 663 ~~4 342~~ kr
85- år	4 703 ~~5 770~~ kr

9.5 Särskild ersättning

Nära vård mest sjuka – Prediktion för inskrivning inom 60 dagar (Prea60)

Region Jönköpings län ersätter leverantören för dokumenterade överenskommelser till patienter som har identifierats som riskpatienter för inskrivning inom 60 dagar.

För att erhålla ersättning ska dokumenterade överenskommelser alternativt SIP upprättats i primärvården till riskpatienter de senaste 90 dagarna vid månadsmätningen.

Ersättning utgår månadsvis med 1 800 kronor per patient på vårdcentralens Prea60 lista om målet minst 70 procent uppnås. Halv ersättning utbetalas när andelen är minst 60 procent uppnås.

Vårdsamordning

Region Jönköpings län ersätter leverantören för vårdsamordnarens samordning och deltagande i samordnad individuell plan (SIP).

- Ersättning för vårdsamordning är 300 kronor per listad invånare 75 år och äldre.
- Samordning och deltagande i SIP innefattar hela vårdplaneringsprocessen, och inte enbart upprättandet av SIP. Upprättande av SIP ska ske enligt Region Jönköpings län riktlinjer.
  Ersättningen är 4 000 kronor per patient och vårdplaneringsprocess.

Läkarbesök i hemmet

Region Jönköpings län ersätter leverantören för läkarbesök i hemmet enligt region Jönköpings län riktlinjer.

Fysiska besök av läkare ersätts med 3 000 kronor.

Läkaruppdrag i särskilda boendeformer och korttidsboenden

Region Jönköpings län ersätter leverantören som har avtal om läkarmedverkan på korttidsplatser och särskilda boendeformer för äldre. Korttidsboenden och särskilda boendeformer.

Ersättningen för permanentboendeplats är 4 000 kronor och för korttidsplats 12 000 kronor per år.

För att erhålla den särskilda ersättningen för läkarbesök i hemmet på 3 000 kronor krävs att det föreligger ett akut medicinskt behov som inte kan hanteras på distans (exempelvis telefon eller digitalt) eller under planerad läkarmottagning på boendet. Det vill säga det ska finnas ett akut behov av ett fysiskt läkarbesök som inte kan anstå.

Läkaruppdrag och samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården i ordinärt boende

Region Jönköpings län ersätter leverantören med 550 kronor per listad invånare 75 år och äldre.

Ersättningen avser att garantera invånare inskrivna i kommunala hälso- och sjukvården i ordinärt boende motsvarande resurser som boende i särskilt boende.

Läkarmedverkan i barnhälsovården

Region Jönköpings län ersätter leverantören för läkarmedverkan i barnhälsovården.

Behovet av läkartid beräknas på ett genomsnitt av antal barn som är listade på vårdcentralen och födda de tre senaste åren viktat med CNI värde beräknat på barnens föräldrar. Ju högre CNI värde desto mer läkartid per barn.

Ersättningen är 1 535 kronor per timme.

Utökade öppettider

Leverantören kan, efter godkänd ansökan, få ersättning för utökade öppettider utöver ordinarie öppethållande 08:00-17:00 på vardagar (9 timmar per dag).
Under de utökade öppettiderna ska vårdenheten:

- ta emot akuta patienter enligt sitt närakutsuppdrag
- ha bokningsbara tider för planerade fysiska läkarbesök
- bedriva telefonrådgivning

De utökade öppettiderna ska gälla under en längre period och kommuniceras tydligt till invånarna. Region Jönköpings län ska informeras i god tid om nya eller ändrade öppettider.

Ersättningen är 3 300 kronor per timme och kan ges för högst 15 timmar per vecka inom följande tider:

- vardagar kl. 07.00-08.00 och 17.00-20.00,
- helger kl. 07.00-20.00

Ökad tillgänglighet utanför kommunernas huvudorter

Leverantören kan efter ansökan få ersättning för mottagning utanför kommunernas huvudorter. Ersättning gäller orter från vilkas invånare har mer än 20 minuter till vårdcentralen med bil. Region Jönköpings län bedömer vilka mottagningar som ger rätt till ersättning. Om flera mottagningar finns på samma ort delas ersättningen. Stängning under till exempel sommaren medför utebliven ersättning.

För mottagningar som förbättrar tillgängligheten för fler än 100 invånare och har öppet minst en gång per vecka och minst fyra timmar per dag är ersättningen 360 000 kronor per ort och år. Region Jönköpings län ersätter även sjuksköterskemottagning på Visingsö på motsvarande sätt.

För mottagningar som förbättrar tillgängligheten för fler än 100 invånare och har öppet minst tre gånger per vecka och minst fyra timmar per dag är ersättningen 460 000 kronor per ort och år.

För läkarmottagningar som förbättrar tillgängligheten för mellan 1 000 – 3 000 invånare och har öppet minst fyra dagar per vecka och minst åtta timmar per dag är ersättningen 930 000 kronor per ort och år.

För läkarmottagningar som förbättrar tillgängligheten för fler än 3 000 invånare och har öppet minst fyra dagar per vecka och minst åtta timmar per dag är ersättningen 1 340 000 kronor per ort och år.

Ersättning för jourverksamhet

Ersättning för gemensam jourverksamhet inklusive beredskapsjourer. Modellen är till för att utjämna differenserna i ACG och CNI ersättningen kopplat till jouruppdraget i de tre jourområdena.

Vårdcentraler jourområde Jönköping: 67 kronor per listad invånare och år
Vårdcentraler jourområde Eksjö: 103 kronor per listad invånare och år
Vårdcentraler i jourområde Värnamo: 136 kronor per listad invånare och år

Hälsosamtal

Region Jönköpings län ersätter leverantören för hälsosamtal som genomförs med hjälp av hälsokurvan med 1 100 kronor.

Tilläggsuppdrag: Hälsofrämjande arbete i socioekonomiskt utsatta områden

De vårdcentraler som har ett högt CNI (Care Need Index) kan ansöka om en tvåårig ekonomisk ersättning för att arbeta med hälsofrämjande insatser. Ansökan ska ske enligt region Jönköpings läns riktlinjer. Ersättningen är 100 kronor per år för antal listade som genererar en CNI-vikt.

Vaccinationer

Region Jönköpings län ersätter leverantören för vaccinationer enligt förtydligande.

Särskilt kostnadskrävande patienter

Region Jönköpings län kan besluta om ersättning till leverantörer med ansvar för vård av särskilt kostnadskrävande patienter. Ersättningen ska garantera god vård för ett fåtal patienter med behov av mycket stora volymer eller särskilt dyra sjukvårdsmaterial.

Leverantörer ansöker om ersättningen och Region Jönköpings län beslutar i varje enskilt fall. Ersättningen täcker leverantörens redovisade kostnader för sjukvårdsmaterial utöver 60 000 kronor per år och patient.

Eget systematiskt förbättringsarbete

Region Jönköpings län betalar ut ersättning i samband med godkända riktmärken (2 stycken). Ersättningen består av en grundersättning på 100 000 kr samt 10 kronor per listad invånare och år.

Deltagande i utvecklings- och kvalitetsarbeten

I grunduppdraget ingår att leverantören aktivt ska delta i förbättrings- och utvecklingsarbeten som kan ske i samverkan internt och externt.

Ersättningen ska inte ses som en heltäckande ersättning för uppdraget utan ett sätt att premiera och främja deltagande.

Ersättning för deltagande Forum Primärvård Beställare Utförare (Forum-PBU)

Utsedd representant ersätts endast för deltagande den faktiska mötestiden enligt modell nedan.

Ersättning för deltagande Regionalt programområde (RPO)

Utsedd representant ersätts endast för deltagande den faktiska mötestiden enligt modell nedan.

Ersättning för deltagande i grupper enligt ”Ledningssystem för samverkan Region Jönköpings län och kommunerna gällande hälsa, vård och omsorg”.

Utsedd ledamot eller representant i länsövergripande arbetsgrupp ersätts endast för deltagande den faktiska mötestiden enligt modell nedan.

Ersättning utbetalas per redovisad timma.

Personalkategori	Pris per timma
Specialistläkare, verksamhetschefer	1 300 kr
Psykolog	775 kr
Sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast	600 kr
Administrativ personal, undersköterska	455 kr

Ersättning kan även utgå för andra större regionala länsövergripande förbättringsarbeten eller nationella uppdrag. Vilka uppdrag som ersätts fastställs av vårdval Region Jönköpings län. Alla ersättningar förutsätter att leverantören meddelat vårdval Region Jönköpings län om leverantörens deltagande i projekt, grupp eller annat utfört uppdrag.

Ersättning för deltagande i pilot eller modellverksamhet

Region Jönköpings län ersätter leverantören som deltar i pilot eller modellverksamhet i syfte att testa nya arbetssätt som sedan kan spridas i Region Jönköpings län. En särskild ersättning som bestäms i förväg betalas ut från fall till fall.

Ordförandeskap i Länsgemensamma programområden (LPO)

Region Jönköpings län ersätter leverantören som bemannar primärvårdens ordförandeskap i aktuella LPO grupper. Ersättningen är 10 procent av en heltidslön (regionens genomsnittslön för respektive personalkategori) inklusive kostnader för overhead och resor. Ordförande ska vara en av de utsedda primärvårdsrepresentanterna enligt avsnitt 5.1 Kunskapsstyrning- Deltagande i Region Jönköpings läns kunskapsstyrning.

Tolk

Leverantören får ersättning för månadsvis redovisade tolkarvoden. Ersättning medges för max tre månader gamla fakturor.

9.6 Ersättning för utbildning

Specialisttjänstgöring allmänmedicin enligt förordning SOSFS 2015:8 (gamla förordningen)

Leverantören kan efter godkänd ansökan få ersättning under den tid läkaren fullgör sin ST-tjänstgöring, vilket normalt innebär fem år.

Region Jönköpings län ersätter som regel max 60 månaders heltidstjänstgöring (eventuell provanställning inräknad) men kan vid särskilda skäl förlänga ersättningen med upp till 12 månader. Exempel på särskilda skäl är läkare med utbildning från annat land där kompetensnivå inte motsvarar en svensk läkarutbildning med AT utan kommer behöva en längre genomsnittlig utbildning för att kunna bli godkänd som specialist i allmänmedicin.

Vårdcentralen står för alla kostnader som är förenade med ansvaret för en ST-läkare. Vårdcentralen avlönar ST-läkaren under hela specialisttjänstgöringen. Vid tjänstgöring utanför vårdcentralen ska eventuella jourer avlönas av den organisation där ST-läkaren tjänstgör.

Leverantören får ersättning med 63 500 kronor per månad beräknat på heltidstjänstgöring.

Specialisttjänstgöring allmänmedicin enligt förordning HSLF-FS 2021:8 (nya förordningen)

Leverantören kan efter godkänd ansökan få ersättning under den tid läkaren fullgör sin ST tjänstgöring, vilket normalt innebär 5,5 år.

Region Jönköpings län ersätter som regel max 66 månaders heltidstjänstgöring (eventuell tillgodoräknas tjänstgöring på Nässjö utbildningscenter) men kan vid

särskilda skäl förlänga ersättningen med upp till 12 månader. Exempel på särskilda skäl är läkare med utbildning från annat land där kompetensnivå inte motsvarar en svensk läkarutbildning utan kommer behöva en längre genomsnittlig utbildning för att kunna bli godkänd som specialist i allmänmedicin.

Vårdcentralen står för alla kostnader som är förenade med ansvaret för en ST-läkare. Vårdcentralen avlönar ST-läkaren under hela specialisttjänstgöringen. Vid tjänstgöring utanför vårdcentralen ska eventuella jourer avlönas av den organisation där ST-läkaren tjänstgör.

Leverantören får ersättning med 63 500 kronor per månad beräknat på heltidstjänstgöring.

Pre-ST via Nässjö utbildningscenter för specialisttjänstgöring allmänmedicin enligt förordning HSLF-FS 2021:8

Leverantören kan efter ansökan få ersättning retroaktivt för den pre-ST tid läkaren fullgjort via Nässjö utbildningscenter under max 3 månader heltidstjänstgöring.

Leverantören får ersättning med 45 000 kronor per månad beräknat på heltidstjänstgöring.

Vetenskaplig handledning av ST-läkare

Leverantören kan efter godkänd ansökan få ersättning för anställd som åtar sig uppdrag som vetenskaplig handledare till ST-läkare i allmänmedicin enligt särskilt beslut.

Fortbildning av läkare med specialistläkarexamen från EU eller EES land

Leverantören kan efter godkänd ansökan få ersättning för fortbildning av läkare med läkarexamen, från EU eller EES-land, som fått automatisk specialistkompetens i allmän medicin i Sverige i samband med ansökan om svensk legitimation. Ersättningen är densamma som för ST-läkare i ST-utbildning under den tid som kompletterande utbildning sker. Ersättning utgår upp till 2 år, vid särskilda skäl kan ersättningen förlängas med upp till 6 månader.

Specialistutbildning för sjuksköterskor

Leverantören kan efter godkänd ansökan få ersättning med 45 000 kronor per månad för specialistutbildning till distriktssköterska och 50 000 kronor per månad för specialistutbildning till psykiatrisjuksköterska beräknat på heltidsstudier.

PTP-psykolog

Leverantören kan efter godkänd ansökan få ersättning med 45 000 kronor per månad beräknat på heltidstjänstgöring.

För att anställa PTP-psykolog med central finansiering ska tjänstgöringen genomföras i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om praktisk tjänstgöring för psykologer (SOSFS 2008:34) och Region Jönköpings läns riktlinjer

KBT-utbildning steg 1
Leverantören kan efter godkänd ansökan och genomförd godkänd termin få ersättning med 50 000 kronor per termin

Magister eller master utbildning
Leverantören kan efter godkänd ansökan och för varje 30 högskolepoäng studenten uppnår få ersättning med 100 000 kr.

Klinisk undervisningsmottagning (KUM)
Leverantören kan efter godkänd ansökan teckna avtal med Region Jönköpings län gällande tilläggsuppdrag för att bedriva klinisk undervisningsmottagning i Jönköpings län. Uppdraget ersätts enligt särskild modell.

Centrala utbildnings- och utvecklingsmedel
Region Jönköpings län har avsatt medel till centrala utbildningar och utveckling som en del i omställningen av den nära vården till primärvården. Avsatta medel hanteras centralt och är inte ansökningsbara.

9.7 Övriga ersättningar

Vård av patient som är listad på annan vårdcentral
Ersättning gäller alla invånare folkbokförda i Sverige.

Fysiska besök

Region Jönköpings län ersätter leverantören för fysiska besök av patienter som inte är listade på vårdcentralen.

	Ersättning*
Läkarbesök	650 kr
Sjukvårdande behandling	450 kr

* Ersättning inklusive medicinsk diagnostik. Erlagd patientavgift tillfaller inte leverantören enligt avsnitt 6.7.

Digitala besök

Region Jönköpings län ersätter leverantören för digitala besök av patienter som inte är listade på vårdcentralen. För att det digitala besöket ska vara ersättningsbart ska det uppfylla kraven enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.

Om nationell utomlänsersättning för digitala utomlänsbesök avvecklas helt under avtalsperioden kommer ersättning för digitala besök av icke listade utomlänspatienter upphöra.

	Ersättning*
Digital läkarkontakt	250 kr
Digital kontakt hos andra yrkeskategorier	175 kr

* Ersättning inklusive medicinsk diagnostik. Erlagd patientavgift tillfaller inte leverantören enligt avsnitt 6.7.

Vård av utländska medborgare och utlandssvenskar

Leverantören får ersättning för vård av personer bosatta i EU- eller EES-land. Underlag för utbetalning enligt Region Jönköpings läns riktlinjer (exempelvis kopia på giltigt EU-kort) ska skickas in till Region Jönköpings län. Saknas fullständigt underlag betalas inte någon ersättning ut.

För vård av utländska medborgare och utlandssvenskar bosatta i länder utanför EU och EES gäller särskilda regler. I flera fall betalar patienten själv sin vård.

Vård av asylsökande, kvotflyktingar m.m.

Leverantören får ersättning för vård av asylsökande. Särskilda regler gäller, se Region Jönköpings läns riktlinjer. Kvotflyktingar och anknytningsflyktingar har rätt till en kostnadsfri hälsoundersökning inom en tolvmånadersperiod efter ankomst till Sverige.

För att ersättning ska utbetalas ska registrering ske enligt Region Jönköpings läns riktlinjer. I aktuella fall måste uppgifter om LMA-kortets dossiernummer framgå. Saknas detta betalas ingen ersättning ut.

Momskompensation

En privat leverantör får momskompensation genom att ersättningen räknas upp med 5 procent på nettoutbetalningen.

Enligt nuvarande momslagstiftning har landstingskommunala leverantörer avdragsrätt för ingående moms. Motsvarande gäller inte privata leverantörer som i stället måste kostnadsföra ingående moms. För att privata och landstingskommunala leverantörer ska kunna konkurrera på lika villkor får de privata leverantörerna därför kompensation för sina merkostnader för moms.

Riktade statsbidrag

Regeringen använder särskilda statsbidrag för att stimulera utveckling inom viktiga områden i regionernas och kommunernas verksamhet. Villkoren för statsbidragen beslutas vanligen för ett eller två år i taget. Leverantören förväntas delta i relevanta förbättringsområden kopplat till stadsbidrag. Modellerna för ersättning varierar.

Kvalitetsindikatorer kopplad till ersättning

Under avtalsperioden kan Region Jönköpings län komma att, med hjälp av Forum Primärvård Beställare Utförare (Forum-PBU) ta fram förslag till kvalitetsindikatorer för nästkommande verksamhetsår utifrån ett patient- och producentperspektiv.

Region Jönköpings län beskriver hur indikatorerna ska mätas, redovisas, följas upp och ersättas. Kvalitetsindikatorerna ska vara klara senast tre månader före nästa verksamhetsår.

9.8 Avdrag/kostnadsansvar

Patientavgifter

Leverantören är skyldig att ta ut de patientavgifter som fastställts av Region Jönköpings län. Följsamheten till detta är grundläggande för att Region Jönköpings läns patienter ska behandlas lika.

Patientavgifter räknas av mot den ersättning som betalas ut. Patientavgifterna är en delfinansiering av ersättningsmodellen.

Vårdcentralen ersätts inte för uteblivna patientintäkter till följd av att patienten låter bli att betala avgift enligt Region Jönköpings läns avgiftsregler. Leverantören får inte heller ersättning för återbetald patientavgift, exempelvis den som en patient som vid planerat besök får vänta mer än 30 minuter har rätt till.

Avdrag för besök på annan vårdcentral i Region Jönköpings län

Leverantören får avdrag när listad patient får vård på annan vårdcentral i Region Jönköpings län. Avdragen inkluderar kostnader för medicinsk diagnostik. Avdragen görs i samband med den månatliga utbetalningen av ersättning.

Fysiska besök

	Avdrag*
Läkarbesök	650 kr
Sjukvårdande behandling	450 kr

* Inklusive medicinsk diagnostik, exklusive patientavgift

Digitala besök

	Avdrag*
Digital läkarkontakt	250 kr
Digital kontakt hos andra yrkeskategorier	175 kr

* Inklusive medicinsk diagnostik, exklusive patientavgift

I de fall leverantören har tecknat avtal om att köpa vård från en annan leverantör, där avtalet även reglerar ersättning och denna avviker från prislistan, ska leverantören betala ersättning till den leverantör som har tillhandahållit vården. Avtalsparterna administrerar och ansvarar själva för de ekonomiska mellanhavandena.

Avdrag för besök i andra regioner

Leverantören får avdrag för besök när listad patient får digital vård på primärvårdsnivå i andra regioner. Om nationell utomlänsersättning för digitala utomlänsbesök avvecklas helt under avtalsperioden kommer detta avdrag upphöra.

Avdrag för besök utanför länet sker i samband med att den besökta regionen fakturerar Region Jönköpings län. Den besökta regionen ska fakturera patientens hemregion senast sex månader efter besöket.

Leverantörer som ingår i en koncern som bedriver digital utomlänsvård ska säkerställa att digitala vårdkontakter från patienter som är listade hos leverantören utförs inom ramen för vårdgivarens uppdrag enligt detta avtal. Skyldighet gäller även när vården utförs av underleverantör, närstående bolag eller annan vårdenhet inom samma koncern.

Leverantören får inte genom administrativa, tekniska lösningar eller andra organisatoriska lösningar kringgå denna skyldighet och styra eller överföra listade invånare till annan vårdenhet så att digitala kontakten omfattas av regelverket för utomlänsersättning eller annat avtal än detta.

I de fall regionen erhåller utomlänsfakturor för leverantörens listade invånare som nyttjat koncernens digitala utbud har Region Jönköpings län rätt göra avdrag på leverantörens ersättning eller återkräva ett belopp motsvarande den utomlänsersättning som regionen har belastats med.

Digitala besök

	Avdrag*
Digital läkarkontakt	250 kr
Digital kontakt hos andra yrkeskategorier	175 kr

* Inklusive medicinsk diagnostik, exklusive patientavgift

Avdrag för besök hos privat vårdgivare på nationella taxan eller vårdavtal på primärvårdsnivå

Leverantören får avdrag när listad invånare har besökt läkare eller fysioterapeut/sjukgymnast som arbetar enligt nationella taxan, lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL-lagen) och lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF-lagen) eller som har vårdavtal på primärvårdsnivå.

- Avdrag för de 5 första läkarbesöken per person och år
- Avdrag för de 10 första besöken hos fysioterapeut/sjukgymnast per person och år

Besök hos läkare och fysioterapeut/sjukgymnast enligt nationella taxan eller vårdavtal (primärvårdsnivå)	**Avdrag**
Läkarbesök inklusive telefonrådgivning*	650 kr
Sjukgymnastbesök*	450 kr

* Inklusive medicinsk diagnostik, exklusive patientavgift

Kostnadsansvar för läkemedel

Leverantören betalar förmånskostnaden för basläkemedel (läkemedel på recept) för listade invånare folkbokförda i Jönköpings län (oavsett förskrivare). För listade invånare som inte är folkbokförda i Jönköpings län betalar personens hemregion. Läkemedelskommittén reviderar listan med basläkemedel årligen. Nyregistrerade läkemedel kan tillföras listan under året.

Förmånskostnaden för basläkemedel belastar vårdcentralen. Basläkemedel är alla läkemedel på recept, med följande undantag:

- Läkemedel som uppenbart är sjukhusspecifika.
- Läkemedel (7-ställig ATC-kodsnivå) där riktlinjerna är att Region Jönköpings läns årskostnad för enskilt läkemedel ska överstiga 0,5 miljoner kronor och primärvårdens förskrivning vara mindre än 30 procent. Båda kriterierna ska vara uppfyllda.

Leverantören har även kostnadsansvar för de rekvisitionsläkemedel som behövs i vårdcentralens verksamhet.

Kostnader för läkemedel (med undantag för syrgas) i akutförråd på särskilda boendeformer inom kommunal hälso- och sjukvård belastar inte vårdcentralen.

Kostnadsansvar för medicinsk service inom Region Jönköpings län

Leverantören har kostnadsansvar för alla typer av medicinsk diagnostik som beställs av vårdcentralen.

Kostnadsansvar för hjälpmedel och förbrukningsprodukter

Leverantören har kostnadsansvar för egen förskrivning av läkemedelsnära produkter inom områdena nutrition, diabetes, inkontinens och personliga medicinska behandlingshjälpmedel (PMB).

Kostnadsansvar för närakutmottagning

Leverantören har kostnadsansvar för laboratorieprover och radiologi som ordinerats av leverantörens personal på närakutmottagningen. Leverantören ansvarar för samtliga sina personalkostnader, inklusive resor och logi, när personalen tjänstgör på närakutmottagningen.

Region Jönköpings län ansvarar för lokalhyra, städning, vaktmästeri, telefoni, läkemedelsförråd, förbrukningsmaterial och investeringar av nödvändig utrustning samt sjukresor. Patientavgifter på närakutmottagningen tillfaller och bokförs på Region Jönköpings län.

Kostnadsansvar för smittskydd

Leverantören har kostnadsansvar för provtagning av enskilda personer i samband med smittspårning av exempelvis tarmsjukdomar, STI-sjukdomar eller stick- och skärskador.

Leverantören har kostnadsansvar för provtagning och behandling i samband med utbrott av smittsamma sjukdomar. Vid större utbrott kan samråd ske med Region Jönköpings läns smittskyddsläkare för kostnadsfördelning.

Kostnader för IT och telefoni

För de obligatoriska IT-stöden debiteras ingen kostnad för leverantören.

Leverantören debiteras en månatlig kostnad för IT-infrastruktur och eventuell hyra av IT-utrustning.

Leverantören debiteras en månatlig kostnad för TeleQ som innefattar infrastruktur, licenser, samtalskostnader, eventuell hyra av telefoner. Leverantören får avropa TeleQ enligt Region Jönköpings läns leveransavtal med tjänsteleverantören.

Kostnader för förbrukningsmaterial

Leverantören erbjuds att köpa förbrukningsmaterial från Materialförsörjningen. Leverantören debiteras för dessa kostnader.

9.9 Underlag för utbetalning

Region Jönköpings län hämtar de flesta uppgifter som ligger till grund för utbetalning av ersättning från listningssystemet och Cosmic. Reglering för utbetalning baseras på samtliga vårddata som registrerats vid avstämningstidpunkten. Ersättningsberäkningen är beroende av inrapportering av korrekt indata från vårdcentraler inom Vårdval Primärvård. Leverantören är ansvarig för all sin registrering och rapportering och att leverera efterfrågade indata av god kvalitet. Systemet för inrapportering bygger i stor utsträckning på förtroende för leverantörens integritet och noggrannhet och leverantören ska lojalt fullgöra sina skyldigheter i detta avseende. Det är av yttersta vikt för förtroendet mellan parterna, liksom för kontraktets fortlevnad, att Region Jönköpings län får korrekt indata från vårdcentralen.

I de fall då leverantörerna ska lämna in underlag för ersättning till Region Jönköpings län måste det ske senast den åttonde i varje månad för att komma med i nästa utbetalning.

Utbetalning av ersättning sker den 19:e varje månad. Om den 19:e infaller på en helgdag sker utbetalning på efterföljande vardag.

Om det finns fel i registreringar eller rapporteringen som innebär att för hög utbetalning skett äger Region Jönköpings län rätt att kräva återbetalning av felaktigt utbetalt belopp eller att minska ersättningen på kommande utbetalningar. Ersättning som uteblir på grund av felaktig registrering eller rapporteringar kompenseras inte i efterhand. Region Jönköpings län korrigerar inte heller tillägg och avdrag för besök på annan vårdenhet som skett på grund av utebliven eller felaktig inrapportering av underleverantörsavtal.

Om Region Jönköpings län gör en felaktig för stor utbetalning blir leverantören återbetalningsskyldig eller att vi minskar ersättning på kommande utbetalningar. Om Region Jönköpings län gör en felaktigt för liten utbetalning kommer ersättningen justeras.

10. Anvisningar för ansökan

10.1 Ansökan om godkännande

Intresserade bjuds in att ansöka om godkännande för att få driva vård inom vårdvalet. En leverantör kan ansöka om godkännande för flera enheter. En ansökan ska lämnas per enhet.

Det finns inget sista datum för ansökan. Det innebär att ansökan kan lämnas tills det aktuella vårdvalet upphör. Inför en ny avtalsperiod ansöker även sedan tidigare godkända leverantörer.

Ansökan ska ske enligt Region Jönköpings läns anvisningar

Region Jönköpings län

Specialiserad ögonsjukvård inom vårdval Region Jönköpings län

Regelbok 2027

Förfrågningsunderlag enligt lag om valfrihetssystem

Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, folkhalsaochsjukvard.rjl.se/uppdrag-och-avtal/vardval/

Innehåll

1. Vision och övergripande mål 8
1.1 Vision för Region Jönköpings län.....8
1.2 Övergripande mål.....8
1.3 Vårdval i specialiserad ögonsjukvård 10
Mål och grundläggande principer.....10
2. Allmänna villkor 12
2.1 Verksamhetsförutsättningar 12
Verksamhetschef 12
Medicinskt ledningsansvarig läkare 12
Bemanning och kompetens.....12
Lokaler.....12
Lokalisering.....13
2.2 Utgångspunkter 13
Lika rättigheter och möjligheter - antidiskriminering 13
Barnets rättigheter och behov.....13
Hållbar utveckling 13
Informationsansvar.....14
Kunskapsstyrning 14
Marknadsföring och information till invånare 14
Patientens rättigheter 15
Dokumenterad överenskommelse 15
Fast vårdkontakt 16
Kontinuitet.....16
Klagomål 16
Vårdgaranti.....16
Patientsäkerhet.....16
Samverkan 17
Vårdgivare, huvudmän och andra aktörer 17
Forum Specialiserad Ögonsjukvård Beställare Utförare (Forum-SÖBU) 17
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 18
Patientmedverkan.....18
2.3 Invånarens val 18

2.4 Ansvar och skyldigheter....18
Kris och katastrofmedicinsk beredskap....18
Handlingsplan för plötsligt omfattande bemanningsbortfall....19
Intyg....19
Läkemedel....19
Medicinsk service/diagnostik....19
Medicintekniska produkter....20
Hjälpmedel och förbrukningsprodukter....20
Förbrukningsmaterial via Materialförsörjningen....20
Patientjournalen....21
Patientskadeförsäkring....20
Läkemedelsförsäkring....21
Sjukskrivning....21
Smittskydd....21
Remisser....21
Sjuk- och behandlingsresor....21
Tolk....21
Vårdhygien....22
2.5 Arbetsgivaransvar....22
Meddelarfrihet och meddelarskydd....22
Sociala avgifter och skatt....22
Tystnadsplikt och sekretess....22
2.6 Samarbetsformer....22
Överenskommelse inom samma vårdgivare....23
Konsultavtal....23
Underleverantörsavtal....23
2.7 Avtal enligt lagen om valfrihetssystem....24
3. Specialiserad ögonsjukvårds uppdrag....25
3.1 Ögonmottagning....25
Ögonbottenfotografering av diabetiker....26
Kataraktoperationer....27
Polikliniska operationer - övriga....28
Laserbehandling i ögats främre segment....29

Provtagning....29
3.2 Tillgänglighet....29
Öppettider....29
Telefon....30
E-tjänster....30
Filial....30
3.3 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete....31
3.4 Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin....31
Rehabilitering....31
Habilitering....31
Försäkringsmedicin....32
3.5 Vård av flyktingar och migranter....32
3.6 Vårdsamordning....32
3.7 Utbildning och forskning....32
Grundutbildning....32
Studenter och elever....32
Vidareutbildning....32
Allmäntjänstgöring (AT) för läkare....32
Specialisttjänstgöring (ST) läkare....33
Specialistutbildning för sjuksköterskor....33
Forskning....33
3.8 Systematiskt förbättringsarbete....34
4. Informationshantering och IT....35
4.1 Inledning....35
4.2 Informationssäkerhet....35
4.3 Personuppgifter....36
4.4 Verksamhetsdata....36
4.5 IT-system och infrastruktur....36
IT system och utrustning....36
IT-infrastruktur....37
Övrigt....37
4.6 Support och IT-konsulttjänster....37
5. Rapportering och uppföljning....39
5.1 Insyn och rapportering....39

5.2 Avtals- och uppdragsuppföljning 39
Kvalitetsregister 40
Patientenkäter 40
Fördjupad uppföljning och revision 40
6. Ersättningsvillkor 41
6.1 Budgetram 41
6.2 Ersättningsmodell 41
Kostnadskontroll 41
6.3 Ersättning 42
Allmänt 42
Fördelning av ersättning 42
6.4 Patientrelaterad ersättning 42
Ersättningsvillkor 42
Ersättning per besök och kontakt 42
Kataraktoperationer 43
Polikliniska operationer 43
Laserbehandling i ögats främre segment 44
Vård av patienter från andra regioner 44
Vård av utländska medborgare och utlandssvenskar 44
Vård av asylsökande, kvotflyktingar m.m. 44
6.5 Särskild ersättning 44
Kompensation för utebliven patientavgift 44
Utbildning 45
Vetenskaplig handledning av ST-läkare 45
Specialistutbildning för sjuksköterskor 45
Tolk 45
6.6 Övrig ersättning 45
Ersättning för deltagande i pilot 45
Riktade statsbidrag 45
Momskompensation 45
Kunskapsstyrning 46
6.7 Kostnader 46
Medicinsk service inom Region Jönköpings län 46

Kostnader för IT och telefoni 46
Läkemedel 46
Kvalitetsavdrag....46
6.8 Underlag för utbetalning....47
7. Avtalsperiod och anvisningar för ansökan 48
7.1 Avtalsperiod....48
7.2 Ansökan om godkännande 48

1. Vision och övergripande mål

1.1 Vision för Region Jönköpings län

För ett bra liv i en attraktiv region.

1.2 Övergripande mål

Målet för hälso- och sjukvården i Jönköpings län är bästa möjliga hälsa hos hela befolkningen och en god och jämlik vård oavsett var i länet man bor. Länets invånare ska få den vård de behöver, när de behöver den och på det sätt de behöver den. Region Jönköpings län vill uppnå en jämlik hälso- och sjukvård som prioriterar de med störst behov.

Nära vård är en viktig del i arbetet med hur vi tillsammans möter framtidens behov av hälso- och sjukvård. Nära vård är ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den nära vården börjar med det som patienten eller brukaren kan ge sig själv och med hjälp av sina nätverk, egenvården, samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta.

Region Jönköpings län beskriver den nära vården som:

- En personcentrerad vård och omsorg som utgår från patienten/brukarens och närståendes behov och förmåga att hantera sin sjukdom.
- Skapas tillsammans mellan patient och vårdgivare.
- Arbetar preventivt och proaktivt och möter problemen uppströms. Det vill säga att arbeta förebyggande för att lösa grundproblemet.
- Är det stöd kommuner, regioner och civilsamhälle kan ge för att möjliggöra en personcentrerad vård.
- Är en kultur av tillit och samverkan, där var och en tar ansvar för sitt arbete och underlättar för steget före och efter för att skapa en sammanhållen vårdkedja.
- Har vårdcentralen som bas, och specialiserad sjukhusvård tillgänglig när den behövs.
- Använder e-hälsans alla möjligheteter att möta patientens behov.
- Innebär att delar av den vård som idag ges i slutenvård kan ges i annan form nära patienten.



Region Jönköpings läns strategi för nära vård är att ställa om hälso- och sjukvården från slutenvård till öppenvård, från sjukhus till vårdcentral och från vård till hälsofrämjande insatser tillsammans med andra samhällsaktörer och invånarna själva.

För att ”Esther” ska få bästa möjliga vård utifrån sina behov stärks samverkan med kommunerna. För en bättre folkhälsa ska Region Jönköpings län stödja invånaren i att själva kunna ta ansvar för sin vård och hälsa.

Region Jönköpings län är aktiv i utveckling och implementering av välfärdsteknik och e-hälsa. Digitala vårdsbesök ska vara en naturlig del i utvecklingen av vården, och vården blir allt mer digifysisk, det vill säga att vården innehåller både digitala och fysiska kontakter. Utökning av digitala tjänster sker genom att de digitala besöken ses som ett naturligt alternativ till fysiska besök.

I Jönköpings län är vårdcentralen invånarnas självklara förstahandsval när de har behov av hälso- och sjukvård. Vårdcentralen är den naturliga koordinatorn som samordnar invånarnas behov av hälso- och sjukvård under hela livet. Invånarna känner tilltro och upplever att de är trygga och säkra i sina kontakter med vårdcentralen.

Vården ska bedrivas personcentrerad. I den personcentrerade vården ska andra behov än enbart de fysiska behoven lyftas fram. En viktig framgångsfaktor är den personcentrerade vården som innebär att se och möta hela människan och där individens berättelse är utgångspunkten för partnerskap, gemensam planering och ömsesidig respekt för varandras kunskap. Även anhöriga och närståendes hälsa och delaktighet ska finnas med och ha en tydligare roll vid varje kontakt med vårdgivare.

För att möta framtidens behov av hälso- och sjukvård innefattar planen sex övergripande strategier:

1. Förstärka invånarens egna resurser och bidra till ett samhälle som stödjer hälsosamma val i vardagen.
2. Öka tryggheten genom jämlik, säker och personcentrerad vård.
3. Enklare vardag för patienter och medarbetare med stöd av anpassat tjänsteutbud och ökad digitalisering.
4. Primärvården är basen, specialiserad och högspecialiserad diagnostik och sjukhusvård finns tillgänglig när den behövs.
5. Utveckling av framtidens arbetsplats med fokus på medarbetarskap och kompetensutveckling.
6. Leda och utveckla för att förstärka goda relationer som bidrar till sömlös samverkan där värde skapas tillsammans.

1.3 Vårdval i specialiserad ögonsjukvård

Utifrån budget och flerårsplan fastställer och reviderar regionfullmäktige årligen mål, uppdrag och ersättningsvillkor för vården som avtalas och drivs inom ramen för Lag om valfrihetssystem (LOV 2008:962).

Mål och grundläggande principer

Vårdvalsmodellen för Region Jönköpings län:

1. Stärker invånarnas inflytande

genom att

- invånarna väljer vårdgivare
- ersättningen följer invånaren
- redovisning av kvalitet och resultat är offentliga
- vården ges med kontinuitet och bred kompetens
- vården ges på lika villkor i hela länet
- vården är personcentrerad och utförs i samarbete med patienten
- vårdgivaren upprättar en dokumenterad överenskommelse och en samordnad individuell vårdplan
- stärka invånarnas förmåga till egenvård

2. Tillvaratar och utvecklar de professionella gruppernas kompetens

genom att

- stimulera kreativitet och innovation med invånarens behov i fokus
- systematiskt fördela arbetsuppgifter, ansvar och roller utifrån personalens kompetens som främjar personcentrerad vård, kvalitet och effektivitet
- sörja för att det finns rätt kompetens och kontinuerlig kompetensutveckling
- utgå från teamsamverkan och tillvarata alla medarbetares kompetens
- stimulera mångfald av vårdgivare

- delta aktivt i forskning och utveckling
- handleda och utbilda studenter, AT-, ST-läkare

3. Styr mot önskvärda resultat

genom att

- premiera goda kliniska resultat
- premiera hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete
- vara patientsäker
- ha hög tillgänglighet
- stimulera samverkan och utveckling av nya arbetssätt
- stimulera digitalisering och e-hälsa
- säkerställa kostnadseffektiv vård
- stimulera aktivt deltagande i klinisk forskning

2. Allmänna villkor

Leverantören ska följa gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och Region Jönköpings läns styrande dokument i form av exempelvis policy och riktlinjer, överenskommelser och kliniska kunskapsstöd.

2.1 Verksamhetsförutsättningar

Sökanden ska ha en organisation med kapacitet att hantera och leverera de efterfrågade tjänsterna.

Beställaren kommer att bedöma om sökanden kan uppfylla verksamhetskraven utifrån beskrivningarna i ansökan och eventuella tidigare uppdrag inom området.

Verksamhetschef

Sökanden ska ha en för uppdraget ansvarig verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30, 4 kap. 2 §). Verksamhetschefen ska vara väl förtrogen med verksamheten och de lagar, förordningar, riktlinjer, föreskrifter från Socialstyrelsen och de allmänna råd som gäller för hälso- och sjukvården.

Medicinskt ledningsansvarig läkare

Verksamheten ska ha en medicinskt ledningsansvarig läkare. Den medicinskt ledningsansvariga läkaren ska vara specialist i oftalmologi med minst tre års erfarenhet av klinisk verksamhet inom specialiteten oftalmologi efter avslutad och av Socialstyrelsen godkänd specialistutbildning. Medicinskt ledningsansvarig läkare ska vara regelbundet kliniskt verksam vid vårdenheten och där emellan vara tillgänglig för vårdenheten vid behov.

Bemanning och kompetens

Leverantören ansvarar för att verksamheten har personal med formell eller reell kompetens som behövs för att kunna ge god vård med hög patientsäkerhet utifrån verksamhetens uppdrag enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30, 5 kap 2 §). Verksamheten ska ha en bemanning som främjar kontinuiteten i verksamheten.

Verksamheten behöver en tvärprofessionell bemanning där olika professioner kompletterar varandra. Vårdenheten ska ha minst två läkare med specialistkompetens inom oftalmologi.

Leverantören ansvarar för att chefer och medarbetare får den fortbildning som behövs för att upprätthålla kompetens för att ge god och säker vård.

Leverantören ska vid förfrågan lämna uppgifter om bemanning och kompetens.

Lokaler

Leverantören ska ha för verksamheten ändamålsenliga och godkända lokaler i Jönköpings län. Lokalerna ska uppfylla gällande lagkrav och föreskrifter för vårdverksamhet. Lokalerna ska vara fysiskt tillgängliga för alla enligt Boverkets riktlinjer för tillgängliga lokaler. Med lokaler avses vårdenhetens samtliga

verksamheter. Vårdenheter som anlitar underleverantör ansvarar att säkerställa att den fysiska tillgängligheten är uppfylld.

Leverantören ska ha de hjälpmedel som krävs för att patienter på ett säkert sätt kan förflyttas vid undersökning, behandling eller träning, exempelvis via personlyft, överflyttningsplattform eller liknande.

Lokalisering

Inom vårdval Region Jönköpings län är det inte tillåtet att öppna någon form av vårdenhet i andra län för att bedriva fysiska utomlänsbesök.

2.2 Utgångspunkter

Leverantören ska följa gällande regelbok för ”*Specialiserad ögonsjukvård inom vårdval Region Jönköpings län Regelbok 2027*” med tillhörande tillägg i form av t.ex. förtydliganden och riktlinjer.

Lika rättigheter och möjligheter - antidiskriminering

Leverantören ska följa gällande lagstiftning för främjande av lika rättigheter och möjligheter och motverka diskriminering.

- Diskrimineringslagen (2008:567).
- Förbud mot missgynnande behandling av arbetstagare eller arbetssökande som är, ska vara eller har varit föräldraledig. Omfattar även vård av sjukt barn. Föräldraledighetslagen (1995:584).
- Arbetsmiljölagen (1977:1160).
- Förordningen (2006:260) om antidiskrimineringsvillkor i upphandlingskontrakt.

Leverantören ska på begäran redovisa åtgärder, upprättade planer med mera som vidtagits med anledning av ovanstående.

Jämställdhetsperspektiv

Leverantören ska arbeta för att integrera jämställdhetsperspektivet i sin verksamhet för att åtgärda strukturella skillnader.
Kvinnor och män ska ha lika möjligheter till hälsa, inflytande och trygghet.

Barnets rättigheter och behov

Leverantören ska följa Lag om förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018:1197) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) avseende ett barns behov av information, råd och stöd som anhörig, samt Region Jönköpings läns riktlinjer.

Hållbar utveckling

Leverantören ska:

- följa Region Jönköpings läns Hållbarhetsprogram 2026-2035
- årligen rapportera åtgärder som vidtagits under året och hur hållbarhetsmålen kommunicerats i verksamheten

Informationsansvar

Leverantören och Region Jönköpings län har ett ömsesidigt ansvar att samråda och informera om verksamhetsförändringar som påverkar invånarnas tillgång till vård och service eller samarbetet mellan leverantören och Region Jönköpings län.

Leverantören ska bland annat informera Region Jönköpings län om:

- ändrade ägarförhållanden
- överlåtelse av LOV-avtal till annan vårdenhet/leverantör
- byte av marknadsnamn eller firma för verksamheten
- byte av verksamhetschef
- byte av medicinskt ledningsansvarig läkare
- underleverantörer, konsulter och samverkanspartners
- risk för kapacitetsbrist

Leverantören ska representeras på informationsmöten som Region Jönköpings län kallar till.

Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrning är vårdens gemensamma system för att kunna leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte.

Leverantören ansvarar för att chefer och medarbetare har förutsättningar att:

- använda bästa tillgängliga kunskap i varje patientmöte
- följa upp och analysera patientmöten både på individnivå och på gruppnivå
- använda nationella kvalitetsregister för att systematiskt förbättra sin verksamhet
- tillämpa nationella och lokala kunskaps- och beslutstöd som Region Jönköpings län anvisar
- omsätta ny kunskap effektivt och systematiskt
- identifiera och prioritera förbättringsområden tillsammans med patienten
- delta i Fakta – allmänt kliniskt kunskapsstöd och Länsgemensamt programområde (LPO)

Marknadsföring och information till invånare

Leverantören ska följa Marknadsföringslag (2008:486). All marknadsföring ska vara saklig och korrekt.

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinje Marknadsföring av hälso- och sjukvård och tandvård, övriga riktlinjer inom kommunikationsområdet, riktlinjer för kallelser samt följa gällande praxis för patientinformation.

I all marknadsföring ska tydligt framgå vem som ansvarar för verksamheten eller tjänsten och hur man kontaktar ansvarig.

Leverantören ska tydligt informera om att hela eller delar av verksamheten finansieras och drivs på uppdrag av Region Jönköpings län enligt Lag om valfrihetssystem (LOV 2008:962).

Region Jönköpings läns symbol för vårdval används för att signalera vilka vårdenheter som är godkända och möjliga att välja. Symbolen ska användas på vårdenhetens webbplats och i informationsprodukter där det är relevant. Symbolen får användas i marknadsföring, men inte i brev och kallelser, på kuvert, visitkort, tidkort och liknande produkter.

Leverantören ansvarar för att det finns en kontaktsida på 1177.se som i allt följer Riktlinjer för kontaktsidor på 1177.se och de kompletterande riktlinjer som det hänvisas till.

Leverantören länkar till 1177.se från sin webbplats och tillser att webbplatsen uppfyller lagar och regler, enligt skrivning i Riktlinje för webbplatser inom Region Jönköpings län.

Om leverantören har verksamhet och utbud utanför LOV ska informationen vara tydligt separerad. Detta innebär exempelvis behov av separata webbsidor för verksamhet inom LOV och verksamhet utanför LOV.

Leverantörens ska medverka i Region Jönköpings läns informationskampanjer. Leverantören ansvarar för eventuella underleverantörers marknadsföring.

Patientens rättigheter

Leverantören ska ha goda kunskaper om och tillämpa patientens rättigheter utifrån Patientlag (2014:821) som syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Dokumenterad överenskommelse

Leverantören ska kunna erbjuda patienten en dokumenterad överenskommelse enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.

Överenskommelsens delar dokumenteras i Cosmic enligt gällande rutin.

Samordnad individuell plan (SIP)

Leverantören ska följa region Jönköpings läns riktlinjer för samordnad individuell plan.

Fast vårdkontakt

Leverantören ska enligt Patientlag (2014:821) och enligt Region Jönköpings läns riktlinjer utse en fast vårdkontakt för de patienter som behöver eller begär det, för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Fast vårdkontakt registreras enligt gällande rutin.

Kontinuitet

Kontinuitet gynnar personligt ansvarstagande, är relationsskapande och leder till ökad trygghet.

Kontinuitet i vården kan utgå från en fast läkarkontakt, en fast vårdkontakt eller ett vårdteam med flera olika professioner. Graden av kontinuitet ska anpassas efter patientens behov, förutsättningar och preferenser.

Klagomål

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för hantering av synpunkter och klagomål inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Vårdgaranti

Leverantören ska uppfylla den lagstadgade nationella vårdgarantin och Region Jönköpings läns krav på tillgänglighet.

Patientsäkerhet

Leverantören ska följa lagar och föreskrifter om patientsäkerhet, exempelvis:

- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Patientsäkerhetsförordning (2010:1369)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete (HSLF-FS 2017:40)
- Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (HSLF-FS 2017:41)

Leverantören ska samverka med Region Jönköpings läns chefläkarorganisation och delta i riskanalyser samt händelseanalyser vid utredning av händelser som berör egen verksamhet och verksamheter där Region Jönköpings län är vårdgivare.

Leverantören ska ha rutiner för registrering och hantering av avvikelser. Leverantören ska anmäla, följa upp och analysera egna avvikelser i Region Jönköpings läns avvikelsehanteringssystem Synergi. Leverantören ska kunna delta i systemövergripande analyser och uppföljning av avvikelser samt vara behjälplig i spridningen av resultaten.

Leverantören ska i enlighet med Patientsäkerhetslagen anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg. Leverantören kan få stöd i sin utredning från Region Jönköpings

läns chefläkarorganisation. Leverantören ska på begäran skicka en avidentifierad kopia på den kompletta anmälan, eventuell händelseanalys och beslut från Inspektionen för vård och omsorg till Vårdval Region Jönköpings län.

Leverantören ska på begäran skicka en kopia på verksamhetstillsyn och andra beslut från Inspektionen för vård och omsorg till Vårdval Region Jönköpings län.

Leverantören ska förse patientnämnden med de uppgifter som nämnden behöver för att kunna fullgöra sitt uppdrag. Leverantören ska utan kostnad tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser med mera som begärs vid granskning av enskilda ärenden.

Leverantören ska beakta Region Jönköpings läns arbete med patientsäkerhet som det uttrycks i budget och flerårsplan.

Leverantören ska upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse enligt patientsäkerhetslagen.

Leverantören ska delta i regionala kvalitetsindikationsmätningar och beakta de utbildningsaktiviteter Region Jönköpings län erbjuder medarbetare i patientsäkerhet.

Samverkan

Vårdgivare, huvudmän och andra aktörer

Leverantören ska samverka med funktioner och verksamheter inom Region Jönköpings län, kommuner och andra myndigheter enligt lagar, föreskrifter, förordningar, överenskommelser och Region Jönköpings läns riktlinjer.

Samverkan kan gälla enskilda patienters vård och rehabilitering men också planering, utveckling, uppföljning av verksamheten, kompetensutveckling och andra förekommande ärenden.

Samverkan med kommunerna regleras bland annat i dokumentet ”*Ledningssystem för samverkan Region Jönköpings län och kommuner gällande hälsa, vård och omsorg.*”

Forum Specialiserad Ögonsjukvård Beställare Utförare (Forum-SÖBU)

Forum-SÖBU har i uppdrag att:

- vara Region Jönköpings läns forum för dialog mellan beställare och utförare inom Vårdval specialiserad ögonsjukvård.
- vara ledningsstöd till ögonsjukvårdens representanter i Länsgemensamma programområde (LPO) Ögonsjukvård i kunskapsstyrningsorganisationen.

Forum-SÖBU består av samtliga verksamhetschefer för leverantörer i privat och offentlig regi samt från Regionledningskontoret Region Jönköpings län som leder och samordnar gruppens arbete.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Leverantören ska tillämpa Socialstyrelsens föreskrifter om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9). Leverantören ska ha ett ändamålsenligt system för internkontroll och på begäran kunna redogöra för detta.

Leverantören ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten samt skapa förutsättningar för medarbetarna att delta i det systematiska förbättringsarbetet.

Patientmedverkan

Patientmedverkan ska utgöra en naturlig del av verksamhetens systematiska kvalitetsarbete.
Syftet med patientmedverkan är att förbättra och utveckla verksamheten utifrån ett patientperspektiv och de listade invånarnas behov.
Med patientmedverkan menas en nära involvering i dialog i verksamhetens systematiska kvalitetsarbete.
Allmänna enkätutskick och kontakter med intresseorganisationer utgör inte en nära patientmedverkan men kan vara ett bra komplement.

2.3 Invånarens val

Vårdval inom den öppna specialiserade ögonsjukvården innebär att invånare från 18 år och äldre som söker ögonsjukvård har möjlighet att fritt välja mellan flera godkända ögonmottagningar inom både offentlig och privat regi.

Syftet är att erbjuda en god, trygg och behovsstyrd vård, kombinerat med valfrihet, god tillgänglighet och närhet.

Samtliga godkända ögonmottagningar inom vårdvalet ska uppfylla det uppdrag och de kvalitetskrav som Region Jönköpings län ställer.

2.4 Ansvar och skyldigheter

Kris och katastrofmedicinsk beredskap

Leverantören ska följa gällande föreskrifter för kris- och katastrofmedicinsk beredskap och regionens beredskapsplaner.

Vid särskild händelse ska leverantören följa Region Jönköpings läns direktiv från tjänsteman i beredskap eller regional särskild sjukvårdsledning.

Leverantören ska delta i utbildning, träning och övning i samverkan med andra vårdgivare och kommuner i sådan omfattning att den viktigaste verksamheten kan bedrivas även i kritiska lägen.

Personal som behövs för att driva verksamheten ska vara krigsplacerade på sin arbetsplats. Beredskapschefen ansvarar för krigsplaceringen i samråd med leverantörens verksamhetschef.

Leverantör som bedriver verksamhet på regionens sjukhus gäller även sjukhusets kris och katastrofmedicinska beredskapsplan.

Handlingsplan för plötsligt omfattande bemanningsbortfall

Leverantören ansvarar för att verksamheten har personal med den formella eller reella kompetensen som behövs för att kunna ge god vård med hög patientsäkerhet utifrån verksamhetens uppdrag enligt Hälso- och sjukvårdslag (HSL 2017:30, 5 kap 2 §). Varje verksamhet har därmed även ett långtgående ansvar för att planera och leda verksamheten så det finns en bemanning för att kunna bedriva de delar av uppdraget som inte kan anstå vid t.ex. sjukfrånvaro. Exempel på prioriterade uppdrag är akuta patientfall dagtid och jouruppdrag, men det kan även finnas andra specifika arbetsuppgifter som ur ett patientsäkerhetsperspektiv också måste säkerställas.

Verksamheten ska ha en handlingsplan i händelse av ett plötsligt omfattande bemanningsbortfall som innebär att verksamheten inte kan bedriva prioriterade uppdrag. Verksamheten ska i första hand lösa situationen genom samarbete med annan geografiskt närliggande vårdenhet.

Verksamhet som erhåller hjälp av annan vårdenhet ansvarar för att så snart som möjligt vidta åtgärder för att inte belasta hjälpande vårdenhet längre än nödvändigt.

Intyg

Leverantören ansvarar för att utfärda för uppdraget patientrelaterade intyg samt utlåtande till Försäkringskassan via Region Jönköpings läns IT-stöd.

Läkemedel

Läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas.

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns Läkemedelskommittés, Stramas och de Länsgemensamma programområdenas kunskapsstöds riktlinjer som rör läkemedel.

Medicinsk service/diagnostik

Leverantören har möjlighet att nyttja Region Jönköpings läns utbud av medicinsk service. Medicinsk service omfattar klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, nuklearmedicin, klinisk kemi, klinisk mikrobiologi, klinisk patologi, klinisk immunologi, medicinsk radiologi och transfusionsmedicin.

Leverantören har möjlighet att beställa enskilda transporter av Länstransporter, vid behov av mer regelbundenhet finns även möjlighet att teckna avtal.

I de fall leverantören tecknat underleverantörsavtal för medicinsk service ansvarar leverantören för att:

- underleverantören är ackrediterad av Swedac eller har motsvarande kvalitetssäkring.
- upprätta och förankra rutiner kring remiss- och svarshantering med berörd underleverantör av medicinsk service.
- relevant verksamhetsdata görs tillgänglig i de IT system som är aktuella enligt Region Jönköpings läns specifikationer.

Medicintekniska produkter

Leverantören har det övergripande medicintekniska ansvaret för sin verksamhet och ansvarar för att i förekommande fall den medicinsktekniska servicen är ackrediterad av Swedac eller motsvarande kvalitetssäkring samt att utrustningen uppfyller vedertagna normer, standarder och krav på tillgänglighet, prestanda och kvalitet enligt gällande lagar och regler.

Leverantören ansvarar för att verksamheten har den medicintekniska utrustning som behövs för uppdraget och att utrustningen uppdateras och kompletteras vid förändringar i uppdraget.

Hjälpmedel och förbrukningsprodukter

Leverantören ska informera patient samt vid behov även anhöriga om hjälpmedel och eventuella avgifter.

Leverantören ska vid behov remittera patient till syncentralen för individuella bedömningar och förskrivningar av hjälpmedel, förbruknings- och sjukvårdsmaterial enligt Region Jönköpings läns riktlinjer och gällande avtal och överenskommelser.

Förbrukningsmaterial via Materialförsörjningen

Leverantören erbjuds att köpa förbrukningsmaterial från Materialförsörjningen.

Patientskadeförsäkring

Leverantören ska informera patient om möjligheten att anmäla en vårdskada till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) respektive läkemedelsskada till Svenska Läkemedelsförsäkringen AB (SLF).

Leverantören ska tillhandahålla intyg, utredning och analys som behövs för handläggning av anmälda ärenden.

Patientförsäkring

Region Jönköpings län har tecknat en patientförsäkring hos LÖF - Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag. Den patientförsäkringen gäller även om patienten har skadats hos en privat vårdgivare som har vårdavtal med en region.

Patientförsäkringen gäller enligt vad som framgår i patientskadelagen.

Läkemedelsförsäkring

Läkemedelsförsäkring är en försäkring som ägs av läkemedelsföretag, en del regioner och myndigheter. Läkemedelsförsäkringen gäller vid personskador där det finnas ett övervägande sannolikt samband mellan läkemedlet och den skada som anmälts.

Patientjournalen

Leverantören ska upprätta och hantera patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar. En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård enligt gällande lagar och föreskrifter.

Leverantören ska beakta de lagar och regler som reglerar samtycke mellan vårdgivare och patient, vid överföring av personuppgifter till annan vårdgivare.

Region Jönköpings län tecknar särskilt avtal avseende sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, inklusive den nationella patientöversikten, med leverantören. Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer och anvisningar för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för hur vårdkontakter kodas och registreras.

Leverantören ska på begäran lämna ut kopior av patientjournal enligt Region Jönköpings läns riktlinjer och tillämplig lagstiftning.

Sjukskrivning

Leverantören ska följa nationella riktlinjer och Region Jönköpings läns riktlinjer för sjukskrivning.

Smittskydd

Leverantören ska utan dröjsmål rapportera anmälningspliktiga sjukdomar via SmiNet, samt följa Smittskyddslag (SFS 2004:168) och Region Jönköpings läns riktlinjer för smittskydd.

Remisser

Leverantören ska följa Socialstyrelsens föreskrifter om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. (SOSFS 2004:11), Region Jönköpings läns riktlinjer samt de nationella och regionala kunskapsstöden.

Sjuk- och behandlingsresor

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för sjuk- och behandlingsresor.

Tolk

Leverantören ansvarar för att tillhandhålla tolk till patienter som inte förstår eller kan uttrycka sig på svenska. Leverantören ansvarar för tolkservice åt döva, dövblinda, gravt hörselskadade och talskadade personer.

Vårdhygien

Verksamheten ska bedrivas på ett sådant sätt att Hälso- och sjukvårdslagens krav på god hygienisk standard uppfylls. Detta innebär att lokaler, utrustning, organisation och planering av verksamheten utformas så att risken för vårdrelaterade infektioner och smittspridning blir så liten som möjligt.

Leverantören ska följa Socialstyrelsens föreskrifter för basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10).

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns vårdhygieniska riktlinjer.
Leverantören ska årligen genomföra ”Egenkontroll för vårdhygienisk standard”.

2.5 Arbetsgivaransvar

Leverantören ska upprätthålla god arbetsmiljö och följa de lagar, avtal och regler som gäller för arbetsmarknaden.

Meddelarfrihet och meddelarskydd

Personal vid privat drivna vårdenheter ska omfattas av samma meddelarfrihet och meddelarskydd avseende den medicinska vården som anställda i offentlig verksamhet.

Sociala avgifter och skatt

Leverantören ska fullfölja samtliga skyldigheter avseende inbetalning av sociala avgifter enligt socialförsäkringen såsom arbetsgivaravgift samt inbetala skatt.

Tystnadsplikt och sekretess

Leverantören ska se till att all personal omfattas av sekretesskrav motsvarande de som ställs i Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) och Patientsäkerhetslag (2010:659). Detta gäller även icke hälso- och sjukvårdspersonal.

2.6 Samarbetsformer

Leverantören kan samarbeta med andra aktörer för delar av uppdraget.
När det gäller hälso- och sjukvård måste det tydligt vara reglerat vem som är den juridiska vårdgivaren enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30). Därför finns det tre godkända samarbetsformer:

- överenskommelse inom samma vårdgivare
- konsultavtal
- underleverantörsavtal

Alla samarbetsformer ska vara skriftliga och kunna redovisas i ansökan om godkännande och vid förfrågan från beställaren.

Leverantören ansvarar för att invånarna får tydlig information om var och när vårdenhetens utbud är tillgängligt och vem som ansvarar för verksamheten. Det är

särskilt viktigt att informera om öppettider och vart invånarna ska vända sig i akuta situationer.

Leverantören ansvarar för att all vårddokumentation sker enligt lagar och föreskrifter och Region Jönköpings läns riktlinjer.

Om ett underleverantörsavtal gäller utförande av hälso- och sjukvård inom LOV måste leverantören fått ett godkännande av Region Jönköpings län innan avtalet träder i kraft.

Överenskommelse inom samma vårdgivare

Överenskommelse inom samma vårdgivare används när en leverantör med vårdgivaransvar för flera vårdenheter inom Jönköpings län samarbetar för att exempelvis kunna erbjuda invånarna god vård och tillgänglighet enligt villkoren för vårdval.

Samarbetet ska dokumenteras i en skriftlig överenskommelse.

Konsultavtal

Konsultavtal används för inhyrd personal som utför uppdrag genom leverantörens verksamhet.

Leverantören har det juridiska vårdgivaransvaret och ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för konsultavtal inom Vårdval specialiserad ögonsjukvård

Uppdraget ska dokumenteras i ett skriftligt konsultavtal.

Inhyrd personals ordinarie arbetsplats ska vara leverantörens fysiska verksamhet/klinik eller filial. Vid eventuellt arbete på distans dvs. utanför leverantörens verksamhet eller filial, ska det ske i enlighet med Region Jönköpings läns riktlinjer för distansarbete.

Leverantören har samma vårdgivaransvar över en konsult som ordinarie anställd personal. Leverantören är därmed t.ex. ansvarig för konsultens utförda arbete som hälso- och sjukvårdspersonal men är även ansvarig över den lokal och utrustning som konsulten arbetar i/med även när arbetet inte utförs i leverantörens egna lokaler. Leverantören är även ansvarig för att konsulten är införstådd med och följer Region Jönköpings läns policy och riktlinjer för informationssäkerhet. Se vidare under avsnitt 4.2. Informationssäkerhet.

Underleverantörsavtal

Underleverantörsavtal används när ett företag utför uppdrag åt leverantören genom sin egen verksamhet.
Leverantören ska tydligt kunna motivera sitt behov av underleverantörsavtal och hur avtalet säkerställer att invånarens tillgång till vård bibehålls eller förbättras.

Om underleverantören ska bedriva fysisk vård ska den bedrivas i Jönköpings län. Underleverantören har det juridiska vårdgivaransvaret för den hälso- och sjukvård

som utförs i underleverantörens verksamhet.
Underleverantörer som utför hälso- och sjukvårdsuppdrag ska vara anmälda till vårdgivarregistret.

Leverantören är juridiskt ansvarig gentemot beställaren och ansvarig för att underleverantören uppfyller beställaren krav och villkor för uppdraget. Leverantören ska kontinuerligt kontrollera och följa upp underleverantörens kvalitet enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Leverantören ska på begäran kunna redovisa exempelvis underleverantörens kompetens, lokaler, utrustning och följsamhet till lagar och föreskrifter, nationella vårdprogram och riktlinjer samt Region Jönköpings läns riktlinjer.

All kommunikation, rapportering, fakturering med mera från eventuell underleverantör ska ställas till leverantören.

Underleverantörer får endast agera genom sin avtalspart, och äger inte rätt att marknadsföra sina tjänster på ett sätt som kan uppfattas att de har avtal med Region Jönköpings län.

Uppdraget ska dokumenteras i ett skriftligt underleverantörsavtal.

Om ett underleverantöravtal gäller utförande av hälso- och sjukvård inom LOV måste leverantören fått ett godkännande av Region Jönköpings län innan avtalet träder i kraft.

2.7 Avtal enligt lagen om valfrihetssystem

Ytterligare avtalsreglering framgår av det skriftliga avtalet med regionen.

3. Specialiserad ögonsjukvårds uppdrag

3.1 Ögonmottagning

Den specialiserade ögonsjukvården inom vårdval är en del av den specialiserade ögonsjukvården i öppenvård och ska erbjudas i Jönköpings län.

Uppdraget är obligatoriskt och utförs av samtliga leverantörer inom vårdvalet och avser patienter från 18 år och äldre.

Vårdenheten ska ha bemanning, kompetens, lokaler, medicinteknisk utrustning och tillgänglighet som krävs för hela uppdraget eller teckna överenskommelser och avtal med andra aktörer för delar av uppdraget.

Uppdraget ska utföras i enlighet med den av Nationellt programområde (NPO) Ögonsjukvårds framtagna *Medicinska prioriteringslistan inom ögonsjukvård*.

Uppdraget omfattar:

- akuta och planerade besök vardagar 08:00 – 17:00
- nybesök remitterade av optiker som verkar utanför regionfinansierad verksamhet
- återbesök enligt gällande vårdprogram och riktlinjer
- utredning, provtagning, diagnostik, behandling och uppföljning av patienter i behov av vård inom specialiserad ögonsjukvård på medicinsk indikation. Varje patients individuella behov och resurser att klara vård och behandling ska bedömas och tillgodoses
- bedöma och behandla sjukdomstillstånd där vård inte kan anstå hos alla som vänder sig till vårdenheten.
- rådgivning i enskilda patientärenden till andra vårdgivare inom länets specialiserade ögonsjukvård
- samverkan i multiprofessionella team
- avsnitten: Tillgänglighet, Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande, Rehabilitering/habilitering och Försäkringsmedicin, Vård av flyktingar och migranter, Vårdsamordning, Utbildning och forskning samt Systematiskt förbättringsarbete. Dessa områden beskrivs närmare i avsnitten 3.2-3.8

Uppdraget omfattar inte:

- synfel som ska omhändertas av optiker såsom t.ex. glas- och kontaktlinsutprovning och kontaktlinskontroller
- sjukdomar som ska handläggas av specialist i allmänmedicin enligt Fakta - allmänt kliniskt kunskapsstöd
- sjukdomar som kräver akutsjukhusens resurser, kompetens och utrustning (var god se förtydligande)

- sjukdomstillstånd utan misstänkt ögondiagnos
- rutinmässiga hälsokontroller vid hereditet för glaucom
- rutinmässiga hälsokontroller vid hereditet för åldersförändringar i gula fläcken
- botoxbehandlingar
- undersökningar i samband med refraktiv kirurgi
- kosmetisk kirurgi

Ögonbottenfotografering av diabetiker

Uppdraget omfattar patienter med typ 1 eller typ 2 diabetes mellitus och ges enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och behandling av diabetes mellitus.

Uppdraget omfattar:

- Digital avbildning av ögonbotten med utrustning som har upplösning för att upptäcka de minsta förändringarna.
- Analys av fotograferade ögonbottnar.
- Undersökning och klinisk uppföljning av patienter som inte går att fotografera* eller där annat behandlingskrävande fynd iakttagits vid fotograferingen.
- Rekommendation av tidsintervall för nya undersökningar – patienter som behöver täta kontroller ska kallas vid tidpunkter som bedömts lämplig med hänsyn till aktuell ögonstatus.
- Information till den läkare som behandlar patientens diabetes i de fall annan sjukdom än diabetesretinopati upptäcks vid ögonbottenundersökning.
- Digital lagring av fotografier så att de – med patientens samtycke – är tillgängliga för andra vårdgivare.

  *Patienter med mediegrumlingar, liten pupill, skador på hornhinna, komplikationer i iris, utbredda ärr i näthinnan efter olika sjukdomar eller laserbehandlingar, perifert liggande skador i näthinnan, andra kroniska ögonsjukdomar eller dålig medverkan från patienten ska följas upp av ögonläkare genom individuella kontroller under lång tid.

Kompetens

Fotografering ska utföras av verksamhetschef utsedd personal, som har den kompetens som krävs för uppdraget.
Granskning av bilder kan enligt *Diabetesretinopati, vårdprogram för Sydöstra sjukvårdsregionen* utföras av vidareutbildad ögonsjuksköterska alt. optometrist som självständigt bedömer bilder med stadie "ingen" upp till "måttlig" diabetesretinopati.
Vid högre grad av retinopati ska ögonläkare bedöma bilderna.

Utrustning
Medicinteknisk utrustning för digital avbildning av ögonbotten. Utrustningen ska leverera bilder i dicomformat till bilddatabasen Forum.

Kataraktoperationer

Uppdraget avser kataraktoperationer i öppen vård för patienter med grå starr som omfattas av indikationer för kataraktoperation enligt Sydöstra sjukvårdsregionens vårdriktlinjer. Patienter som av medicinska skäl kräver narkos eller speciell medicinteknisk utrustning ingår inte i uppdraget.

Patienterna ska prioriteras utifrån medicinsk behovsbedömning. Särbehandling, andra överenskommelser med remittenter eller andra åsidosättande av den medicinska prioriteringen får inte förekomma. Målet är att patienterna ska slutbehandlas för det tillstånd som ingår i detta uppdrag.

Uppdraget innefattar:

- Oftalmologisk förundersökning enligt regionens riktlinjer för att bedöma operationsindikationer samt biometri ska genomföras före operation.
- Skriftlig information till patienten inför och efter operation.
- Kataraktoperation med senaste teknik (FACO*) och implantation av intraokulär lins. Operationerna ska genomföras enligt ögonläkarföreningens State of the Art-dokument med kliniska riktlinjer för katarakt.
- Postoperativa komplikationer/besvär, som inte kräver akutsjukhusets resurser, ska hanteras av opererande enhet under vårdenhetens öppettid.
- Återbesök ska ske när det är medicinskt motiverat.

*Om FACO inte kan användas kan i enstaka fall annan vedertagen teknik användas.

Kompetens
Leverantörens opererande ansvarige läkare ska vara specialist inom ögonsjukvård med aktuell erfarenhet inom kataraktkirurgi.

Leverantörens opererande läkare ska vid driftstarten eller nyanställning självständigt ha utfört minst 300 kataraktoperationer totalt.
Verksamhetschef ansvarar för att opererande kirurg har rätt kompetens och erfarenhet för uppdraget. Vid erfarenhet av färre operationer krävs erfaren kollega i direkt närhet till operationssal.

Vid kataraktoperation ska legitimerad sjuksköterska med kompetens för uppdraget assistera på operationssal.

Lokal och utrustning
Leverantören ska förfoga över utrustning och särskild lokal för operationsverksamheten som uppfyller kraven för operationsrum enligt rapporten

Byggnation och vårdhygien (BoV 2025), framtagen av Svensk förening för vårdhygien.

Krav på luftkvalitet och ventilation på operationssal ska uppfyllas enligt SIS-TS 39:2025. Vid avvikande uppmätt värde ska *Smittskydd Vårdhygien* kontaktas. Mätutrustning finns möjlighet att låna av *Smittskydd Vårdhygien*.

Rapportering och uppföljning
Leverantören ska rapportera till det Nationella kataraktregistret och redovisa verksamhetens utfall enligt kataraktregistret en gång per år till Region Jönköpings län.

Leverantören ska genomföra provtagning avseende bakterier från luften under pågående operationsverksamhet 1 gång per år, uppmätt värde rapporteras årligen till Region Jönköpings län.

Leverantörens Patientsäkerhetsberättelsen ska innehålla uppgifter om komplikationsfrekvens i relation till patientunderlag, bland annat gällande kapselrupturer.

Polikliniska operationer - övriga

Uppdraget omfattar polikliniska operationer i ögats yttre delar enligt Region Jönköpings riktlinjer. Uppdraget omfattar inte kosmetisk kirurgi utan medicinsk indikation, kvalificerade tårvägsoperationer, pterygium, kryobehandling för trikiasis eller omfattande/komplicerade akuta skador.

- Uppdraget indelas i tre nivåer utifrån ingreppets art, omfattning och utrustning.
- I de fall medicinskt motiverade synstörande dermatochalasis genomförs ska fotodokumentation alltid utföras.
- Postoperativa komplikationer/besvär, som inte kräver akutsjukhusets resurser, ska hanteras av opererande enhet under vårdenhetens öppettid.
- Patienten ska få skriftlig information efter operation.

Kompetens
Verksamhetschef ansvarar för att opererande läkare har kompetens och erfarenhet att utföra uppdraget.

Lokal och utrustning
Leverantören ska förfoga över utrustning för operativ verksamhet och diatermi samt utrustning och särskild lokal för operationsverksamheten som uppfyller kraven för operationsrum enligt rapporten Byggnation och vårdhygien (BoV 2025), framtagen av Svensk förening för vårdhygien.

Krav på luftkvalitet och ventilation på operationssal ska uppfyllas enligt SIS-TS 39:2025. Vid avvikande uppmätt värde ska *Smittskydd Vårdhygien* kontaktas. Mätutrustning finns möjlighet att låna av *Smittskydd Vårdhygien*.

Rapportering och uppföljning
Leverantören ska genomföra provtagning avseende bakterier från luften under pågående operationsverksamhet 1 gång per år, uppmätt värde rapporteras årligen till Region Jönköpings län.

Laserbehandling i ögats främre segment
Uppdraget omfattar laserbehandling av sjukdomar i ögats främre segment.

Kompetens
Leverantörens behandlande läkare ska vara väl förtrogen med behandlingsmetoden.

Lokal och utrustning

- Utrustning för Selektiv lasertrabekuloplastik (SLT) alternativt argonlaser
- YAG laser

Provtagning
Leverantören ska under mottagningens öppettid kunna utföra relevant provtagning på medicinsk indikation för de besvär eller problem patienten söker.
Leverantören ansvarar för att relevant verksamhetsdata görs tillgänglig enligt Region Jönköpings läns specifikationer.

3.2 Tillgänglighet

Öppettider
Mottagningen ska vara öppen under vardagar mellan 08:00-17:00 året om med undantag för nationella helgdagar.

Mottagningen ska vara öppen för akuta och planerade fysiska besök, tidbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov.

Det är tillåtet att stänga en mottagning som mest nio timmar i veckan. Öppettiden får dock inte understiga 36 timmar i veckan.
Om mottagningen är stängd hel/del av dag mellan 08:00-17:00 (vardagar) enligt ovan, ska invånarna informeras och hänvisas till närliggande vårdvalsenhet i länet som mottagningen har upprättat ett samarbete med. Samarbetsparten ska ha kapacitet att uppfylla mottagningens uppdrag i sin helhet. Samarbetet ska styrkas med ett skriftligt samarbetsavtal, kopia ska skickas till vårdval för kännedom.

Region Jönköpings län uppmuntrar leverantörer att utöka sina öppettider som service till invånarna. Under avtalsperioden kan det bli aktuellt med krav på utökade öppettider.

Telefon

Invånaren ska kunna kontakta mottagningen via telefon enligt vårdgarantin samt enligt Region Jönköpings läns riktlinjer och krav på öppettider.

Den som ringer 08:00-16:59 ska kunna välja att bli uppringd samma dag. Efter klockan 17:00 ska den som ringer kunna välja att bli uppringd av mottagningen nästkommande vardag.

Det ska finnas möjlighet att lämna återbud och förnya recept dygnet runt via röstbrevlåda.

Leverantören kan teckna avtal med Region Jönköpings län om telefonitjänster med tillhörande stödsystem. Leverantörer som inte använder Region Jönköpings läns telefonitjänster ska leverera verksamhetsdata för uppföljning enligt regionens specifikationer.

E-tjänster

Leverantören ska erbjuda invånarna e-tjänster via 1177.se enligt Region Jönköpings län riktlinjer och basutbud.

Leverantören ska erbjuda invånarna digitala vårdmöten i form att chatt och videosamtal via någon av Region Jönköpings läns appar/plattformar enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.

Leverantören ska vara ansluten till *1177 Journalen* och tillgängliggöra informationsmängder enligt nationella Ramverk för invånarens åtkomst till journalen och Region Jönköpings läns riktlinjer.

Leverantören ska vara ansluten till de nationella tjänsterna, kontaktinformation och journalen via nätet som tillgängliggörs via 1177.se enligt Region Jönköpings läns riktlinjer och utbud.

Leverantören ska kunna genomföra samordnad vårdplanering via video i avtalad plattform enligt Region Jönköpings läns överenskommelse med länets kommuner.

Leverantören ska ha en namngiven resurs för samordning av vårdenhetens uppdrag inom e-hälsoområdet. Den namngivna resursen ska stödja och driva omställning till mer digitala arbetssätt.

Filial

För att tillgodose invånarnas behov av nära vård kan leverantören ansöka om att bedriva en filial. Med filial menas en underavdelning till leverantörens huvudmottagning som bedriver verksamhet i annan lokal än där huvudmottagningen finns.

En filial ska drivas av samma organisation eller företag som driver huvudmottagningen. Filialen är alltid knuten till huvudmottagningen, och verksamhetschefen för huvudmottagningen är även verksamhetschef för filialen.

Filialer får endast öppnas och bedrivas inom Region Jönköpings läns länsgränser.

Verksamhetschefen ansvarar för att filialen har den utrustning och bemannas med den kompetens som behövs för uppdraget. Kravet på fysisk tillgänglighet är densamma som för huvudmottagningen.

Leverantören ansvarar för att invånarna får tydlig information om filialens utbud. Det är särskilt viktigt att informera om öppettider och vart invånarna ska vända sig i akuta situationer.

Om filialen inte har öppet eller erbjuder vård i samma omfattning som kravet för en mottagning ska leverantören erbjuda detta via huvudmottagningen.

Verksamheten får starta när Region Jönköpings län verifierat och godkänt filialen.

Vård vid en filial rapporteras och ska kunna följas upp på samma sätt som vård på huvudmottagningen.

Beslut om eventuell nedläggning av en filial fattas i samråd med Region Jönköpings län.

3.3 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

Leverantören ska bedriva både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.

Leverantören ska tillämpa Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor. Leverantören ska uppmärksamma invånarnas tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor samt erbjuda stöd och uppföljning om behov och önskemål finns enligt Region Jönköpings läns Fakta – allmänt kliniskt kunskapsstöd.

3.4 Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Rehabilitering

Leverantören ansvarar för rehabiliteringsinsatser i form av bedömning, utredning, behandling, träning och uppföljning enligt nationella riktlinjer, Region Jönköpings läns riktlinjer och överenskommelser mellan Region Jönköpings län och kommunerna i Jönköpings län.

Habilitering

Leverantören ska samverka med habiliteringscentrum i de fall invånaren har behov av kompletterande insatser från habiliteringscentrum.

Försäkringsmedicin

Leverantören ska följa Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd nationella riktlinjer och Region Jönköpings läns riktlinjer och rutiner för försäkringsmedicin. Leverantören ansvarar för att det finns kompetens inom försäkringsmedicinska kunskapsområdet och ska utveckla arbetssätt och rutiner för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Leverantören tillåter att Region Jönköpings län kan ta del av leverantörens avidentifierade sjukskrivningsstatistik som erhålls genom Ineras *Intygsstatistik.*

3.5 Vård av flyktingar och migranter

Leverantören ska bedöma och behandla sjukdomstillstånd för flyktingar och migranter samt för personer som vistas i Sverige utan tillstånd enligt Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. samt enligt Region Jönköpings läns allmänna kliniska kunskapsstöd Fakta, med behov av akut, omedelbar vård eller behov av vård som inte kan anstå.

3.6 Vårdsamordning

Leverantören ska aktivt delta och medverka till att vårdplaneringen för den enskilde individen görs i enlighet med gällande lagar, föreskrifter och Region Jönköpings läns riktlinjer.

3.7 Utbildning och forskning

Leverantören ska samverka med Region Jönköpings läns samordningsansvariga för grundutbildning samt studierektororganisation under ledning av Futurum.

Grundutbildning

Studenter och elever

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns avtal med universitet, högskolor, gymnasieskolor, yrkesutbildningar och andra utbildningssamordnare om att ta emot och handleda elever och studenter i lärande i arbetslivet (LIA), arbetsplatsbaserat lärande (APL) och verksamhetsförlagd utbildning (VFU) samt fältstudiedagar. Med APL, LIA och VFU menas såväl sammanhängande perioder av deltagande i ögonmottagningens arbete, liksom kortare moment i syfte att nå lärandemålen.

Leverantören ansvarar för att kvalitet och inriktning följer målbeskrivningar för respektive utbildning och överenskomna krav på handledarkompetens. Handledarna ska följa gällande handledarinstruktioner och känna till lärandemålen för utbildningen.

Vidareutbildning

Allmäntjänstgöring (AT) för läkare

Region Jönköpings läns organisation för AT (Futurum) samordnar AT-

tjänstgöringen och kan uppdra till leverantörer att ansvara för AT-läkares tjänstgöring inom specialiserad ögonsjukvård (1 vecka) enligt Region Jönköpings läns riktlinjer (AT-koncept).

Specialisttjänstgöring (ST) läkare

Leverantören ska bereda utrymme och tillsammans med övriga leverantörer ta ett solidariskt ansvar för att erbjuda ST-läkare inom olika specialiteter sidotjänstgöring (s.k. randning).

Leverantören ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring enligt gällande regelverk samt Region Jönköpings läns riktlinjer för ST-utbildning.

Leverantörens handledare samt vederbörande ST-läkare ska beredas möjlighet att delta i möten och kurser anordnade av Region Jönköpings läns ST-studierektorsfunktioner.

Studierektor säkerställer att ST-läkarna erbjuds en ändamålsenlig utbildning i enlighet med Socialstyrelsens krav. Studierektor gör uppföljning för godkänd studiemiljö vid behov.

Studierektor säkerställer att ST läkare inom specialiserad ögonsjukvård som behöver sidotjänstgöring inom vårdval ögon, fördelas jämnt på vårdvalsenheterna.

Under sidotjänstgöring utför ST läkaren inom specialiserad ögonsjukvård även annan förekommande mottagningsverksamhet hos aktuell leverantör under den överenskomna tiden för avtalad sidotjänstgöring.

Specialistutbildning för sjuksköterskor

Region Jönköpings län kan efter ansökan från leverantören bevilja ersättning för sjuksköterskor som ansökt och antagits till utbildningstjänst som specialistsjuksköterska med inriktning ögonsjukvård.

Leverantören anställer och har arbetsgivaransvar för aktuell sjuksköterska. Anställningen ska vara tillsvidare.

Forskning

Leverantören ska medverka i klinisk forskning. Leverantören kan själv ta initiativ till klinisk forskning eller medverka i forskning. Leverantören ska informera Region Jönköpings län/Futurum om forskningsprojekt som bedrivs inom verksamheten.

Leverantören kan även medverka i industrifinansierade kliniska prövningar. Leverantören ska i dessa fall även inhämta godkännande från Region Jönköpings län/Futurum enligt regionens riktlinjer och riktlinjerna för genomförande av forskningen.

Leverantören kan få tillgång till Region Jönköpings läns infrastruktur för forskning som exempelvis handledning, statistikkonsultationer och bibliotekstjänster. Medarbetare hos leverantörer har rätt att söka forskningsmedel från FORSS, Futurum och andra organisationer. Leverantören kan få råd och stöd om lagar, föreskrifter och rutiner vid klinisk forskning inklusive klinisk läkemedelsprövning och annan uppdragsforskning.

3.8 Systematiskt förbättringsarbete

Leverantören ska systematiskt förbättra sin verksamhet utifrån invånarnas behov. Förbättringsarbeten bör fokusera på medicinsk kvalitet, implementering av nationella kunskapsstöd och framtagande av lokala riktlinjer.

Leverantören ska i sitt systematiska förbättringsarbete ha en struktur för att mäta, rapportera och utveckla sin verksamhet. Här ingår som exempelvis att aktivt medverka i utvecklingsarbete av patientprocesser samt kodningsnätverk för specialiserad ögonsjukvård. Redovisning och uppföljningen sker SÖBU (Specialiserad Ögonsjukvård Beställare Utförare) i samverkan med LPO Ögonsjukdomar (Länsgemensamt programområde).

4. Informationshantering och IT

4.1 Inledning

Leverantören ska följa tillämpliga delar av Region Jönköpings läns riktlinjer för IT. Varje vårdenhet ska ha en namngiven kontaktperson för IT, telefoni och katalogtjänsten HSA.

4.2 Informationssäkerhet

Leverantören ska arbeta utifrån det ledningssystem för informationssäkerhet och dataskydd (LISD) med tillhörande riktlinjer och regelverk som Region Jönköpings län har tagit fram. Ledningssystemet för informationssäkerhet och dataskydd bygger på den internationella standardserien SS-ISO/IEC 27000 vilket innebär att informationssäkerhets- och dataskyddsarbetet bedrivs systematiskt och riskbaserat samt att Region Jönköpings län följer gällande dataskyddslagstiftning.

Leverantören ska utbilda nya användare i informationssäkerhet t.ex. med hjälp av introduktionsutbildning i informationssäkerhet som finns publicerad i Lärande och kompetensportalen (LOK). Leverantören ska också informera ny personal om det personliga ansvaret att följa policy och riktlinjer.

All användning av IT-systemen loggas. Leverantören ska via åtkomstloggar följa upp åtkomster till patientinformation regelbundet enligt Region Jönköpings läns riktlinjer.

Leverantörens verksamhet ska ha en för uppdraget avsedd funktionsbrevlåda inom rjl.se för hantering av bl.a. sekretessbelagd information.
Sekretessbelagd information får endast skickas från funktionsbrevlåda till funktionsbrevlåda då:

- risken att känsliga och sekretessbelagda uppgifter når obehöriga kan medföra stor skada för enskild person
- verksamheten måste kunna säkerställa att informationen blir omhändertagen hos motpart
- personanknuten e-post aldrig får användas för sekretessbelagd information

I de fall leverantören använder sig av konsult enligt avsnitt 2.6 Samarbetsformer, är leverantören ansvarig för att konsulten är införstådd med och följer Region Jönköpings läns policy och riktlinjer för informationssäkerhet.

Region Jönköpings läns IT-utrustning får endast användas under den tid då leverantören och dess eventuella konsulter har ett pågående uppdrag för Region Jönköpings län. Om leverantören eller konsulter under pågående uppdrag har privat verksamhet samtidigt så får inte Region Jönköpings läns IT-utrustning användas i den privata verksamheten.

Leverantören ska upprätta, säkerställa och upprätthålla manuella reservrutiner för verksamheten som tillämpas vid ett eventuellt avbrott.

4.3 Personuppgifter

Leverantören ska hantera personuppgifter enligt gällande lagstiftning.

Leverantören är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som behandlas inom leverantörens organisation avseende uppdraget.
Vid avtalets avslut kommer leverantörens personuppgiftsansvar avseende uppdraget, övergå till Region Jönköpings län.

4.4 Verksamhetsdata

Leverantören ska på begäran kunna leverera elektroniskt läsbar data för uppföljning och till fakturaunderlag.

I kommunikation med Region Jönköpings län eller andra vårdgivare ska leverantören använda definitioner och termer i IT-systemen som fastställs av Region Jönköpings län.

Leverantören ska i förekommande fall följa de särskilda regler som gäller för hantering av information vid verksamhetsövergång.

De data som delas med Region Jönköpings län i gemensamma system lämnas i vissa fall vidare till tredje part i aggregerad form. Region Jönköpings län ansvarar för att säkerställa att inget röjande sker i samband med den typen av datautlämning.

4.5 IT-system och infrastruktur

IT system och utrustning

Leverantören ska enbart använda utrustning i IT-infrastrukturen som är godkänd av Region Jönköpings län. Datorer och skrivare tillhandahålls av Region Jönköpings län. Eventuellt kan medicinteknisk utrustning eller annan utrustning anslutas efter samråd och godkännande och i dessa fall skall leverantören själv säkerställa att fullgod IT-säkerhet upprätthålls.

Leverantören förbinder sig att använda de obligatoriska IT-system som Region Jönköpings län anvisar som t.ex. Picsara och Forum. I förekommande fall skall leverantören följa Region Jönköpings läns riktlinje för respektive system. Region Jönköpings län tillhandahåller system och utbildning av superanvändare i förhållande till verksamhetens storlek.

Region Jönköpings län ansvarar för underhåll av Regionens system och leverantören ansvarar för dess innehåll. För administrativa dokument ska PDF och Office-kompatibla filformat användas.

Leverantören ska använda sig av SITHS och HSA enligt Region Jönköpings läns riktlinjer. Leverantören ansvarar för att användarna inte har tillgång till fler programvaror och system än nödvändigt.

Leverantören ska kontinuerligt tillse att utrustningen är uppkopplad mot Region Jönköpings läns nätverk för att säkerställa att skyddet mot skadlig kod, virus och spionprogram är aktuellt på verksamhetens utrustning.

Leverantören har rätt att använda egna stödsystem under förutsättningar att det inte krävs någon installation/förändring av eller stör andra delar av IT-miljön. Region Jönköpings län lämnar ingen support för dessa.

System och program som används för andra ändamål än Region Jönköpings läns uppdrag till leverantören ska inte användas i den av Region Jönköpings län tillhandahållna IT-miljön. För mer information kopplat till samarbetsformen konsult se avsnitt 4.2 Informationssäkerhet.

System, program och utrustning som tillhandahålls av Region Jönköpings län får bara användas för verksamhet inom vårdval Region Jönköpings län.

IT-infrastruktur

Region Jönköpings län levererar kommunikationslösning mot Region Jönköpings läns nätverk inklusive nätverksutrustning. Leverantören ansvarar för det interna fastighetsnätet för data och telefoni, inklusive förbindelsen mellan avlämningspunkt och verksamhetens lokaler. Fastighetsnätet ska följa Region Jönköpings läns standard för kabelsystem.

Region Jönköpings län kan komma att leverera annan IT-uppkoppling till utlagd mottagning och filial än för leverantörens huvudmottagning.

Övrigt

Region Jönköpings län tillhandahåller inte infrastruktur, IT-system, datorer, skrivare eller liknande till leverantörens underleverantörer.

Vid införande av nya IT-tjänster eller vid större utbyggnader av Region Jönköpings läns befintliga IT-tjänster som kan komma att ingå i utbudet till leverantören upprättas ett nytt tjänsteavtal.

4.6 Support och IT-konsulttjänster

Leverantören har rätt att använda Region Jönköpings läns supportorganisation i frågor om Region Jönköpings läns IT-infrastruktur och fastställda IT-system. Servicenivåer för respektive IT-tjänst fastställs av systemägare, vilket innebär att olika system har olika inställelsetider gällande support.

Leverantören ska använda IT-beställningssystem och de blanketter som Region Jönköpings län tillhandahåller för beställningar. Leverantören ska göra felanmälningar på utrustning och program till Region Jönköpings läns kundcenter

på IT-centrum. Region Jönköpings län har rätt att ha planerade avbrott för systemuppdateringar, nyinstallationer, service och underhåll.

Leverantören kan, efter överenskommelse, köpa IT-konsulttjänster från Region Jönköpings län inom systemområden som är relevanta för Region Jönköpings läns uppdrag till leverantören.

5. Rapportering och uppföljning

5.1 Insyn och rapportering

Leverantören ska på begäran lämna ut relevant information till Region Jönköpings län t.ex. uppgifter om bemanning och kompetens.

Informationen ska kunna lämnas ut för att tillgodose invånarnas önskemål och behov av insyn i hur uppdraget utförs enligt Kommunallag (2017:725) samt för att Region Jönköpings län ska kunna säkerställa sitt uppdrag som huvudman för hälso- och sjukvården inom regionen.

Leverantören är inte skyldig att lämna information om utlämnandet strider mot lag eller annan författning.

5.2 Avtals- och uppdragsuppföljning

Region Jönköpings län har en kontinuerlig uppföljning av villkoren för godkännande av leverantör och andra avtalsvillkor.

Region Jönköpings län följer upp den kvalitet i vården som Region Jönköpings län vill förmedla till invånarna utifrån svensk lag. God vård innebär att hälso- och sjukvården ska:

- vara säker
- vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- vara patientfokuserad
- vara effektiv
- vara jämlik
- ges i rimlig tid

Uppföljningen ska t.ex. bidra till en positiv utveckling av befolkningens hälsa och leverantörernas verksamhet.

Region Jönköpings län äger rätt att följa upp leverantörens verksamhetsdata från bland annat vårdens IT-stöd.

Dialog

Region Jönköpings län kallar leverantören till dialog en gång om året för genomgång av verksamheten utifrån ett urval av inhämtade uppgifter. Inför genomgången ska leverantören gjort en egen analys av sin verksamhet inklusive medicinska resultat.

Förutom den årliga genomgången kan Region Jönköpings län kalla till uppföljningsdialoger inom specifika områden, exempelvis läkemedelsförskrivning.

Ett urval av verksamhetens resultat kan komma att redovisas publikt för att ge invånare insyn i verksamheten och underlag för att välja mottagning.

Verksamhetsdata och resultat är tillgängliga för leverantören via Region Jönköpings läns IT-stöd för analys och rapportuttag.

Leverantören tillåter att Region Jönköpings län kan ta del av verksamhetens avidentifierade statistik som erhålls genom Nationella Kataraktregistret.

Kvalitetsregister

Leverantören ska rapportera till och använda resultaten från alla för uppdraget relevanta nationella kvalitetsregister som stöd för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete såsom t.ex. Nationella Kataraktregistret.

Patientenkäter

Leverantören ska samverka med Region Jönköpings län om patientenkäter och i förekommande fall delta i den nationella patientenkäten. Leverantören tillåter att Region Jönköpings län kan ta del av allt grundmaterial från gemensamma patientenkäter.

Fördjupad uppföljning och revision

Region Jönköpings län har rätt att genomföra fördjupad uppföljning hos enskilda leverantörer eller inom specifika områden. Med fördjupad uppföljning menas riktad och systematisk kontroll av utförare som genomförs utöver den årliga och löpande uppföljningen. Fördjupad uppföljning kan ske bland annat genom verksamhetsrevision, kostnadsjämförelser och produktivitetsanalyser.

Region Jönköpings län har rätt att självt eller genom ombud genomföra revision av leverantörens verksamhet, exempelvis inom medicinsk kvalitet, ekonomiska och juridiska förhållanden. Möjligheten till revision omfattar även underleverantörer som leverantören anlitar för genomförande av uppdraget. Leverantören ska utan kostnad för Region Jönköpings län biträda vid revision bland annat genom att ställa nödvändig dokumentation till förfogande.

Leverantören kan bli betalningsansvarig för fördjupad uppföljning och/eller revision om Region Jönköpings län bedömer att man behöver upphandla utomstående part för granskning och brister påvisas.

6. Ersättningsvillkor

6.1 Budgetram

Regionfullmäktige fördelar årligen resurser på delområdesnivå utifrån behovsbeskrivningar, nationella jämförelser, demografi och socioekonomiska faktorer, medicinsk utveckling och kunskapsstyrning, löne- och prisutveckling samt rationaliseringsbehov.

För löne- och prisutveckling kompenseras leverantörerna med utgångspunkt från Sveriges Kommuner och Regioners prisindex. Förändringar i kostnadsansvar mellan Region Jönköpings läns olika verksamheter påverkar budgetramen enligt principen att ett utökat kostnadsansvar motsvaras av en utökad ersättning och vice versa. Ändrade kostnader som faller inom ramen för befolkningens förändrade konsumtion, eller härrör från ändrade arbetssätt hos leverantörerna, medför inte någon förändring i ersättningsramen. Ökat demografibehov täcks inte av utökad budget utan ska i första hand mötas med effektiviserad verksamhet genom förändrade arbetssätt.

Regionens inriktningsmål är att ligga i nedre kvartilen jämfört med övriga län/regioner avseende strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad per invånare.

6.2 Ersättningsmodell

Region Jönköpings läns ersättningsmodell för vårdval ögon utgår från att pengarna följer patienten. Modellen ska stimulera måluppfyllelse, samverkan och kvalitetsutveckling. Modellen ska vara transparent så att det är tydligt på vilka grunder ersättning ges. Ersättningsnivåerna revideras årligen.

Ersättningsmodellen förutsätter att Region Jönköpings län och leverantörerna tar ett gemensamt ansvar för att upprätthålla modellens intentioner och normer. Leverantören är ansvarig för att ersättningen inte baseras på felaktiga registreringar och uppgifter.

Den samlade ersättning som utbetalas till en leverantör förväntas täcka samtliga kostnader för uppdraget enligt regelbok för Specialiserad ögonsjukvård inom vårdval Region Jönköpings län.

Kostnadskontroll

Region Jönköpings län fastställer varje år ett kostnadstak för varje vårdvalsområde. Kostnadstaket är den gemensamma maximala ersättningsnivån för samtliga godkända och verksamma leverantörer inom det specifika vårdvalsområdet. Kostnadstaket avser patientrelaterad ersättning exklusive patientavgifter.

Kostnadstaket fördelas per månad under ett kalenderår utifrån tidigare års utfall. Det betyder att den totala ersättningsnivån kan variera från en månad till en annan.

Om kostnadstaket (den maximala ersättningen) inte nås förs kvarstående belopp över till nästkommande månad. Om kostnadstaket i stället överskrids reduceras priserna innevarande månad för samtliga leverantörer.
Om kostnadstaket inte nås efter december månad kommer överskottet att betalas ut proportionerligt i förhållande till eventuell reducerad ersättning tidigare månader under aktuellt år.

6.3 Ersättning

Allmänt

Regionen avsätter 111,0 miljoner kronor för specialiserad ögonsjukvård inom vårdval 2027.

Fördelning av ersättning

Ersättning (miljoner kronor)	Totalbelopp	Procentuell fördelning
Rörlig patientrelaterad ersättning	100,1	90 %
Särskild ersättning	10,9	10 %
Summa	**111,0**	**100 %**

6.4 Patientrelaterad ersättning

Den patientrelaterade ersättningen utgör merparten av ersättningen till leverantören. Region Jönköpings län beräknar ersättningens storlek utifrån identifierade kostnader för effektiv vård och patienternas behov.

Ersättningsvillkor

Regionen ersätter endast vårdåtgärder som genomförts och registrerats enligt Region Jönköpings läns gällande rutiner och riktlinjer.

Grundkravet för all ersättning är att alla besök/åtgärder ska vara kodade med en av Region Jönköpings län godkända diagnos- och åtgärdskoder.

För mer information kring registreringsvillkor och ersättningsberättigade koder se bilaga ”Ersättningsgrundande Diagnos och KVÅ-koder för specialiserad ögonsjukvård inom vårdval Region Jönköpings län 2027”.

För att ersättning ska erhållas krävs att kontakten är DRG-grupperad.

Ersättning per besök och kontakt

Kontaktform	Pris per kontakt (exkl. patientavgift)
Kvalificerad telefon- eller distanskontakt	200 kr
Sjukvårdande behandling (omfattande åtgärder som utförs självständigt och journalförs)	510 kr
Läkarbesök allmän (inkl. ev. förundersökning)	1 250 kr
Synfältsundersökning och körkortsintyg	950 kr
Ögonbottenfotografering diabetiker (besök inkl. bedömning)	850 kr

Kontaktform	Pris per kontakt (exkl. patientavgift)
Årlig uppföljning av patient med glaukom, misstänkt glaukom eller behandlingskrävande okulär hypertension*	1 400 kr
Uppföljning av patient med retinal sjukdom med långvarigt vårdbehov på grund av risk för synhotande komplikationer*	1 400 kr

* Ingår i en riktad satsning för patienter med kronisk sjukdom. För att ersättning ska utgå krävs en dokumenterad överenskommelse (patientkontakt) i Cosmic enligt gällande rutin.

Kataraktoperationer

Regionen ersätter:

- undersökning inför operation
- kataraktoperation inklusive intraokulär lins samt för operationen nödvändiga läkemedel och material
- kontakt efter operation vid behov

Kontaktform	Pris per kontakt (exkl. patientavgift)
Ensidig linsoperation	5 050 kr
Bilateral linsoperation	10 100 kr

Medfinansiering

I de fall patienten önskar multifokala och/eller toriska linser utan att medicinsk indikation föreligger ska leverantören debitera patienten merkostnaden jämfört med ersättningen för ensidig alternativt bilateral linsoperation. Tillkommande besök och åtgärder förknippat med patientens val av utbyteslins ersätts inte.

Leverantören ska för patienten specificera kostnaderna som debiteras. Patienten ska i samtliga fall av medfinansiering underteckna ett informerat samtycke till operation samt medfinansiering.

I samtliga fall av medfinansiering ansvarar leverantören för kostnader vid reoperation och andra åtgärder t.ex. återbesök vid eventuella komplikationer som kan relateras till den specifika linsen. Ansvaret sträcker sig upp till två år efter utförd operation.

Polikliniska operationer

Resursnivå A	2 230 kr
Resursnivå B	3 360 kr (bilateralt) 5 880 kr
Resursnivå C	5 830 kr (bilateralt) 10 200 kr

För mer information kring när bilateral ersättning gäller se bilaga *”Ersättningsgrundande Diagnos och KVÅ-koder för specialiserad ögonsjukvård inom vårdval Region Jönköpings län 2027*”.

Laserbehandling i ögats främre segment

Laserbehandling vid efterstarr	1 400 kr (bilateralt) 1 800 kr
Laserbehandling vid glaukom, trycksänkning	1 600 kr (bilateralt) 2 050 kr

Vård av patienter från andra regioner

Region Jönköpings län ersätter leverantören för vård av patienter som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård. Leverantören ska följa hemregionens eventuella remissregler.

Vård av utländska medborgare och utlandssvenskar

Leverantören får ersättning för vård av personer bosatta i EU- eller EES-land.

För vård av utländska medborgare och utlandssvenskar bosatta i länder utanför EU och EES gäller särskilda regler, se Region Jönköpings läns riktlinjer.
I flera fall betalar patienten själv sin vård.

Underlag för utbetalning enligt Region Jönköpings läns riktlinjer ska skickas in till Region Jönköpings län. Saknas fullständigt underlag betalas inte ersättning ut. Vård av dessa patienter ersätts enligt ordinarie prislista.

Vård av asylsökande, kvotflyktingar m.m.

Leverantören får ersättning för vård av asylsökande. Särskilda regler gäller, se Region Jönköpings läns riktlinjer. Vård av dessa patienter ersätts enligt ordinarie prislista.

För att ersättning ska utbetalas ska registrering ske enligt Region Jönköpings läns riktlinjer. I aktuella fall måste uppgifter om LMA-kortets dossiernummer framgå. Saknas detta betalas ingen ersättning ut.

6.5 Särskild ersättning

Kompensation för utebliven patientavgift

Leverantören är skyldig att ta ut de patientavgifter som fastställts av Region Jönköpings län. Följsamheten till detta är grundläggande för att Region Jönköpings läns patienter ska behandlas lika.

Patientavgifterna tillfaller leverantören.

När patienten har uppnått högkostnadsskyddet ersätter Region Jönköpings län leverantören för uteblivna patientavgifter vid avgiftsbelagda besök. Leverantören får kompensation för uteblivna patientavgifter vid avgiftsfria besök för 18-19 åringar, 85-åringar och äldre samt för avgiftsfria remissbesök från verksamheten.

Leverantören får inte ersättning för återbetald patientavgift, exempelvis den som en patient som vid planerat besök får vänta mer än 30 minuter har rätt till.

Leverantören ersätts inte för uteblivna patientintäkter till följd av att patienten låter bli att betala avgift enligt Region Jönköpings läns avgiftsregler.

Utbildning

Vetenskaplig handledning av ST-läkare

Leverantören kan efter godkänd ansökan få ersättning för anställd som åtar sig uppdrag som vetenskaplig handledare till ST-läkare enligt särskilt beslut.

Specialistutbildning för sjuksköterskor

Leverantören kan efter godkänd ansökan få maximal ersättning med 45 000 kronor per månad för specialistutbildning till ögonsjuksköterska beräknat på heltidsstudier.

Tolk

Leverantören får ersättning för månadsvis redovisade tolkarvoden. Ersättning medges för max tre månader gamla fakturor.

6.6 Övrig ersättning

Ersättning för deltagande i pilot

Region Jönköpings län kan ersätta leverantör som deltar som pilot i syfte att testa nya arbetssätt som sedan kan spridas i Region Jönköpings län. Ersättningen baseras på omfattning och aktuell verksamhets storlek samt beslutas innan piloten inleds.

Riktade statsbidrag

Regeringen använder särskilda statsbidrag för att stimulera utveckling inom viktiga områden i regionernas och kommunernas verksamhet. Villkoren för statsbidragen beslutas vanligen för ett eller två år i taget.

Leverantören förväntas delta i relevanta förbättringsområden kopplat till stadsbidrag. Modellerna för ersättning varierar.

Momskompensation

En privat leverantör får momskompensation genom att ersättningen räknas upp med 5 procent på nettoutbetalningen.

Enligt nuvarande momslagstiftning har regionkommunala leverantörer avdragsrätt för ingående moms. Motsvarande gäller inte privata leverantörer som i stället måste kostnadsföra ingående moms. För att privata och regionkommunala leverantörer ska kunna konkurrera på lika villkor får de privata leverantörerna därför kompensation för sina merkostnader för moms.

Kunskapsstyrning
Representation från leverantör till kunskapsstyrningens olika organisatoriska grupperingar ersätts, om uppdraget innefattar område inom Vårdval Specialiserad ögonsjukvårds uppdrag.

6.7 Kostnader

Medicinsk service inom Region Jönköpings län
Leverantören har kostnadsansvar för alla typer av medicinsk diagnostik som beställs av leverantören.

Kostnader för IT och telefoni
För de obligatoriska IT-stöden debiteras ingen kostnad för leverantören.

Leverantören debiteras en månatlig kostnad för IT-infrastruktur och eventuell hyra av IT-utrustning.

Leverantören debiteras en månatlig kostnad för TeleQ som innefattar infrastruktur, licenser, samtalskostnader, eventuell hyra av telefoner. Leverantören får avropa TeleQ enligt Region Jönköpings läns leveransavtal med tjänsteleverantören.

Läkemedel
Om inget annat anges har leverantören kostnadsansvar för samtliga rekvisitionsläkemedel som administreras till patienter inom vårduppdraget.

Om behandlande läkare bedömer att patienten själv kan administrera sina läkemedel, utan övervakning eller hjälp av sjukvårdspersonal, får läkemedlet förskrivas på recept. Leverantören har inte kostnadsansvar för receptläkemedel. Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för förskrivning.

Kvalitetsavdrag
Kvalitetsavdrag görs månatligen för utvalda parametrar om verksamheten inte uppfyller godkänd nivå enligt Region Jönköpings specifikationer för aktuell kvalitetsparameter.

Måluppfyllelse kommer bedömas utifrån statistik på rullande 12 månader. Kvalitetsavdraget beräknas i Love, systemet för ersättningar i vårdval ögon.

Kvalitetsparametrar som kan ge kvalitetsavdrag är följande:

- Tillgänglighet första kontakt
- Tillgänglighet operation/åtgärd
- Tillgänglighet återbesök
- Skrivna läkaranteckningar
- Signerade läkaranteckningar
- Följsamhet till basala hygien- och klädrutiner

Avdrag vid avtalsbrott

Vid brister eller avtalsbrott har Region Jönköpings län rätt att minska ersättningen delvis eller i sin helhet.

Om fel och brister inte åtgärdas enligt skriftligt påpekande kan avdrag komma ske på nästkommande utbetalning.
Vid flera enskilda avvikelser från avtalet görs ett avdrag per avvikelse. Avdragets storlek kan ökas eller minskas tills avtalet efterföljs.
Avdrag görs på den produktionsbaserade ersättningen och fortlöper månadsvis tills avtalsuppfyllelse nåtts.

6.8 Underlag för utbetalning

Region Jönköpings län hämtar de flesta uppgifter som ligger till grund för utbetalning av ersättning från Cosmic. Reglering för utbetalning baseras på samtliga vårddata som registrerats vid avstämningstidpunkten.
Ersättningsberäkningen är beroende av inrapportering av korrekt indata från leverantörerna inom Specialiserad ögonsjukvård inom vårdval Region Jönköpings län. Leverantören är ansvarig för att leverera efterfrågade indata av god kvalitet i nära anslutning till utförd vårdkontakt.

Leverantören är ansvarig för att ersättningen inte baseras på felaktiga registreringar och uppgifter, enligt regelbok avsnitt 6.2.
Om enstaka korrigeringar ändå behöver göras ska detta åtgärdas så fort som möjligt, dock inom max 3 månader, och i möjligaste mån inom aktuellt år.
Ersättningssystemet Love ersätter besök som är registrerade eller justerade upp till 3 månader bakåt i tiden från besöksdatum. Äldre besök, nyregistrerade eller justerade, hanteras inte av Love.

Det är viktigt att det görs så få rättningar som möjligt avseende året före eftersom varje års vårdvalsbudget ska ge ersättningar till leverantörerna för den produktion som utförs under motsvarande verksamhetsår.

Systemet för inrapportering bygger i stor utsträckning på förtroende för leverantörens integritet och noggrannhet och leverantören ska lojalt fullgöra sina skyldigheter i detta avseende. Det är av yttersta vikt för förtroendet mellan parterna, liksom för kontraktets fortlevnad, att Region Jönköpings län får korrekt indata från leverantören.

I de fall då leverantörerna ska lämna in underlag för ersättning till Region Jönköpings län måste det ske senast den åttonde i varje månad för att komma med i nästa utbetalning.

Utbetalning av ersättning sker den 19:e varje månad. Om den 19:e infaller på en helgdag sker utbetalning på efterföljande vardag.

7. Avtalsperiod och anvisningar för ansökan

7.1 Avtalsperiod

Avtalsperiod avser 2023-01-01 till och med 2027-12-31.

För nya leverantörer som ansöker under pågående avtalsperiod gäller avtalet enligt överenskommet datum för driftstart, <datum> till och med 2027-12-31.

Före driftstarten äger leverantören inte rätt att utföra vård enligt detta avtal.

Avtalet kan förlängas med två (2) år i taget, om det inte sagts upp skriftligen av någon av parterna senast tolv (12) månader före avtalstidens utgång.

7.2 Ansökan om godkännande

Intresserade bjuds in att ansöka om godkännande för att få driva vård inom vårdvalet. Ansökan sker genom att ansökan tillsammans med övriga begärda handlingar lämnas in till Region Jönköpings län. En leverantör kan ansöka om godkännande för flera enheter. En ansökan ska lämnas per enhet.

Det finns inget sista datum för ansökan. Det innebär att ansökan kan lämnas tills det aktuella vårdvalet upphör. Inför en ny avtalsperiod ansöker även sedan tidigare godkända leverantörer.

Ansökan ska ske enligt Region Jönköpings läns anvisningar.

Patientavgifter i vården

Nytt för året - 2027

- Aortascreening är nu avgiftsfritt
- Uppdatering av regelverket för journalkopior; vad är avgiftsfritt respektive ändrad kostnad för CD/DVD/USB.
- Prislistans årliga justeringar.

Patientavgifter - i korthet

Oavsett *när* man kontaktar vården, *vem* man möter och om besöket görs på sjukhus eller vårdcentral så kostar ett fysiskt besök 250 kr i patientavgift.
Om en kontakt genomförs via distans och den bedöms som en kvalificerad kontakt så kostar dessa besök 100 kr i patientavgift oavsett vårdnivå, vem man möter och via vilken kanal kontakten utförs.
Även mellanliggande provtagning och receptförskrivning (utan samband med annan kontakt) kostar 100 kr i patientavgift.

Ett urval/ex. på vård/besök/kontakt	**Avgift**
• Fysiska vårdkontakter • Allmänläkarvård och sjukvårdande behandling • Specialistsjukvård, primärvård samt närakut och akutmottagning • Hembesök, dagsjukvård, vaccinationer, vård av utomlänspatient • Bokade besök inför/efter KBT via internet • Vård på plats av ambulanspersonal • Avgift för sena återbud eller uteblivet besök – fysiska besök	250: -
• Kvalificerade vårdkontakter på distans • Provtagning mellan besök, s.k. mellanliggande provtagning (ex. på provtagning: blodtryck, EKG, Telefon-EKG, Band-EKG) • Hälsovård, t ex viktgrupp, hälsokurva • Graviditetstest • Recept via telefon eller via nätet, inklusive ”dosförpackade läkemedel” • Sjukintyg via telefon eller via nätet • Avgift för sena återbud eller uteblivet fysiskt besök – barn • Avgift för sena återbud eller uteblivet besök – distanskontakter	100: -

• Första remissbesök, remiss från primär- till specialistvård (även akut) • Första remissbesök, remiss från specialist- till primärvård (även akut) • Frikortsbesök • Barnsjukvård, hembesök palliativ vård, kontrollbesök organdonatorer, konsultbesök • Avgiftsfri hälsovård samt screening (kvinnohälsovård, barnhälsovård, tobaksavvänjning, mammografi, gynekologisk hälsokontroll, aortascreening) • Recept till barn, sjukintyg till tonåringar • Öppen hälso- och sjukvård för personer 85 år eller äldre.	0: -

Grundläggande bestämmelser för patientavgifter

Grundprincipen för att kunna ta ut patientavgift ska vara att patienten personligen träffar vårdgivaren. Men även vid kvalificerade distanskontakter som motsvarar insatsen vid ett fysiskt besök ska patientavgift tas ut.
För att avgöra vilken patientavgift som är aktuell måste följande frågor besvaras:

- Omfattas personen av lagen om allmän försäkring?
- Är det fråga om öppen vård?
- Sker besöket på grund av sjukdom?
- Gäller det läkarvård eller sjukvårdande behandling?

Om samtliga dessa frågor kan besvaras med JA ska patienten betala patientavgift.
Patientavgift ska betalas med kort eller faktura, detta gäller även avgift för hälsovård. Det gäller även vid akutverksamhet och jourverksamhet.
Vilka som omfattas av lagen om allmän försäkring är alla i Sverige folkbokförda, såväl vuxna som barn, inskrivna hos försäkringskassan.

Patientavgifter vid remittering

- Vid remissbesök från primär- till specialistvård eller från specialist- till primärvård (även privat specialist) erläggs ingen patientavgift vid första remissbesöket.
- Vid remissbesök inom specialistvården betalas 250 kronor för alla remissbesök. Konsultbesök är däremot avgiftsfria.
- Vid akuta remissbesök för samma sjukdom inom samma dygn tas ingen patientavgift ut.
- Vid remissbesök för röntgen- och laboratorieundersökningar, som sker till följd av läkarbesöket, tas ingen patientavgift ut. För provtagning som sker utan samband med läkarbesök (så kallad *mellanliggande* provtagning) tas en patientavgift på 100 kronor.
- Vid remittering utomläns betalar patienten den patientavgift som gäller i den vårdande regionen.

Remiss från privatläkare verksamma enligt lag om läkarvårdsersättning eller vårdavtal med Region Jönköpings län

- För besök inom specialistvården efter remiss från privat allmänläkare betalar patienten ingen patientavgift.
- För besök inom specialistvården efter remiss från privat specialist betalar patienten 250 kronor.
- Patienten betalar ingen patientavgift för laboratorie- och röntgenundersökning efter remiss från privatläkare.

Remiss från skolläkare

Skolläkare har rätt att remittera elev eller studerande till primärvård och specialistsjukvård. Oftast omfattas dessa patienter av regeln för fri barnsjukvård men om så inte är fallet betalar patienten 250 kronor för ett läkarbesök. Skolläkare får remittera för labb och röntgen för sjukvård på regionens bekostnad.

Remiss från helt privata läkare

För undersökning eller behandling av läkare som sker efter remiss från läkare utan avtal med regionen betalas patientavgift. Helt privata läkare betalar själva för labb och röntgen.

Remiss från företagshälsovård

Vid besök efter remiss från företagshälsovård betalar patienten 250 kronor i primärvård och 250 kronor vid specialistmottagning. Företagshälsovården betalar själva för labb och röntgen.

Betalning

Region Jönköpings läns vårdmottagningar och tandvårdskliniker ser helst att patienter betalar med kort direkt vid besöket. Den som inte betalar med kort får en faktura. Vid fakturabetalning erbjuds tre alternativ. Betalningsvillkor vid fakturabetalning är 30 dagar.
Privata vårdcentraler som ingår i vårdval och privata vårdmottagningar som har avtal med Region Jönköpings län kan ha andra regler.

Fakturaalternativ

E-faktura till internetbank.

Privatpersoner som anmält att man vill ha e-faktura till sin internetbank får fakturan dit.
Läs mer om E-faktura, 1177 under relaterat.

Faktura till digital brevlåda – NYTT från 1 december -25

Den som inte har e-faktura får istället fakturan till sin digitala brevlåda
Läs mer om Digital post för dig som privatperson (DIGG), Myndigheten för digital förvaltning, under relaterat.

Faktura med posten

Den som inte gjort något digitalt val får fakturan med posten.

Kontant betalning
Patienter som har ett särskilt behov av att betala kontant kan få hjälp att göra det vid någon av vårdens ekonomiavdelningar:

- Centralreceptionen, Värnamo sjukhus
- Centralreceptionen, Höglandssjukhuset Eksjö
- Centralreceptionen/patientinformationen, Länssjukhuset Ryhov
- Respektive folktandvårdsklinik

Högkostnadsskydd för öppenvård - eFrikort

Frikort för sjukvård är digitala i Region Jönköpings län. Det räcker med att patienten uppger sitt personnummer så känner *eFrikort* om frikortsgränsen är uppnådd eller om patienten ska betala och i så fall hur mycket.
De flesta regioner är anslutna till *eFrikort.* Ett fåtal regioner kan ha andra lösningar för högkostnadsskydd, men de kommer ändå att vara kopplade till det *nationella högkostnadsskyddet* (*HKS* via Inera). HKS är den samlade nationella lösningen som gör det möjligt för patienten att logga in via 1177 och se nivån på sitt högkostnadsskyddsbelopp.
Besök gjorda hos vårdgivare inom Region Jönköpings län (via Cosmic, T4 och Paratus) och besök gjorda hos andra regioner (som är anslutna till *eFrikort* eller HKS) kommer att synas på 1177 för patienten.
Har patienten frikort och ska besöka de regioner som inte använder sig av *eFrikort* kan de be om en utskrift som visar att de har frikort/eller hur mycket de har kvar att betala till högkostnadsgränsen för frikort. Detta kan skrivas ut av alla mottagningar och vårdcentraler som har tillgång till *eFrikort*.
Kvittot måste kontrolleras så att samma besök inte räknas mer än en gång (förslagsvis noteras datum och signatur på det uppvisade kvittot)

Några övergångsrekommendationer för registrering av öppenvårdsavgift:

- gäller besöket annan region än Jönköping (samt om det avser besök hos privata vårdgivare) så registrerar vårdande region sina besöksavgifter i sin egen lösning av högkostnadsskydd.
- undantag för region Värmland och Kalmar (gäller både besök i regionen samt deras respektive privata vårdgivare) - dessa besöksavgifter måste registreras i eFrikort av ekonomiservice, öppenvårdsredovisningen i region Jönköpings län, opv@rjl.se.
- om den privata vårdgivaren som har avtal med Region Jönköpings län inte är registrerad i den nationella HSAkatalogen behöver kvittot mailas till ekonomiservice, öppenvårdsredovisningen, opv@rjl.se för registrering.

Allmänt

Högkostnadsskyddet är nationellt och gäller även för patienter från andra regioner. Patienten måste kunna uppvisa tidigare erlagda patientavgifter i de regioner som inte anv sig av eFrikort, eller det N*ationella högkostnadsskyddet,* annars debiteras hel patientavgift.
Även en EU/EES-patient, som är berättigad till vårdförmån, betalar till regionen samma vårdavgifter som personer som är bosatta i Sverige och omfattas därmed

också av högkostnadsskyddet i hälso- och sjukvårdslagen. eFrikort kan hantera personer med A-nr och medlemskap EU/EES/Konvention.
För patienter bosatta i länet är högsta belopp för att få frikort för sjukvård 1 450 kronor. Ett frikort berättigar till fri sjukvård hos regionens vårdgivare, vårdgivare med vårdavtal samt hos vårdgivare med ersättning från regionen enligt särskild lag.
De grundläggande reglerna för högkostnadsskyddet finns i 26 § i Hälso- och sjukvårdslagen. Högsta nivå på högkostnadsskyddsbeloppet för öppenvård bestäms av aktuellt prisbasbelopp (uträknat av Statistiska centralbyrån). Region Jönköpings län följer alltid rekommenderad högstanivå.

Grundläggande regler
eFrikort gäller endast öppenvård. Regionens högkostnadsskydd för sjukvård gäller enligt följande regler:

Kvalificerande belopp:
1 450 kronor

Kvalificerande avgifter:
- Patientavgift för sjukvård hos vårdgivare i alla regioner
- Patientavgift för sjukvård hos vårdgivare med ersättning från regioner enligt lag eller avtal
- Receptförnyelse/telefonrecept
- Patientavgift för viss nödvändig tandvård som omfattas av sjukvårdens patientavgifter
- Patientavgift för kvalificerade distanskontakter
- Patientavgift vid vård på plats av ambulanspersonal

Inte kvalificerande avgifter:
- Patientavgift inom företagshälsovården
- Patientavgift hos helt privata vårdgivare
- Patientavgift som betalas av asylsökande
- Patientavgift vid uteblivet besök
- Besök som är hälsovård t ex vaccinationer, hälsokurva
- Slutenvårdsavgift på sjukhus

Frikort gäller:
- Vid besök för sjukvård hos regionens vårdgivare (samt vid besök hos andra regioners vårdgivare)
- Vid besök för sjukvård hos vårdgivare med ersättning från regionen enligt lag eller avtal
- Receptförnyelse/telefonrecept
- Vid besök för viss nödvändig tandvård som omfattas av sjukvårdens patientavgifter
- Vid kvalificerade distanskontakter
- Vid vård på plats av ambulanspersonal

Giltighetstid:
Tolv månader räknat från och med dagen för det första vårdbesöket.

Frikortsbesök
Vid besök med frikort utfärdas ev. sjukvårdskvitto på 0 kronor.

Frikort som anställningsförmån
Patient med anställning där arbetsgivaren betalar sjukvårdskostnaderna, t.ex. statligt anställda, regionsanställda m.fl. har även rätt till registrering i eFrikort.

Patientavgifter och avgiftskoder i Cosmic
Patientavgifterna i Cosmic är kopplade till vårdgivarkategori, vilket medför att de patientavgifter som kan vara aktuella visas upp i kassan. Även åldersintervall är kopplat till samtliga patientavgifter i Cosmic så att urvalet för patientavgifter hänger samman med patientens ålder. Härigenom visas en anpassad patientavgiftslista utifrån patientens ålder och den vårdgivarkategori som är aktuell vid besöksregistrering.

Avgifts-koder	Produktnamn	Avgift	Beskrivning
100	Läkarbesök, primärvård	250:-	Allmänläkarvård, primärvård. Inklusive patient med EU-kort. Vård av utomlänspatient. Gäller vid hembesök, tillkommande patienter. Gäller patienter upp till 85 år.
110	Läkarbesök, specialistvård	250:-	Länssjukvård, akutmottagning, jourcentral, allmänläkares mottagning efter kl 21.00, lör-, sön- och helgdag. Gäller även vid hembesök. Inkl patient med EU-kort. Dagsjukvård läkare. Vård av utomlänspatient. Gäller patienter upp till 85 år.
120	Läkarbesök, remiss	0:-	Första remissbesök till specialistläkare gäller

			både akut och planerat remitterad från primärvården. Inkl patient med EU-kort.
130	Läkarbesök, asylsökande	50:-	Asylsökande
140	Läkarbesök, personer från andra länder	3 248:-*	Vård av personer från andra länder. Patienten betalar hela avgiften. (enligt fast prislista)
150	Läkarbesök, utlandssvensk, planerad vård	780:-	Utlandssvenskar från länder utan konvention (6 x högsta slutenvårdsavg)
160	Läkarbesök, korttidsboende, planerad mottagning	250:-	Gäller endast primärvård. Gäller patienter upp till 85 år.
170	Läkarbesök, korttidsboende, hembesök	250:-	Gäller endast primärvård. Gäller patienter upp till 85 år.
180	Distanskontakt	100:-	Kvalificerad distanskontakt. Gäller alla yrkeskategorier, oavsett kommunikationsmedel.
181	Distanskontakt avgiftsfritt	0:-	Se ovan.
182	Distanskontakt läkare, personer från andra länder	500:-*	Se ovan. (enligt fast prislista)
182	Distanskontakt Psykolog/Kurator, personer från andra länder	425:-*	Se ovan. (enligt fast prislista)
182	Distanskontakt sjukvårdande behandling, personer från andra länder	275:-*	Se ovan. (enligt fast prislista)
183	Distanskontakt läkare, asyl	50:-	Se ovan.
184	Distanskontakt sjukvårdande behandling, asyl	25:-	Se ovan.
200	Sjukvårdande behandling	250:-	Sjukvårdande behandling, gäller även hembesök. Dagsjukvård, annan än läkare. Inklusive patient med EU-kort.

			Vård av utomlänspatient. Gäller patienter upp till 85 år.
205	Sjukvårdande behandling, remiss	0:-	Första remissbesök till sjukvårdande behandling gäller både akut och planerat remitterad från primärvården. Inklusive patient med EU-kort.
210	Sjukvårdande behandling, asylsökande	25:-	Asylsökande Gäller patienter upp till 85 år.
230	Sjukvårdande behandling, personer från andra länder	1 327:-*	Vård av personer från andra länder. Patienten betalar hela avgiften (enligt fast prislista).
230	Dialysbehandling, personer från andra länder	5 417:-*	DRG M32O, (enligt DRG-prislista)
240	Provtagning	100:-	Provtagning mellan läkarbesök. Bentäthetsmätning. Gäller patienter upp till 85 år. Gäller endast i primärvården
240	Provtagning, asyl	25:-	
240	Provtagning, personer från andra länder	1 327:-*	(enligt fast prislista)
250	Sjukvårdande behandling, utlandssvensk, planerad vård,	780:-	Utlandssvenskar från länder utan konvention (6 x högsta slutenvårdsavg)
OBS!	Frikort fångas genom val i kassan då besök registreras. När patienten har frikort ska aktuell patientavgift väljas i kassan, inte avgiftsfritt besök	0:-	Mottagning läkare, frikort. Dagsjukvård, läkare, frikort. Mottagning annan än läkare, frikort. Dagsjukvård annan än läkare, frikort.

			Recept, frikort. Sjukintyg, frikort.
300	Läkarbesök, avgiftsfritt	0:-	Fri barnsjukvård. Hembesök av läkare i palliativ vård. Kontrollbesök för organdonatorer. Konsultbesök. Nedsatt avgift. Hembesök, frikort alt. nedsatt avgift. Tillsammans med vara: *IVF läkare*
305	Provtagning, avgiftsfritt	0:-	Gäller endast i primärvården.
306	Provtagning, avgiftsfritt, smittskydd	0:-	Alla enheter, länssjukvård och primärvård
307	Provtagning, remiss från primärvården	0:-	Provtagning
310	Sjukvårdande behandling, avgiftsfritt	0:-	Fri barnsjukvård. Hembesök av annan än läkare i palliativ vård. Konsultbesök. Nedsatt avgift. Hembesök frikort alt. nedsatt avgift. Gästdialys. Tillsammans med vara: *IVF sjukvårdande behandling*
320	Läkarbesök, avgiftsfritt, smittskydd	0:-	Smittskydd
330	Sjukvårdande behandling, avgiftsfritt, smittskydd	0:-	Smittskydd
340	Läkarbesök, team, ej första vårdgivaren	0:-	Gäller endast i primärvården
350	Sjukvårdande behandling, team, ej första behandling	0:-	Gäller endast i primärvården.
360	Läkarbesök, korttidsboende, avgiftsfritt	0:-	Gäller endast i primärvården
430	Hälsovård, avgiftsbelagd (varugrupp)	0:-	Denna kod kombineras med avgift bland varor i Cosmic.

440	Varuförsäljning	0:-	Denna kod används vid varuförsäljning utan besök.
450	Hälsokurva, avgiftsbelagd (varugrupp)	0:-	Denna kod används vid varuförsäljning i kombination med varan Hälsovård, avgiftsbelagd, 100 kr
500	Hälsovård, avgiftsfri (varugrupp)	0:-	Mödrahälsovård, barnhälsovård m.m.
600	Återbetalning, väntetid	0:-	Återbetalning, väntetid.
610	Uteblivet besök, ej meddelat återbud	100:-	Avgift vid provtagning, kontroll
610	Uteblivet besök, ej meddelat återbud, barn	100:-	Avgift vid uteblivet besök, läkare, annan personal, barn
610	Uteblivet besök, ej meddelat återbud, barn, tolk	410:-	Avgift vid uteblivet besök, läkare, annan personal, barn, tolk (100 kr pat.avg, 310 kr för utebliven tolkkontakt)
610	Uteblivet besök, ej meddelat återbud	250:-	Avgift vid ej meddelat återbud, läkare, tolk. Avgift vid ej meddelat återbud, annan personal. Avgift vid ej meddelat återbud, avgiftsfritt barnbesök eller mödrahälsovård hos läkare. Avgift för ej meddelat återbud, avgiftsfritt barnbesök hos annan än läkare. Gäller även besök inom kvinnohälsovården.
610	Uteblivet besök, sjukvårdande behandling, asylsökande, ej meddelat återbud	25:-	Se ovan.
610	Uteblivet besök, sjukvårdande behandling,	335:-	Se ovan. (25 + 310)

	asylsökande, ej meddelat återbud, tolk		
610	Uteblivet besök, sjukvårdande behandling, ej meddelat återbud, tolk	560:-	Se ovan. (250 + 310)
610	Uteblivet läkarbesök, asylsökande, ej meddelat återbud	50:-	Se ovan.
610	Uteblivet läkarbesök, asylsökande, ej meddelat återbud, tolk	360:-	Se ovan. (50 + 310)
610	Utebliven distanskontakt	100:-	Kvalificerad distanskontakt. Gäller alla åldrar, alla yrkeskategorier, alla slags kommunikationsmedel
610	Utebliven distanskontakt, avgiftsfritt	0:-	Kvalificerad distanskontakt. Gäller alla åldrar, alla yrkeskategorier, alla slags kommunikationsmedel
610	Utebliven distanskontakt, ej meddelat återbud, asylsökande	25:-	Gäller alla åldrar. Kvalificerade distanskontakter. Gäller alla yrkeskategorier men ej läkare, oavsett kommunikationsmedel.
610	Uteblivet distanskontakt läkarbesök, ej meddelat återbud, asylsökande	50:-	Gäller alla åldrar. Kvalificerade distanskontakter. Gäller läkarbesök, oavsett kommunikationsmedel.
610	Utebliven distanskontakt, ej meddelat återbud, asylsökande med tolk	335:-	Gäller alla åldrar. Kvalificerade distanskontakter. Gäller alla yrkeskategorier men ej läkare, oavsett kommunikationsmedel. (25 + 310)

610	Uteblivet läkarbesök distanskontakt, ej meddelat återbud, asylsökande med tolk	360:-	Gäller alla åldrar. Kvalificerade distanskontakter. Gäller läkarbesök, oavsett kommunikationsmedel. (50 + 310)
610	Utebliven distanskontakt, med tolk	410	Gäller alla åldrar. Kvalificerade distanskontakter. Gäller alla yrkeskategorier, oavsett kommunikationsmedel. (100 + 310)
610	Uteblivet läkarbesök/sent återbud, vård av personer från andra länder	3 248:-*	Gäller både specialist- och primärvård. (enligt fast prislista)
610	Uteblivet sjukvårdande behandling/sent återbud, vård av personer från andra länder	1 327:-*	Se ovan. (enligt fast prislista)
611	Sent återbud inom 72 timmar, läkarbesök och sjukvårdande behandling	250:-	
611	Sent återbud inom 72 timmar, läkarbesök och sjukvårdande behandling, remiss PV	250:-	
611	Sent återbud inom 72 timmar, läkarbesök, barn	100:-	
611	Sent återbud inom 72 timmar, läkarbesök, barn, tolk	410:-	(100 + 310)
611	Sent återbud inom 72 timmar, läkarbesök och sjukvårdande behandling, inklusive tolk	560:-	(250 + 310)
611	Sent återbud inom 72 timmar, läkarbesök, asyl	50:-	
611	Sent återbud inom 72 timmar, läkarbesök, tolk, asyl	360:-	(50 + 310)
611	Sent återbud inom 72 timmar, sjukvårdande behandling, asyl	25:-	

611	Sent återbud inom 72 timmar, sjukvårdande behandling, tolk, asyl	335:-	(25 + 310)
611	Sent återbud inom 72 timmar, avgiftsfritt	0:-	
611	Sent återbud Distanskontakt inom 72 timmar	100:-	Kvalificerad distanskontakt. Gäller alla åldrar, alla yrkeskategorier, alla slags kommunikationsmedel
611	Sent återbud Distanskontakt inom 72 timmar, avgiftsfritt	0:-	Kvalificerad distanskontakt. Gäller alla åldrar, alla yrkeskategorier, alla slags kommunikationsmedel
612	Vårdtillfälle, sent återbud inom 72 timmar	250:-	
612	Vårdtillfälle, sent återbud inom 72 timmar, barn	100:-	
613	Avgiftsfritt, när vårdenheten har avbokat inom 72 timmar	0:-	
614	Sent återbud inom 24 timmar, läkarbesök och sjukvårdande behandling PV	250:-	
614	Sent återbud inom 24 timmar, läkarbesök och sjukvårdande behandling PV, barn	100:-	
614	Sent återbud inom 24 timmar, läkarbesök och sjukvårdande behandling PV, barn, tolk	410:-	(100 + 310)
	Sent återbud inom 24 timmar, läkarbesök och sjukvårdande behandling PV, tolk	560:-	(250 + 310)
614	Sent återbud inom 24 timmar, läkarbesök PV, asyl	50:-	
614	Sent återbud inom 24 timmar, läkarbesök PV, tolk, asyl	360:-	(50 + 310)

614	Sent återbud inom 24 timmar, sjukvårdande behandling, PV, asyl	25:-	
614	Sent återbud inom 24 timmar, sjukvårdande behandling, PV, tolk, asyl	335:-	(25 + 310)
614	Sent återbud inom 24 timmar, avgiftsfritt	0:-	
614	Sent återbud Distanskontakt inom 24 timmar	100:-	Kvalificerad distanskontakt. Gäller alla åldrar, alla yrkeskategorier, alla slags kommunikationsmedel
614	Sent återbud Distanskontakt inom 24 timmar, avgiftsfritt	0:-	Kvalificerad distanskontakt. Gäller alla åldrar, alla yrkeskategorier, alla slags kommunikationsmedel
615	Avgiftsfritt när primärvården har avbokat inom 24 timmar	0:-	
616	Uteblivet vårdtillfälle, ej meddelat återbud	250:-	
616	Uteblivet vårdtillfälle, ej meddelat återbud, barn	100:-	
617	Uteblivet besök, avgiftsfritt	0:-	
618	Uteblivet besök/sent återbud inom 24 timmar, hälsovård	100:-	Gäller patienter som lämnar sent återbud, vid hälsovård, t.ex. Hälsokurva.
620	Receptförskrivning	100:-	Recept utfärdat av läkare eller ssk. Telefon-EKG, band-EKG. Remiss utfärdat efter telefonsamtal. Om både recept och sjukintyg utfärdas efter telefonsamtal, tas endast en avgift ut. Recept ApoDos och förnyelse ApoDos. Recept, frikort.

			Gäller patienter upp till 85 år.
625	Recept, personer från andra länder	1 327:-*	(taxa enligt fast prislista, sjukv.beh)
630	Recept, avgiftsfritt	0:-	Recept, sjukintyg till tonåring.
640	Sjukintyg	100:-	Sjukintyg utfärdat efter telefonsamtal. Sjukintyg frikort.
650	Receptförskrivning, asyl	25:-	Gäller patienter upp till 85 år.
660	Sjukintyg, avgiftsfritt	0:-	
700	Övrigt	18 878:-*	Omskärelse av pojkar av icke medicinska skäl. DRG-baserad full kostnad enligt följande: DRG N20O, 18 878 kr* (enligt DRGprislista)
	Varugrupper		Hjälpmedel, momsfritt (egenavgift ortoser, kompressionsstrumpor, journalkopior etc.). Intyg utan moms, avgiftsfria intyg. Övriga intyg med moms (inklusive körkortsintyg, provtagning).

* Vid fulldebitering enligt prislista: priset justeras i början på året enligt prislista "Nord DRG" - eller den fasta prislistan - som beslutas i december av Regionsjukvårdsnämnden.

Förtydligande om patientavgifter A-Ö

Abort och sterilisering

Abort och sterilisering ska betalas enligt gällande patientavgift för sjukvård.

Amningsmottagning

Besök gällande problem med amning är avgiftsfria.

ApoDos - se "dosförpackade läkemedel"

Arbetsplatsbesök

Om en arbetsgivare begär en insats av regionens personal avseende råd och anpassning i arbetsmiljön debiteras enligt gällande intygstaxa B (exkl moms) per besök. Om intyg måste skrivas ska det momsbeläggas.
Om arbetsplatsbesök initieras av vårdgivare debiteras patientavgift som vid sjukvårdande behandling.

Blodgruppering

Blodgruppering som initieras av privatpersoner väljs som ”vara” i Cosmic 250 kr (inkluderar provtagning).

Dagsjukvård

För dagsjukvård (dagmedicin, dagkirurgi) betalar patienten vanlig patientavgift.
Besök i dagsjukvård redovisas som ett besök oberoende av vilken/vilka kategorier hälso- och sjukvårdspersonal som medverkar i vården av patienten.
Patient med fler än 5 dagsjukvårdsbesök inom 30 dagar erhåller mat (lunch eller middag) utan egen kostnad från första lunch/middag. Detta gäller de enheter som serverar måltider i samband dagsjukvård. Övriga patienter betalar samma avgift som för personalkost. Barn får mat avgiftsfritt.
Enklare måltid, t.ex. dricka och smörgås kan tillhandahållas utan avgift.
Anhöriga hänvisas till matsal alternativt betalar som för personalkost.

Distanskontakter, kvalificerade

En kvalificerad distanskontakt kostar 100 kr i patientavgift. Detta oavsett kanal (telefon, video, app, chatt…) och oavsett yrkeskategori och vårdnivå.
Det är en medicinsk bedömning om en patientavgift ska debiteras, bedömningen grundas på utförd eller planerad insats. En distanskontakt betraktas som kvalificerad om den innehållsmässigt motsvarar de insatser som görs/skulle ha gjorts vid ett fysiskt besök. T ex:

- beslut om behandling eller ytterligare utredning
- att man gör en ändring av pågående behandling
- utvärdering av läkemedel.

För att en distanskontakt ska generera en avgift *bör* patienten vara medveten om patientavgiften via t ex kallelse, muntlig överenskommelse eller dylikt. Men då information om detta har gått ut offentligt via olika slags kanaler från Region Jönköpings län så anses att invånarna har fått information om att vi debiterar patientavgift även för *kvalificerade* distanskontakter.
Precis som vid ett fysiskt besök så ingår även receptförskrivning och provtagning inför/i samband med en kvalificerad distanskontakt. Avgiften för kvalificerad distanskontakt räknas in i högkostnadskyddet. Regelverken för *avgiftsfria remissbesök* respektive *uteblivande/sent återbud* gäller även för kvalificerade distanskontakter

Distanskontakter, inte kvalificerade (avgiftsfria)

De distanskontakter som fortfarande kommer att vara avgiftsfria avser upplysning, rådgivning, hänvisning och information. Till exempel:

- utlämnande av provsvar
- ändra eller boka tid
- telefonrådgivning/information/enkla råd om egenvård
- vanliga enkla brevkontakter
- kontaktgarantin inom primärvården – nationella vårdgarantin

Dosförpackade läkemedel (förr: ApoDos)
Patientavgift för recept tas ut när vårdtagare/patient får *Dosförpackade läkemedel* utfärdat för första gången samt även vid förnyelse/förlängning av recepten i listan (förlängning/förnyelse görs oftast en gång per år). Om nytt läkemedel tas in i receptlistan för *Dosförpackade läkemedel* så betalar patienten patientavgift på samma sätt som för annan receptförskrivning (om receptförskrivning ingår i ett besök så betalar patienten endast besöksavgift, om det avser typ telefonrecept utan besök betalar patienten receptavgift). Vid förändring av dosering utgår ingen ytterligare avgift, om inte ett helt nytt recept skrivs ut.

Drogtest, DNA-test
Intygstaxa B (exklusive moms), tillämpas vid t.ex. drogtest begärt av arbetsgivare, DNA-test vid t.ex. arvstvister. Läkarinsats + provtagningar. Provsvar går till beställaren som även betalar analyskostnaden.

Faderskapsprov
Intygstaxa B (exklusive moms), tillämpas för faderskapsprov. Läkarinsats + provtagningar, laboratoriekostnader. Provsvar till beställare som får skriva utlåtande.

Flera besök/behandlingar samma dygn, samma sjukdom
Om patienten återkommer till vårdgivare inom 24 timmar (ett dygn) *för samma sjukdom* betalas ingen ny patientavgift. Detta gäller *endast för akuta besök*. Det behöver inte vara samma vårdgivare.

Gruppbehandling
Varje patient som behandlas på grund av sjukdom betalar vanlig patientavgift.

Graviditetsdiabetes
Besök som görs på grund av graviditetsdiabetes är avgiftsfria

Hembesök
Vanlig patientavgift tas ut när läkare eller annan vårdgivarkategori (sjukvårdande behandling) besöker patienten i hemmet. Avser det provtagning utgår provtagningstaxa. Hembesök för medicinutdelning är avgiftsfritt.
Om besöket gäller flera patienter i samma hushåll betalar även övriga familjemedlemmar vanlig patientavgift.

Hjälpmedelsförskrivning
Förskrivning av hjälpmedel är en process där behovsbedömning, information, ordination, eventuell anpassning, träning, uppföljning och dokumentation ingår. Vid förskrivning betalar patienten vanlig patientavgift per behandlingstillfälle (sjukvårdande behandling).

Bedömning och uppföljning av bostadsanpassning, som sker i hemmet, är avgiftsfritt. Även intyget är avgiftsfritt.
När utprovning/tillverkning av ortoser är en del i behandling kostar det vanlig patientavgift + kostnad för produkten. För enbart utlämnande av ordinerad ortos uttas ingen besöksavgift (patienten betalar endast för produkten).

Hälsokontroll

Intygstaxa B (exklusive moms), tillämpas för hälsokontroller. Om intyg måste skrivas ska det momsbeläggas (gäller inte asylsökandes inledande hälsokontroll som är fri och betalas av migrationsverket).
En hälsokontroll bör innehålla: allmän anamnesupptagning, basal kroppsundersökning och provtagning, vid behov EKG och en sammanfattande bedömning.

Hälsovård

Vid t.ex. kostrådgivning och hälsokurva utgår en patientavgift för hälsovård/behandlingstillfälle. Tobaksavvänjning är dock avgiftsfria (eventuellt recept i samband med tobaksavvänjning debiteras).
Avgift vid hälsovård är inte frikortsgrundande.

Hälsoundersökningar där sjukdom konstateras

Om sjukdom konstateras vid en hälsoundersökning gäller följande:

- om inga åtgärder vidtas p.g.a. den konstaterade sjukdomen betalas endast patientavgift för hälsoundersökningen.
- om den konstaterade sjukdomen leder till nytt besök betalas vanlig patientavgift.
- om den konstaterade sjukdomen vid samma tillfälle föranleder åtgärder som normalt inte ingår i hälsoundersökningen betalas patientavgift både för hälsoundersökningen, om denna är avgiftsbelagd, och för läkarbesöket/sjukvårdande behandlingen.
- om oklarhet råder vid tolkning av undersökningsresultatet och hälsokontrollen därför måste göras om, tas ingen ny avgift ut av patienten.

Högriskskydd för levande donatorer

Det finns ett särskilt högriskskydd för levande donatorer av organ och vävnader. Skyddet omfattar utredningar och operation i samband med donation. Skyddet innebär att donatorn har rätt till ersättning för sina kostnader. Den enskilde får ersättning från den första dagen i en sjukperiod (karensdagen). Informera patienten om att begära läkarintyg, där det framgår att den försäkrade är donator och vilket organ/vävnad som eventuellt ska doneras.
Donatorn har också rätt att i samband med donationsingrepp få full ersättning för förlorad arbetsförtjänst av organmottagande region. Även andra kostnader som är relaterade till donationsingreppet kan ersättas av respektive region.

Hörselskydd och musikproppar

Kunden alternativt företaget betalar den faktiska kostnaden, 350 kronor per person, för avgjutning av hörselgången i syfte att göra hörselskydd och musikproppar.

Kvarskrivna patienter
En kvarskriven patient som är bosatt här i vår region, är av sekretesskäl fortfarande folkbokförd i sin gamla hemregion. Enligt en överenskommelse ska dessa patienter behandlas som om de vore skrivna här, dvs. de har rätt till planerad vård som vi normalt måste ha en betalningsförbindelse för.
Regionen, där patienten fortfarande är formellt folkbokförd, ska inte debiteras vårdkostnaden.

KBT via internet
Patienten betalar ingen patientavgift för tillgång till behandlingspaketet. Patientavgift erläggs för inledande bedömningssamtal samt vid eventuellt avslutningssamtal, precis som vid vanliga bokade besök. Övriga kontakter under vårdprogrammet genererar ingen patentavgift.

Konsultation
Konsultation som initieras av vården i samband med sluten vård/dagsjukvård/dagkirurgi är avgiftsfri för patienten. Planerade (tidsbeställda) besök på annan klinik som görs under tiden patienten är inskriven i sluten vård är däremot avgiftsbelagda.

Körkortsintyg för vissa sjukdomsgrupper
Intyg för vissa sjukdomsgrupper, t.ex. diabetiker, epileptiker, som rutinmässigt vanligtvis årligen begärs av transportstyrelsen för att få behålla körkort ska vara avgiftsfria.

Läkarbesök i samband med oplanerad inläggning
Om patienten läggs in för sluten vård i samband med att han/hon har haft ett öppenvårdsbesök samma dag, debiteras både öppenvårds- och slutenvårdsavgift.

Läkarbesök i äldreboende
När primärvårdsläkare organiserar mottagningsverksamhet på äldreboende ska patienten betala samma avgift som vid besök på vårdcentral. Om primärvårdsläkaren kallas till äldreboendet på annan tid gäller samma patientavgift.

Läkarbesök när patienten är inskriven i sluten vård
Planerade (tidsbeställda) besök som görs under tiden patienten är inskriven i sluten vård är avgiftsbelagda. Konsultbesök är avgiftsfria.

Läkarbesök på grund av sjukdom där samtidigt annan åtgärd vidtas
När en patient vid ett besök samtidigt önskar behandling, undersökning eller åtgärd för annan sjukdom än vad det ursprungliga bokade besöket avser ska det räknas som två separata bokade besök och patientavgift betalas för varje besök.

Läkarbesök och sjukvårdande behandling - flera samma dag
Om flera separata läkarbesök och/eller sjukvårdande behandlingar utförs samma dag betalas patientavgift för varje besök. Patientavgift ska betalas vid varje behandlingstillfälle, även när de av praktiska skäl samordnas samma dag.

Lärcafé
Lärcafé är en pedagogisk modell med målsättning att deltagande patienter och/eller närstående ska få ökad kunskap och lära sig hantera sin livssituation och därmed få bästa möjliga livskvalitet. Deltagande i ett lärcafé bokas inte som ett vanligt vårdbesök, därför är deltagande i lärcaféer avgiftsfritt.

Momsbelagda tjänster
Huvudregeln är att tjänster som görs för att tillhandahålla fakta som grund för tredje persons beslut ska påföras moms. Det gäller t. ex:

- Rättsintyg
- Intyg till försäkringsbolag
- Intyg om hälsotillstånd
- Körkortsintyg inklusive drogintyg
- Intyg för arbetslivsinriktad rehabilitering
- Medverkan i avstämningsmöte med försäkringskassan
- Intyg för att styrka behov av särskilda hjälpmedel i arbetsliv eller skola, parkeringstillstånd
- Alla typer av intyg för att styrka lämplighet; för att arbeta i utlandet, på natten, på höga höjder, med livsmedel, på sjön, för att flyga, dyka, hoppa fallskärm etc.

Exempel på momsfria tjänster:

- LVM-intyg
- LVU-intyg

Nyförlöst med förlossningsskada
Nyförlöst med förlossningsskada ska betala avgift för vård fr.o.m. vecka 13 efter förlossningen

När patienten lämnar sent återbud/uteblir från besök i primärvården
Återbud till erbjuden besökstid i primärvården ska lämnas senast 24 timmar före besöket.
Uteblivet besök och återbud mindre än 24 timmar före besöket debiteras med vad besöket skulle genererat i patientavgift. Detta gäller även patienter som har frikort samt vid besök som normalt är avgiftsfria. Gäller även kvalificerade distanskontakter samt besök inom kvinnohälsovården.
Tidsbeställt avgiftsfritt barnbesök debiteras med 100 kronor för läkarbesök/sjukvårdande behandling, om patienten uteblir eller lämnar sent återbud. Undantag: gäller ej BHV-besök.
Om en patient uteblir eller om återbud meddelas så sent att språktolk inte kan avbeställas debiteras patienten även för tolkkostnad, 310 kronor. Förutsättning för detta är att patienten informerats om dessa regler i kallelsen.
Eventuella undantag från avgift vid sent återbud/uteblivande besök får tas av respektive klinik eller verksamhetschef.
Ovanstående avgifter är inte högkostnadsgrundande.

När patienten lämnar sent återbud/uteblir från besök i specialistsjukvården

Återbud till erbjuden besökstid i specialistsjukvården ska lämnas senast 3 hela vardagar (72 timmar) före besöket. Detta gäller både öppenvård och inläggning/operation.
Uteblivet besök och återbud mindre än tre hela vardagar före besöket debiteras med vad besöket skulle ha genererat i patientavgift. För öppen vård utgår vanlig patientavgift. Samma avgift tas ut om besöket avser en inläggning eller operation. Detta gäller även patienter som har frikort samt vid besök som normalt är avgiftsfria. Det gäller även vid kvalificerade distanskontakter.
Tidsbeställt avgiftsfritt barnbesök debiteras med 100 kronor för läkarbesök/sjukvårdande behandling, om patienten uteblir eller lämnar sent återbud. Undantag: gäller ej BHV-besök.
Om en patient uteblir eller om återbud meddelas så sent att språktolk inte kan avbeställas debiteras patienten även för tolkkostnad, 310 kronor. Förutsättning för detta är att patienten informerats om dessa regler i kallelsen.
Eventuella undantag från avgift vid sent återbud/uteblivande besök får tas av respektive klinik eller verksamhetschef.
Ovanstående avgifter är inte högkostnadsgrundande

När patienten inte får vård

Om det är sjukvårdens fel att planerad åtgärd inte utförs, ska patienten inte betala patientavgift. Om det beror på patienten att åtgärden inte kan utföras, betalar patienten patientavgift.
För de som har rätt till sjukresa betalas detta av regionen, inklusive egenavgift (sjuktransportkvitto eller skrivet intyg behövs för att sjukreseersättning ska kunna betalas ut). För mer information om resor och ersättning, ta kontakt med regionens sjukreseenhet.

Primärvård

Om primärvården avbokar planerad vård mindre än 24 timmar före besöket så behöver inte patienten betala för nästa planerade vårdbesök som gäller samma sjukdom.

Specialistvård

Om specialistsjukvården avbokar planerad vård mindre än tre hela vardagar (72 timmar) före besöket så behöver inte patienten betala för nästa planerade vårdbesök som gäller samma sjukdom.
När planerat ingrepp (dagkirurgi eller operation) som utförs på operationsavdelningen ställs in mindre än 24 timmar innan operationen skulle ha påbörjats, kan patienten ansöka om en ersättning på 1 200 kr (andra kostnader, t ex förlorad arbetsinkomst eller kostnad för barnpassning, ersätts inte). Det ligger på patienten att ansöka om denna ersättning. Ansökan görs lämpligast hos den klinik som patienten har haft kontakt med, men om det är annan klinik som är orsaken till att ha ställt in så är det DEN kliniken som ska ha ansökan och ev. betala ut ersättning.

Om vårdtillfället infaller på en måndag ska patienten informeras senast fredagen innan (man ”utesluter” alltså helgdagarna). Det gäller endast folkbokförda personer i Region Jönköpings län och ingrepp utförda i Region Jönköping.
Det är upp till kliniken/ansvarig enhet att bedöma om patienten har rätt till ersättning eller inte, men en riktlinje är att patienten inte ska ha rätt till ersättning om:

- patienten får en ny tid samma dag (ersättning betalas alltså inte ut om ingreppet påbörjas samma dag)
- patienten redan sen tidigare är inneliggande/inskriven i slutenvård
- patienten redan innan blivit informerad om att ett planerat ingrepp ev. kan komma att ställas in om behov av operationen inte längre finns (t ex om en planerad undersökning dagen innan ingrepp påvisar att det inte längre finns behov av operation)
- patienten själv är orsak till att vården ställs in

Provtagning - mellanliggande eller inför ett besök

När provtagning görs utan samband med besök - så kallat "mellanliggande provtagning" - ska patienten betala provtagningsavgift.
När provtagning görs inför eller i samband med ett besök eller en kvalificerad distanskontakt, ingår provtagningen i patientavgiften för besöket/kontakten.
Provtagning för alkoholtest ska faktureras polisen (ingår inte i högkostnadsskyddet).
Ex på provtagning: bentäthetsmätning, tfn- eller band-EKG, blodtryck (även -24 tim), blodprov.

Provtagning på familjemedlemmar

Vid vissa sjukdomar är det nödvändigt att samtliga familjemedlemmar lämnar prover, ex svalgodling vid streptococcinfektion. I dessa fall betalas provtagningsavgift för varje prov. Eventuellt recept är avgiftsfritt.

Receptförskrivning

Recept ingår i patientavgiften för både sjukvårdande behandling och läkarbesök samt vid kvalificerade distanskontakter.

Remissbesök hos specialist- och primärvård

Första besöket hos specialistvården blir avgiftsfritt när man har remiss från primärvården och första besöket hos primärvården blir avgiftsfritt när man har remiss från specialistvården (undantag: bassängträning)
Remissbesök som sker mellan specialister genererar patientavgift.
Om man uteblir från sitt första avgiftsfria remissbesök och blir kallad till nytt besök så blir det avgift för nästa besök.
Ovan regelverk gäller även för kvalificerade distanskontakter.

Screening

Besök gällande mammografi, cellprov och aortascreening är avgiftsfria.
Organiserad prostata testning (OPT) är avgiftsfritt under projektperiod.

Smittskydd

Det ska inte tas ut några patientavgifter för provtagning, undersökning, vård, behandling och läkemedel avseende smittsamma sjukdomar som lyder under smittskyddslagen. Det är endast de besök *som läkare bedömer minska risken för smittspridning* som är avgiftsfria för patienten. För efterföljande kontrollbesök gäller kostnadsfrihet för åtgärder som avser att följa upp huruvida patienten fortfarande smittar och kan hantera de medicinska och praktiska åtgärder som getts.
Slutenvårdsavgift som tas ut för inneliggande vård ska fortfarande betalas av patienten.

Teambesök

Om det är flera besök som samordnas av hälso- och sjukvårdspersonal för en specifik patient är det ett teambesök och patienten betalar endast en avgift. Om det är flera besök som tidsamordnats på samma dag av hänsyn till patienten så ska besöken generera en patientavgift för varje besök.
Teambesök avser ett planerat öppenvårdsbesök där patienten möter ett vårdteam. Vårdteamet träffar patienten samtidigt eller tidsmässigt efter varandra under samma dag. Teamet kan bestå av hälso- och sjukvårdspersonal från samma såväl som från olika medicinska ansvarsområden där varje personal har ett eget behandlingsansvar. Teamet har ett gemensamt syfte och mål och det görs en gemensam bedömning eller uppföljning av patientens behov. Inga tidsmässiga preciseringar av besökets längd ska tillämpas. Besöket ska dokumenteras i journal.
Patientavgift tas endast ut för den som samordnar teamet. Övriga deltagare i teamet registrerar sina besök som avgiftsfria (se regelverk för kontakt-, diagnos och åtgärdsregistrering i Region Jönköpings län). Teambesök omfattar inte vårdpersonal som assisterar annan vårdpersonal.

Transport av avlidna

Regionen har ett yttersta ansvar för att den som avlider på allmän plats eller i en privatbostad införs till bårhus. Kommunen har motsvarande ansvar för särskilda boenden. Polisen ansvarar vid transport för rättsmedicin. Sjukvårdshuvudmannens ansvar upphör när kroppen utlämnas för bisättning/kistläggning.
Regionen utför eller betalar transport

- till sjukhus för obduktion som initierats av läkare
- vid tillkommande transportkostnader för borttagning av implantat
- vid hemtransport av avlidna utanför regionsområdet vid vård enligt specialistvårdsremiss. Dödsboet betalar egenavgift om 300 kronor. Dödsboet betalar övriga transporter.

Faktureringsadress: Region Jönköpings län, Fakturaenheten, Box 1024, 551 11 Jönköping. Märk fakturan med ansvarsnummer 900008.

Vård på plats av ambulanspersonal

För patient som behandlas på plats av ambulanspersonal tas vanlig patientavgift ut som för besök på akutmottagning/närakut. Om patienten istället förs till vårdcentral eller sjukhus betalar de som tidigare en patientavgift för det

vårdtillfället och ingen avgift tillkommer för *vård av ambulans*. Avgiften är högkostnadsgrundande.

Återbetalning vid väntetid

Om väntetiden överstiger 30 minuter vid planerat besök, återbetalas den eventuellt erlagda patientavgiften. Detta gäller inte vid akuta besök eller vid planerade polikliniska ingrepp och mottagning som huvudsakligen har sådan verksamhet. Det åligger patienten att på plats begära återbetalning i samband med besöket.

Patienter i slutenvård

Avgifter i slutenvård

För dag 1-10, inom samma vårdtillfälle, betalar patienten 130 kr per påbörjad vårddag. Därefter utgår en avgift på 110 kr per vårddag.
Med samma vårdtillfälle menas vård på samma klinik. Vid överflyttning till annan klinik eller annat sjukhus påbörjas nytt vårdtillfälle.
Högsta nivå på slutenvårdsavgiften bestäms av aktuellt prisbasbelopp (uträknat av Statistiska Central Byrån) Region Jönköpings län följer alltid rekommenderad högstanivå.

Barn

Barn och ungdomar under 20 år har avgiftsfri slutenvård. Från och med 20-årsdagen gäller vanlig sjukvårdstaxa.

För vilka dagar betalar patienten?

Patienten betalar för samtliga vårddagar utom för permissionsdagar. Patienten betalar för inskrivningsdag, men inte för utskrivningsdag. Detta gäller även om patienten flyttas till annan avdelning, klinik eller annat sjukhus under pågående vårdtid.
Om patienten skrivs in och ut samma dag tas en slutenvårdsavgift ut.

Högkostnadsskydd och sluten vård

Patientavgiften för slutenvård är inte högkostnadsgrundande.

Patientgrupper med avgiftsfrihet

Anhållna och intagna på kriminalvårdsanstalt

Patient som är anhållen, häktad eller intagen på kriminalvårdsanstalt betalar ingen patientavgift för sluten vård. Hemregionen står för patientavgiften till dessa patienter.

Rättspsykiatrisk vård

Kriminalvården står för kostnaderna för rättspsykiatrisk utredning av häktade och intagna på kriminalvårdsanstalt. Dessa patienter betalar ingen patientavgift.
För den som ges rättspsykiatrisk vård som brottspåföljd efter beslut av domstol står hemregionen för vården till dessa patienter. Slutenvårdsavgift tas inte ut.

Psykiatrisk tvångsvård

Slutenvårdsavgift tas inte ut.

Smittskyddslagen
Det är endast besök *som läkare bedömer minska risken för smittspridning* som är avgiftsfria för patienten. Slutenvårdsavgift som tas ut för inneliggande vård ska fortfarande betalas av patienten.

Asylsökande
Asylsökande med LMA-kort betalar ingen avgift vid sjukhusvård.

Inskrivningsregler

Gränsdragning - öppen eller sluten vård?
Det är alltid behandlande läkare som avgör om patienten ska skrivas in för sluten vård. Från och med den tidpunkt patienten är inskriven är vården att beteckna som sluten vård.

Identitet och rätt folkbokföringsadress
Försäkra dig alltid om att patienten har uppgivit rätt identitet. Tänk på att dokumentera samtliga uppgifter. Det är viktigt att kontrollera att den adress som patienten uppger överensstämmer med folkbokföringsadressen. Detta för att kunna debitera rätt hemregion efter avslutad vårdtid. Det är alltid patientens hemregion som har betalningsansvar för vården. I Riksavtalet definieras patientens hemmaregion som den region där patienten vid vårdtillfällets inledning var folkbokförd.

Permissionsregler

Betalning vid permissioner
För resdag betalar patienten patientavgift för sluten vård. För permissionsdag betalar patienten ingen patientavgift.

Resdag
Som resdag räknas den dag patienten lämnar avdelningen för att gå på permission. Som resdag räknas också den dag patienten återkommer till avdelningen efter avslutad permission.

Permissionsdag
Som permissionsdag räknas den dag då patienten vistas utanför sjukhuset i minst 12 timmar mellan kl 00.00 och kl 24.00. Detta gäller även de dagar när man reser till och från sjukhuset.

Omfattning av permissionen
Permissionen får omfatta högst tre dagar, detta exklusive resdagar.
Undantag: avsteg från denna regel får i undantagsfall göras för patienter som vårdas på psykiatriska kliniken och där permissionen ingår som ett led i behandlingen.

Anhörigförmåner
När en patient får specialistvård långt från den egna bostadsorten kan ekonomisk ersättning ges till patient eller anhörig för patienthotell i samband med vård/vistelse hos patienten. Specialistvården ska ha initierats av regionen.
Se utförliga riktlinjer för hotellövernattning vid remittering, under relaterat.

Intygsavgifter

Patienten betalar inte patientavgift utan endast intygsavgift när enda syftet med besöket är att få ett intyg.
Intygsavgiften omfattas inte av högkostnadsskyddet.

Moms på intyg

Skattemyndigheten har utgivit riktlinjer som innebär att vissa av hälso- och sjukvårdens tjänster ska påföras moms. Huvudregeln är att tjänster som görs för att tillhandahålla fakta som grund för tredje persons beslut ska påföras moms. Det gäller också de intyg som ligger till grund för tredje persons ställningstagande och som inte primärt är till för att skydda den enskildes hälsa eller är ett led i vård och behandling.
Det gäller t.ex:

- Rättsintyg
- Intyg till försäkringsbolag
- Intyg om hälsotillstånd
- Körkortsintyg inklusive drogintyg
- Intyg för arbetslivsinriktad rehabilitering
- Medverkan i avstämningsmöte med försäkringskassan
- Intyg för att styrka behov av särskilda hjälpmedel i arbetsliv eller skola, parkeringstillstånd
- Alla typer av intyg för att styrka lämplighet; för att arbeta i utlandet, på natten, på höga höjder, med livsmedel, på sjön, för att flyga, dyka, hoppa fallskärm etc.

Exempel på momsfria tjänster:

- LVM-intyg
- LVU-intyg

Avgiftsfria intyg

- Mycket enkla schablonintyg (kryssa i enkel fråga) för exempelvis mönstring eller enkla intyg som bara bekräftar diagnosen (svara: ja/nej) är avgiftsfria.
- Intyg, utredningar och analyser m.m. till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) ska tillhandahållas utan kostnad.
- Adoptionsintyg
- Färdtjänstintyg

Detta gäller även för privata vårdgivare med vårdavtal med Region Jönköpings län.

Intygsavgifter* A, B och C

	Intyg	Exkl moms	Inkl moms
A.	Enkelt intyg grundat på patientkontakt eller journaluppgift.	248:-	310:-
B.	Intyg som kräver undersökning och/eller enkla	784:-	980:-

	prover t ex AMF-intyg, livsmedelsintyg inkl prover, LVM-intyg		
C.	Intyg av omfattande karaktär som kräver kvalificerade undersökningar och/eller röntgen, t ex dykarcertifikat, rättsintyg, handskadeintyg, invaliditetsintyg.	1.224:-	1.530:-
	Vid tidskrävande intyg kan timtaxa debiteras med	984:-/tim	1.230:-/tim

*Möjlighet ges till årlig indexering av intygsavgifterna baserad på LPIK (Landstingsprisindex med kvalitetsjusterade löner)

Intygsavgifter enligt författning

Intyg	Avgift
Intyg för rättspsykiatriska undersökningar i brottmål (SOSFS 1996:15). Rättsmedicinalverket beslutar om ersättning	Taxa med moms
Intyg till försäkringskassan är kostnadsfritt för försäkringskassan. Vanlig patientavgift får tas ut om särskild undersökning behövs för intygets utfärdande (SFS 1984:908)	Patientavgift
Intyg för föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning (VAB) (SFS 1995:584)	0:-

Körkortsintyg

Intyg	Exkl moms	Inkl moms
De rutinmässiga körkortsintyg som begärs av Transportstyrelsen på grund av sjukdom är avgiftsfria. Patienten är känd för vårdpersonalen och det behövs oftast endast journalinformation när intyget skrivs. Om särskild undersökning krävs tas patientavgift ut för besöket. Avgiftsfriheten gäller inte för de obligatoriska 45-årsintygen eller de intyg som krävs av Transportstyrelsen pga missbruk.	0: -	
Intyg för behörighet till C- och D-körkort. Obligatoriskt 45 års intyg för C- och D-körkort	784:-	980:-

Provtagningar och läkarbesök för att återfå/behålla körkort p.g.a. missbruk (gäller även för att få körkortstillstånd) efter beslut av körkortsmyndighet (Transportstyrelsen). Taxan innefattar 4-6 analyskostnader, provtagningstaxa samt intyg och läkarbesök. Taxa för kompletterande provtagningar utöver de 4-6 godkända som krävs: provtagningstaxa 100 Kr gäller (ej frikortsgrundande). Hela intygskostnaden ska vara erlagd innan utlämnande av intyget. ! Om Transportstyrelsen kräver ny provomgång och nytt intyg så tas hel intygstaxa ut på nytt vid varje intygstillfälle.	1.224:-	1.530:-
Läkarintyg i samband med Transportstyrelsens beslut om alkolås, inklusive kostnaden för blodanalyser. Om någon analys visar sig vara positiv och därför måste verifieras av Rättsmedicinskt laboratorium, får den enskilde utöver grundavgiften för intyget, betala provtagningstaxa 100 kr (ej frikortsgrundande). Hela intygskostnaden ska vara erlagd innan utlämnande av intyget. ! Om Transportstyrelsen kräver ny provomgång och nytt intyg så tas hel intygstaxa ut på nytt vid varje intygstillfälle.	1.224:-	1.530:-
Övriga körkortsintyg enligt intygstaxa A, B eller C		

Intyg om tandvård till särskilda patientgrupper

Personer med stora behov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning kan få tandvård till samma patientavgift som inom hälso- och sjukvården. För detta krävs ett särskilt läkarintyg: "Läkarintyg vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning” enligt 3 a § *tandvårdsförordningen (1998:1338)* (Socialstyrelsen).
Detta intyg är avgiftsfritt för patienten, de betalar endast patientavgift för besöket.

Avgifter för intyg och möten - sjukskrivningsprocessen

Sjukintyg, läkarintyg vid sjukskrivning, förstadagsintyg som sker via distanskontakt (t ex telefon, video) där avgift tas ut så ingår intyget i distanskontaktsavgiften. Om ingen avgift tas ut för distanskontakten kostar intyget 100 kr. Vid besök tas vanlig patientavgift ut och då ingår intyget i besöksavgiften. Intyg gällande smittbärarpenning samt riskgrupp ang Covid 19 är avgiftsfria med motivering till smittskyddslagen.

Läkarutlåtande och intyg

Läkarutlåtande	Exkl moms	Inkl moms
Begäran av läkarutlåtande av Försäkringskassan eller av patienten (inkl detaljerat läkarutlåtande, blankett E213*) i syfte att söka aktivitets- eller sjukersättning ingår i vårdens uppdrag och kan inte debiteras Försäkringskassan eller patienten enligt *förordning (SFS 2004:888) om vissa statsbidrag för sjukvård m.m*. Vanlig patientavgift tas ut om särskild undersökning behövs för intygets utfärdande.	-	-
Detaljerat läkarutlåtande (blankett E213) - om en person arbetat i annat EU-medlemsland. **OBS!** Enbart läkare som går under den nationella taxan kan begära ersättning (d.v.s. läkare som bedriver privat verksamhet och inte är knuten till landsting/vårdval). Fakturan skickas till Försäkringskassan (RFFS 1977:27).	4.500:-	5.625:-
Förfrågan (skriftligt) om medicinskt utlåtande från Arbetsförmedlingen eller förfrågan om läkarutlåtande från kommunens socialtjänst är avgiftsbelagda. Arvode tas ut. Faktura skickas till Arbetsförmedling eller kommunens socialtjänst. Om intyget kräver särskild undersökning tas ingen patientavgift ut eftersom besöket räknas in i arvodet. OBS! Vid fakturering Arbetsförmedlingen ska det ärendenummer anges som står i förfrågningsunderlaget. Personnummer ska inte anges på underlaget.	3 200:-	4.000:-
Intyg (exkluderat sjukintyg, läkarintyg vid sjukskrivning, förstadagsintyg)		
Om frågor från Arbetsförmedling, kommunens socialförvaltning eller försäkringsbolag besvaras i ett intyg eller brev gäller vanlig intygstaxa A-C. Se ”patientavgifter i vården/ Intygsavgifter”		

Avstämningsmöte – när läkare medverkar	Exkl moms	Inkl moms
När Försäkringskassan kallar till avstämningsmöte enligt FKFS 2010:35 debiterar vårdenheten Försäkringskassan för läkarmedverkan. Vårdgivaren kommer att få ett fakturaunderlag - med kostnadsställe 2760 - vid avstämningsmötet eller tillsammans med dokumentationen från mötet.	750: -	938: -

Fakturaunderlaget heter *Underlag avstämningsmöte med Försäkringskassan,* blankettnummer FK8336. Patientavgift tas inte ut. Om ett läkarintyg om sjukskrivning skrivs/förnyas i samband med mötet kostar intyget för patienten 100 kr. Om tolkbehov finns vid avstämningsmötet ska Försäkringskassan boka och betala för den kostnaden. Det är viktigt att vården uppmärksammar Försäkringskassan om tolkbehov finns.		
Trepartsmöte med extern aktör - utan Försäkringskassan		
Trepartsmöte innebär ett möte med hälso- och sjukvården, patient och extern aktör, exempelvis arbetsgivare, arbetsförmedling eller socialtjänst. Försäkringskassan deltar inte. Syftet är att initiera och planera insatser för att om möjligt förhindra en sjukskrivning eller förkorta sjukskrivningsperioden. Extern aktör kan initiera, dock inte kräva, ett trepartsmöte med vården. Trepartsmöte kan inte debiteras extern aktör och patientavgift tas inte ut. Om ett läkarintyg om sjukskrivning skrivs/förnyas efter mötet kostar intyget för patienten 100 kr.		

Rehabkoordinator

Besök som görs som en del av vård och behandling för att följa upp/planera insatser under sjukskrivningen, exempelvis via kartläggande eller stödjande samtal.

För bokade besök och kvalificerade distanskontakter (t ex telefon, video…) med rehabkoordinator tas sedvanlig patientavgift ut.

Samordnad individuell plan (SIP)

Sedan den 1 januari 2010 finns en lagstadgad skyldighet i HSL (3 f §) och SoL (2 kap. 7 §) som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en SIP när den enskilde har behov av stöd med samordning av insatser från båda huvudmännen. Syftet är att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen så att den enskildes behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses. Samordnad individuell plan kan initieras av vårdtagare, närstående, sjukvården eller socialtjänsten. SIP kan inte debiteras socialtjänsten. Patientavgift tas inte ut.

Arbetsplatsbesök

Om en arbetsgivare gör en förfrågan om en insats av regionens personal avseende råd och anpassning i arbetsmiljön debiteras arbetsgivaren enligt gällande intygstaxa B (*exklusive* moms). Om intyg måste skrivas ska det momsbeläggas. Debiteringen blir intygstaxa (*inklusive* moms) för besök + intyg.

Det är alltså endast en avgift som debiteras. Man kan inte ta avgift för både ett besök samt ett intyg.

Om arbetsplatsbesök initieras av vårdgivare debiteras vanlig patientavgift som vid sjukvårdande behandling.

PR-team®
Patientavgift tas ut vid varje besök. Vid besök hos flera vårdgivarkategorier samma dag, tas endast en avgift ut.

Se regler för teambesök: *”patientavgifter i vården/förtydligande om patientavgifter”*

Journal- och röntgenkopior

Vad som menas med allmän handling förklaras i tryckfrihetsförordningen andra kapitlet. Med allmän handling avses handlingar som inkommit till eller upprättats hos en myndighet (en nämnd) och förvaras där; t ex journalkopior, protokoll, betyg, intyg mm.

När någon begär en allmän handling har man rätt att ta ut avgift för kopior. Det framgår av 2 kap 16 § tryckfrihetsförordningen. Begär någon att få ut sin journal som en allmän handling har Region Jönköpings län alltså rätt att ta ut en avgift för detta.

Kopior

- Avgift för 1-9 kopior/sidor: 0 kronor
- Avgift för 10 kopior/sidor: 50 kr
- Kopior därutöver (11 eller flera): 2 kr styck

(t ex: om en patient begär att får ut 15 kopior blir kostnaden 50 + 10 = 60 kr)

- Bild/film på CD/DVD/USB: 150 kr
- Ultraljudsbild: 50 kr styck.

När försäkringsbolag eller företag begär ut journalkopior tas avgift ut enligt ordinarie regler.
Om anhörig önskar journalkopior på avliden patient får anhörig betala enligt ordinarie regler.
Om anhörig begär ur kopior för vuxna 18 år och äldre tas avgift ur enligt ordinarie regler.
Kostnad vid journalkopior ska inte momsbeläggas. Detta räknas som ett led i sjukvård och är undantaget från momslagen.

Avgift för allmän handling/journalkopia tas inte ut i följande fall:

- Journalkopior som utlämnas till statliga myndigheter, Försäkringskassan, Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF), Personskaderegleringen (PSR) och kommuner är avgiftsfria oavsett antal.
- Journalkopior som behövs i direkt anslutning till vården av en enskild patient hos vårdgivare med vårdavtal eller hos regionsansluten vårdgivare ska tillhandahållas utan kostnad. Gäller även företagshälsovården i länet.

- Patienten har rätt att utan kostnad läsa sin journal på mottagningen eller via 1177.

Journal- och röntgenkopior vid registerutdrag

En person har rätt att kostnadsfritt begära ut registerutdrag en gång per år (kalenderår, jan-dec), enligt dom den 26 oktober 2023, mål C-307/22. Hänvisning till artikel 15 dataskyddsförordningen (GDPR). De har då rätt att få ut journalkopior/röntgenbilder/filmer avgiftsfritt oavsett antal sidor. Ingen kostnad för eventuell CD/DVD/USB kan då tas ut.

Gäller när:

- patienten själv begär ut journalkopia
- god man som företrädare för patient begär ut journalkopia
- vårdnadshavare för barn under 18 år begär ut journalkopia

Vaccinationer

Patienten betalar vanlig patientavgift + vaccinpris hos både primärvård och specialistläkare. En patientavgift gäller oavsett antal injektioner. Detta gäller även icke länsbor och asylsökande. För ej folkbokförda utlänningar/turister gäller debitering enligt fasta prislistan: sjukvårdande behandling + vaccinpris. Vaccinationsavgifter är inte högkostnadsgrundande.
Om distriktssköterskan utför vaccination på patient som själv anskaffat vaccin ska patienten också betala vanlig patientavgift.
Vaccin som erbjuds till asylsökande och övriga nyanlända i samband med hälsoundersökning är avgiftsfria.
Vaccinationer inom barnhälsovårdsprogrammet är kostnadsfria, men i samband med resor eller andra vaccinationer utanför programmet kan extra vaccinationer på barn utföras och då är kostnaden enligt prislista + patientavgift även för barn.
För Aktuella vaccinpriser, 1177 se länk under relaterat.

Incidenter med risk för blodsmitta

Vid incidenter där personal stuckit eller skurit sig på material där risk för blodsmitta föreligger, gäller att enheten, där incidenten inträffade, står för kostnaden för eventuell provtagning. Om det av infektionsläkaren bedöms nödvändigt med vaccin eller immunglobulin debiteras detta smittskyddsenheten.

Vaccination mot influensa och pneumokocker

Region Jönköpings län erbjuder kostnadsfri vaccination (ingen vaccinkostnad eller patientavgift) mot höstinfluensa, Covid och pneumokockinfektioner till alla länsinvånare över 65 år samt riskgrupper (definieras av Folkhälsomyndigheten). Vid vaccination mot höstinfluensa och pneumokocker för icke riskgrupper betalar patienten stick/patientavgift + vaccinkostnad. Vid vaccination mot Covid för icke riskgrupper betalar patienten stick/patientavgift men ingen kostnad för vaccinet. Givna vaccinationer ska registreras i *MittVaccin* och ersättning för vaccinkostnaden utbetalas en gång per år.

Barn och Hepatitvaccin
Barn äldre än 6 år som inte fått Hepatit B på BVC och som ska ut och resa kan erbjudas hepatit B vaccin i kombination med hepatit A som resevaccin.

Barn och TBEvaccin
TBEvaccinering är helt avgiftsfritt (både vaccin och stick) för barn 3-18 år (från 19 årsdagen vanlig taxa).

Barn med särskild risk
Enligt nationella riktlinjer har barn med Downs syndrom rätt till gratis vaccination mot Hepatit B.
I Region Jönköpings län erbjuds alla barn inom Barnhälsovårdsprogrammet kostnadsfri Hepatit B vaccination vid 3,5,12 månader. För alla barn som flyttar hit från andra länder bedöms vaccinationsstatus vid hälsoundersökning och dessa barn vaccineras så att de kommer ikapp det svenska programmet, inklusive Hepatit B, kostnadsfritt.
Barn med svåra hjärtfel och svår lungsjukdom, t ex Cystisk fibros har rätt till gratis vaccination mot pneumokocker.

Kostnadsfri vaccination mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta
Se smittskydds rekommendation under relaterat.

Avgiftsfria åtgärder enligt smittskyddslagen (SmL)
Behandling av allmänfarlig sjukdom är avgiftsfri för att förebygga att ingen avbryter behandlingen för tidigt. Det tas inte ut några patientavgifter för provtagning, undersökning, vård, behandling och läkemedel avseende smittsamma sjukdomar som lyder under smittskyddslagen (SmL 2004:168 7 kap 2§). Det är endast de besök **som läkare bedömer minska risken för smittspridning** som är avgiftsfria för patienten. För efterföljande kontrollbesök gäller kostnadsfrihet för åtgärder som avser att följa upp huruvida patienten fortfarande smittar och kan hantera de medicinska och praktiska åtgärder som getts. För behandling av komplikationer betalas vanlig patientavgift. Kostnadsfrihet för läkemedel gäller de mediciner som bedöms ha en biologisk effekt på smittspridningen.
Slutenvårdsavgift som tas ut för inneliggande vård ska fortfarande betalas av patienten.
Detta gäller för personer som är inskriven i svensk försäkringskassa, asylsökande, personer som vistas i Sverige utan nödvändigt tillstånd, EU-medborgare och utländska patienter.
För andra anmälningspliktiga sjukdomar än allmänfarliga betalas vanlig patientavgift.

Förteckning över sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen

Allmänfarliga sjukdomar
•Apkoppsvirus
•Campylobacterinfektion
•Difteri
•Ebola

•Enterohemorragisk E.coli (EHEC)
•Fågelinfluensa (H5N1)
•Giardiainfektion
•Gonorré
•Hepatit A, B, C, D, E
•Hivinfektion
•HTLV I eller II
•Klamydiainfektion
•Kolera
•Meticillinresistenta gula stafylokocker (MRSA)
•Mjältbrand
•Paratyfoidfeber
•Pest
•Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G
•Polio
•Rabies
•Salmonellainfektion
•Shigellainfektion
•Smittkoppor
•Svår akut respiratorisk sjukdom (sars)
•Syfilis
•Tuberkulos
•Tyfoidfeber
•Virala hemorragiska febrar, exklusive denguefeber och sorkfeber

Avgiftsfria besök och åtgärder

Besök/åtgärd	Kommentar
Adoptionsintyg	Adoptionsföräldrar befrias från kostnad för sig och barnet vad gäller hälsoundersökning och ev lungröntgen.
Amningsmottagning	Besök gällande problem vid amning är avgiftsfria
Anhållna, häktade eller intagna vid kriminalvårdsanstalt	Öppenvårdsbesök. *Häktesförordning (SFS 2010:611)*
Antabusbehandling	
Aortascreening	Från 1 januari 2027
Barn och ungdomar	Barn och ungdomar under 20 år har avgiftsfri öppen sjukvård, inkl tobaksavvänjning (från och med 20-årsdagen gäller vanlig patientavgift). Avgiftsfriheten omfattar allt som för andra ingår i högkostnadsskyddet. Avgiftsfriheten omfattar även barn och ungdomar från EES-land, konventionsland samt asylsökande. Besök inom barn- och ungdomspsykiatri.

Barnhälsovård	Hälsosamtal inom ramen för barnhälsovård ska vara avgiftsfritt.
Barnmisshandel	Undersökning av barn som leder till anmälan om misshandel Soc tjänstlag, § 71, (SoL 2001:453)
BB hemvård	Besök i BB hemvård och vid tidig hemgång är avgiftsfritt.
Dialysbehandling	
Donatorer, kontrollbesök för organdonatorer	
Dödsbevis	Konstaterande av dödsfall
Färdtjänstintyg	
Förlossningsskada	Nyförlöst med förlossningsskada har rätt till avgiftsfri vård t.o.m vecka 12 efter förlossningen
Graviditetsdiabetes	Besök gällande graviditetsdiabetes är avgiftsfria
Gynekologisk cellprovtagning	Avgiftsfritt från 1 januari 2018
HIV-smittade som fått infektion genom blod eller blodprodukter	*Lag (SFS 1993:332) om avgiftsfria sjukvårdsförmåner m.m för vissa hiv-smittade*
Klinisk läkemedelsprövning	
Körkortsintyg vid sjukdom	Gäller de rutinmässiga intyg som Transportstyrelsen kräver in vid vissa sjukdomar. Kan avse t ex diabetiker, epileptiker, psykisk sjukdom, stroke (patientavgift tas ut om särskild undersökning krävs) Avser inte de körkortsintyg som Transportstyrelsen kräver in vid missbruk.
Konsultbesök	Besök för att belysa en viss fråga och där vårdansvaret kvarstår hos den remitterande vårdgivaren.
Kvinnohälsovård	Gäller endast besök hos kvinnohälsovården eller specialist-kvinnohälsovården
Lärcaféer	Deltagande i ett lärcafé bokas inte som ett vanligt vårdbesök, därför är deltagande i lärcaféer avgiftsfritt.
Mammografi	Avgiftsfritt från och med 1 juli 2018
Medicinhämtare/-Depotinjektioner	Patienter inom psykiatrin, som får doserade läkemedel.

OPT (organiserad prostatatestning)	Avgiftsfrihet gäller än så länge under projekttiden. Specifik årskull kallas enligt riktlinjer.
Palliativ vård	Gäller hembesök av läkare eller annan vårdpersonal för patienter i palliativ vård. Med palliativ vård menas vård åt patient med symptomgivande sjukdom med en begränsad förväntad överlevnad, oftast upp till sex månader och där kurativ vård inte längre är möjlig.
Preventivmedels- och abortrådgivning. Insättning av spiral, p-spruta, p-stav	*Lag (SFS 2010:1218) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m.m.* OBS! Patienten betalar själv spiral, spruta eller stav.
Psykiatrisk tvångsvård, slutenvård	Ingen slutenvårdsavgift tas ut
Tobaksavvänjning	Själva tobaksavvänjningen är avgiftsfri (ev. recept debiteras som vanliga recept)
Vissa öppenvårdsbesök inom psykiatrin	Verksamhetschef kan i vissa enstaka tidsbegränsade fall (6 mån) medge avgiftsbefrielse när detta krävs för att genomföra en meningsfull behandling.
Vård enligt smittskyddslag (SFS 2004:168)	Det ska inte tas ut några patientavgifter för provtagning, undersökning, vård, behandling och läkemedel avseende smittsamma sjukdomar som lyder under smittskyddslagen. Det är endast de besök **som läkare bedömer minska risken för smittspridning** som är avgiftsfria för patienten. För efterföljande kontrollbesök gäller kostnadsfrihet för åtgärder som avser att följa upp huruvida patienten fortfarande smittar och kan hantera de medicinska och praktiska åtgärder som getts. (ev. slutenvårdsavgift som tas ut för inneliggande vård ska dock fortfarande betalas av patienten)
Vårdintyg för sluten psykiatrisk vård	Vårdintygsbedömning - patienter som behöver läkarbedömning angående vårdbehov enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).
Öppen sjukvård för regionanställda	Anställda i Region Jönköpings län betalar patientavgift för öppen sjukvård. Patientavgiften omfattas av högkostnadsskyddet. Kvittot insänds till lönekontoret för utbetalning med lön. Detta innebär att förmånen blir skattepliktig. Förmånen omfattar besök för sjukvård (inte hälsokontroll, vaccinationer eller läkemedel).

	Förmånen gäller vid besök på regionens mottagningar samt hos de privata vårdgivare som har vårdavtal med Regionen. För de anställda som är berättigade till förmånen och som bor i annat län, betalar regionen patientavgiften även vid besök på hemregionens vårdinrättningar. Vid t.ex. arbetsskada eller liknande, där försäkringsbolag eller annan utomstående har betalningsansvar, betalar inte regionen patientavgiften.
Öppen sjukvård för personer 85 år och äldre	Vårdavgifter eller andra avgifter (gäller även receptförskrivning) för öppen hälso- och sjukvård som ingår i högkostnadsskyddet tas inte ut för patienter som är 85 år eller äldre.
Övre luftvägsinfektion	Om patienten söker för övre luftvägsinfektion och inte får antibiotika har han vid behov rätt till ett avgiftsfritt återbesök inom fem dagar. Patienten behöver endast uppvisa kvittot från första besöket och upplysa kassapersonalen om orsak till besöket. Vid tveksamhet kan diktat eller journal styrka rätten till avgiftsfrihet.

Patientavgifter för tandvård som ingår i hälso- och sjukvård

Barn och ungdomar har fri tandvård t.o.m. det kalenderår de fyller 19 år (från 1 januari 2025).
Viss tandvård debiteras enligt hälso- och sjukvårdens öppenvårdsregler och omfattas av högkostnadsskyddet för sjukvård. Detta gäller både offentlig och privat tandvård. Vissa patienter som omfattas av dessa regler måste uppvisa speciellt intyg.
Hälso- och sjukvårdens öppenvårdsregler gäller:

- Om behandlingen följer Bedömning tandvårds regelverk.
- Nödvändig tandvård till personer med stort och långvarigt behov av personlig omvårdnad i dagliga livet.
- Nödvändig tandvård till personer som tillhör personkretsen LSS § 1, personkrets 1-3, samt har beslut om pågående LSS-insatser enligt 9 § eller får assistansersättning genom Socialförsäkringsbalken via Försäkringskassan.
- Nödvändig tandvård till personer med långvariga och allvarliga psykiska störningar som medfört funktionshinder.
- Tandvård som krävs som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid.
- Tandvård för personer med stora behov p.g.a. långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.
- Viss oralkirurgisk behandling där sjukhusets resurser krävs

Vårdgivare	Patientavgift
Tandläkare inom allmäntandvård	250:-
Tandläkare inom specialisttandvård	250:-
Annan vårdgivare än tandläkare, ex tandhygienist	250:-

För att ta ut patientavgift måste patienten vara fysiskt närvarande.

Patienter som är 85 år eller äldre betalar ingen patientavgift.

Om patienten har giltigt frikort för sjukvård är besöket avgiftsfritt.

Patientavgift ska inte tas ut vid omgörningar under garantitiden.

Patientavgifter i ögonsjukvård

Åtgärder som utförs av olika yrkeskategorier/har ett ”klart samband”/med självklarhet utförs vid ett och samma tillfälle

Åtgärd	Avgift
a. Ny- eller återbesök hos läkare som föregås av förberedelser i form av synundersökning, tryckmätning OCT eller SLO utfört av usk/ssk/optiker eller efterföljs av exteriörfoto utfört av ssk.	250
b. Kombination av åtgärder i samband med ett akutbesök	250

Avgift tas bara för ett läkarbesök vid samma besökstillfälle även om fler än en läkare är involverad, t ex en som undersöker och en annan som ger injektion.

”Relativt omfattande åtgärder” som utförs självständigt och dokumenteras av usk/ssk, optiker eller ortoptist

Åtgärd	Avgift
a. Synfältsundersökning - ssk/optiker	250
b. FUS inför kataraktoperation - ssk/optiker/usk	250
c. Fluo (röntgen) - ssk	250
d. Diabetesfoto - ssk/optiker	250
e. SLO - usk/ssk/optiker	250
f. Makulabesök - ssk/optiker	250

Som ovan i kombination med läkarbesök

Åtgärd	Avgift
Synfältsundersökning av ssk/optiker + läkarbesök	2*250
Läkarbesök med beslut om kataraktoperation + efterföljande FUS av ssk/optiker	2*250
Fluo (röntgen) av ssk + läkarbesök	2*250
Makulabesök hos ssk/optiker + läkarbedömning + injektion	2*250

Patientavgift tas ut för varje besök, oavsett om åtgärderna utförs samma dag eller olika dagar. Det ska inte registreras som ett teambesök utan som enskilda besök.

Det framgår av regelverket (Läkarbesök och sjukvårdande behandling – flera samma dag): *”Om flera separata läkarbesök och/eller sjukvårdande behandling utförs samma dag betalas patientavgift för varje besök. Patientavgift ska betalas vid varje behandlingstillfälle, även när de av praktiska skäl samordnas samma dag.”*

Patientavgifter, debiteringar och regelverk – vård av personer från andra länder

Se fullständigt regelverk för Rätten till vård för asylsökande och flyktingar under relaterat.
Se fullständigt regelverk för Vård av personer från andra länder, SKR under relaterat.

**

Asylsökande

Regionen har ansvar för hälso- och sjukvård åt asylsökande.
Samtliga asylsökande har rätt till en hälsoundersökning, tolk, eventuella hjälpmedel samt sjukresor.
Den inledande hälsoundersökningen är avgiftsfri och betalas av Migrationsverket.
Asylsökande barn och ungdomar under 20 år får hälso- och sjukvård utan kostnad på samma sätt som länsbarn. Från och med 20-årsdagen gäller patientavgift som för asylsökande vuxna. Asylsökande barn och ungdomar har upp till att de fyller 18 år rätt till tandvård som länsbarn.
Asylsökande vuxna har från och med 20-årsdagen rätt till akut sjukvård och vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning, vård vid abort samt vård och åtgärder enligt smittskyddslagen. Asylsökande vuxna har rätt till tandvård som inte kan anstå från 18 årsdagen.
I verksamhet som är avgiftsfri, betalar inte heller asylsökande någon egenavgift.

Vem är asylsökande?

Asylsökande och vissa andra utlänningar har rätt att få ersättning enligt lagen om mottagande av asylsökande (LMA) genom att uppvisa ett tillfälligt LMA-kort.
Kortets nummer anges alltid i Cosmic eller på kvitton och annat debiteringsunderlag. Ersättning för vården sker på vanligt sätt till enheterna via registrering i Cosmic eller för privata vårdgivare genom underlag till ekonomiavdelningen på Regionens Hus.
Om patienten inte har LMA-kort kan Migrationsverket kontaktas för besked (0771-235 235).

Patientavgifter för asylsökande inom primärvård

Frikortsförmån gäller inte.

Läkarbesök	50: -
Sjukvårdande behandling	25: -
Telefonrecept	25: -

Patientavgifter för asylsökande inom länssjukvård
Vid första besök med remiss från primärvården:

Läkarbesök	50: -
Akuta remissbesök	0: -
Sjukvårdande behandling	25: -
Telefonrecept	25: -
Tolk*	

*Sjukvården är skyldig att vid behov svara för att tolktjänst tillhandahålls. Kostnaden för detta är sjukvårdens ansvar. Uteblir patienten från tidsbeställt besök utan att meddela detta ska emellertid patienten debiteras en schablonmässig kostnad på 310 kronor per planerat tolktillfälle + patientavgiften.
Vid återbesök efter att ha haft remiss från primärvården eller ansvarig läkare:

Läkarbesök	50: -
Sjukvårdande behandling	25: -

Vid besök utan remiss inom specialistsjukvården, t.ex. akutmottagningen:

Läkarbesök	250: -
Sjukvårdande behandling	250: -

Sjukhusvård
Asylsökande med LMA-kort betalar ingen avgift vid vård på sjukhus (inläggning/sluten vård).

Debiteringsrutiner
Kostnader för vård åt asylsökande debiteras i vissa fall till ekonomiavdelningen på Regionens Hus eller så regleras vårdersättningen direkt via registrering i Cosmic (beroende på vårdgivarens ekonomisystem).
Ersättningens storlek baseras på öppenvårdsprislistan för utomlänsvård. Betald patientavgift räknas bort.

Läkarbesök i primärvård och länssjukvård	3 248 kr* - 50 kr = 3 198 kr
Besök hos annan vårdgivare	1 327 kr* - 25 kr = 1 302 kr
Hjälpmedel	Kostnaden för inköp och anpassning för hjälpmedlet debiteras regionen
Hälsoundersökningar	2.750 kronor för genomförd hälsoundersökning (inkl tolk) utförd under år 2026. 2.725 kronor för genomförd hälsoundersökning (inkl tolk) utförd under år 2025.

*Priset justerat i början av året enligt prislista ”Priser och ersättningar för sydöstra sjukvårdsregionen” som beslutas i december av Regionssjukvårdsnämnden.

Övriga flyktinggrupper, tillståndslösa m.fl grupper

Regionen erbjuder tillståndslösa personer (förr kallade gömda/papperslösa personer) akutvård och annan vård som inte kan anstå. De har även rätt till en avgiftsfri hälsoundersökning där enheterna ersätts via regionen. För tillståndslösa

barn gäller samma regler för hälso- och sjukvård som för länsbarn. Patientavgifter för tillståndslösa personer är detsamma som för asylsökande.
Även de flyktingar (kvotflyktingar och anknytningsflyktingar) som redan vid ankomsten till Sverige har fått sitt uppehållstillstånd och sina sista siffror i personnumret har rätt till en avgiftsfri hälsoundersökning. Den ersätts av Migrationsverket på samma sätt som för asylsökande.
För flyktingar som fått uppehållstillstånd, men som ännu inte blivit kommunplacerade, gäller LMA-kortet. Först när man blivit kommunplacerad med ett eget boende gäller samma villkor som för övriga länsbor.
För kommunplacerade flyktingar, kvotflyktingar och flyktingar som fått permanent uppehållstillstånd (har de sista fyra siffrorna i personnumret) gäller samma regler som för länsbor.
Berättigad vård ska ges även om patienten inte har möjlighet att betala vid tidpunkten när de får vård.

EU/EES-länder

EU/EES-länderna är Belgien, Bulgarien, Cypern, Danmark, Estland, Finland (inkl Åland), Frankrike, Grekland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Nederländerna, Norge, Polen, Portugal, Rumänien, Slovakien, Slovenien, Spanien, Sverige, Schweiz (EES-avtal gäller), Tjeckien, Tyskland, Ungern, Österrike.
För att styrka sin rätt till medicinskt nödvändig vård i Sverige, ska patienter från EU-länderna kunna uppvisa det europeiska sjukförsäkringskortet (fysiskt kort, Försäkringskassan godtar inte digitala EU-kort).
För Storbritannien som nu har genomfört Brexit finns samarbetsavtal med EU. Brittiska medborgare från *Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland* (omfattar även Skottland och Wales) har som innan rätt till nödvändig vård precis som de medborgare som tillhör EU. Dessa samarbetsavtal innebär att det i nuläget finns olika varianter av brittiska s.k ”EHIC-kort”. Det gamla EU-kortet gäller fortfarande förutsatt att kortets giltighetstid gäller, men det finns även nya kort som utfärdas av brittiska myndigheter. Ett av korten gäller inom hela EU, ett annat kort gäller endast i specifikt angett land. Exempel på hur dessa kort ser ut och mer information finns i pdf-dokumentet ”Utländska patienter” öppen- eller slutenvård (observera att det precis som innan även kan finnas provisoriska intyg utfärdade av brittisk myndighet).
När vi debiterar Försäkringskassan för dessa patienter ska kopia på deras (fysiska) EU-kort bifogas – ta alltid kopia på både fram- och baksida på EU-kortet! (Försäkringskassan godtar inte digitala EU-kort). Se hur andra länders EU-kort ser ut på: EU-kort i andra länder, under relaterat.

Patienter från nordiska länder

De behöver inte visa upp ett EU-kort, men i ansökan till Försäkringskassan måste det finnas med uppgifter på patientens namn och fullständiga adress i hemlandet samt en kopia på ID-handling: ID, körkort, pass (eller eventuell kopia på fysiskt EU-kort, fram- och baksida).

EUmedborgare utan EU-kort

Om EU-medborgare utan EU-kort söker vård ska lagen om vård till tillståndslösa inte tillämpas då det strider mot likställighetsreglerna för EU-medborgare. De s.k. EU-migranterna ingår alltså inte i definitionen "tillståndslösa".
Om en person från annat EU/EES-land söker vård och inte har ett EU-kort att visa upp ska de debiteras hela summan för vården via faktura till sin hemadress. De har sedan möjlighet att i efterhand kontakta sin motsvarighet till Försäkringskassa i sitt hemland och ev. få tillbaka sina pengar. Denna rutin ska tillämpas på alla EU-medborgare som saknar EU-kort.
EU-medborgare har endast rätt till akut- och nödvändig vård. Planerad vård är de hänvisade att göra i sitt hemland.

Hälso- och sjukvård till barn från andra länder

Barnkonvention säger att alla barn har samma rättigheter och lika värde, inga får diskrimineras. I artikel 24 står det att alla barn har rätt till hälso- och sjukvård. Däremot så innebär inte det att alla barn ska ha rätt till *avgiftsfri* vård.
Region Jönköpings län har avgiftsfri hälso- och sjukvård för barn, och tandvård är också avgiftsfri för barn. Detta gäller folkbokförda barn och ungdomar under 20 år eller de som kan påvisa rätt till subventionerad vård. Barn under 18 år med rätt till subvention omfattas nationellt av samma rättigheter som länsbarn och följer barnhälsovårdens, skolhälsovårdens och folktandvårdens basprogram.
Asylsökande eller tillståndslösa barn har rätt till sjukvård på samma sätt som länsbarn kostnadsfritt. Tandvård för asylsökande och tillståndslösa som fyllt 18 år debiteras enligt gällande tandvårdstaxa.
Utländska barn och ungdomar under 20 år, som omfattas av sjukvårdskonvention eller EES-avtalet, betalar ingen patientavgift för nödvändig vård. Från och med 20-årsdagen gäller vanlig patientavgift. Försäkringskassan debiteras (enligt prislista för utomlänsvård). Kopia av EU-kortet bifogas för EES-patienter och ID-handling för konventionspatienter. Om patienten saknar EU-kort eller inte omfattas av sjukvårdskonvention ska vårdkostnad enligt gällande prislista för utomlänsvård betalas.
Gäller det övriga utländska medborgare som inte är folkbokförda, t.ex. turister som inte kan påvisa sin rätt till subventionerad vård i Sverige, så fulldebiteras de vården på samma sätt som vuxna enligt gällande prislista för utomlänsvård.

Målgrupper med rätt till kostnadsfri hälsoundersökning inom regionen

Barn och ungdomar som kommer till Sverige för att stanna permanent eller för en längre tid, har behov av en hälsoundersökning så snart som möjligt efter ankomst.

- Flyktingbarn/asylsökande med eller utan förälder.
- Anknytningsbarn som kommer till förälder som redan finns i Sverige
- Barn som immigrerar till Sverige med en eller två föräldrar
- Adoptivbarn
- Barn och ungdomar från östra och sydöstra Europa

Behovet och omfattningen av hälsoundersökning varierar beroende på vilket land barnet kommer från. Barn från Skandinavien, Centraleuropa, USA, Canada, Australien och Nya Zeeland behöver normalt ingen hälsoundersökning.

Konventionsländer

Konventionsländerna är Algeriet, Australien, Québec, Ungern och Israel. Danmark, Norge, Island, Finland och Sverige tillhör den Nordiska konventionen. Patienter från de nordiska länderna behöver inte visa upp ett EU-kort, men i ansökan till Försäkringskassan måste det finnas med uppgifter på patientens namn och fullständiga adress i hemlandet samt en kopia på ID-handling: ID, körkort, pass (eller eventuell kopia på fysiskt EU-kort – fram o baksida).

Patientavgifter för akut sjukvård för utländska medborgare

OBS!! Kopia tas på patientens id-handling/pass om patienten inte kan betala vid vårdtillfället.

Algeriet	Patienten ska kunna styrka sin algeriska identitet med försäkringsintyg eller pass. Betalar 250 kronor för ett akut öppenvårdsbesök i specialistsjukvården och i primärvården. Patienten betalar 130 kronor/vårddygn för akut slutenvård. Resten enligt DRG-poäng faktureras försäkringskassan. Kopia på patientens id-handling medsändes till FK.
Australien	Patienten ska kunna styrka sin nationalitet med pass eller försäkringsintyg. Betalar 250 kronor för ett akut öppenvårdsbesök i specialistsjukvården och i primärvården. Patienten betalar 130 kronor/vårddygn för akut slutenvård. Resten enligt DRG-poäng faktureras försäkringskassan. Kopia av patientens id-handling medsändes till FK
Israel	Konventionen gäller endast vid förlossningsvård. Patienten ska kunna uppvisa intyg från behörig institution (försäkringskassa). För akut slutenvård betalar patienten 130 kronor/vårddygn. Resten enligt DRG-poäng faktureras FK.
Québec	Personer från staten Quebec som arbetar eller studerar i Sverige samt medföljande familjemedlemmar till sådana betalar som svenskar för sjukvård (vistelsetid max ett år). Resten enligt regionavtalet (öppen vård) och DRG-poäng (sluten vård) debiteras försäkringskassan. Patienten ska uppvisa dels ett försäkringsintyg från Quebec och dels ett intyg om arbetstillstånd eller om inskrivning vid läroanstalt i Sverige och omfattas av den svenska lagstiftningen om studiestöd.
Belgien, Bulgarien, Estland, Frankrike, Grekland, Italien, Lettland, Kroatien,	Förordning (EEG) 883/2004 reglerar rätten till vård i andra EU/EES-länder. De personer som är försäkrade enligt dessa regler ska kunna intyga

Lichtenstein, Litauen, Luxemburg, Nederländerna, Polen, Portugal, Rumänien, Schweiz, Spanien, Tyskland, Ungern*, Österrike	sin rätt till vård i Sverige till vanliga patientavgifter genom att visa upp det Europeiska sjukförsäkringskortet (EU-kortet), eller provisoriskt intyg om innehav av EU-kort eller annat intyg som ger rätt till vård i Sverige (nödvändig vård). Reglerna gäller vid tillfälligt besök i Sverige, samt när vårdbehovet har uppstått under vistelsen här. Patienten betalar 250 kronor för ett akut/nödvändigt öppenvårdsbesök i specialistsjukvården och i primärvården. Resten enligt regionavtalets taxa faktureras försäkringskassan. Kopia av patientens fysiska EU-kort medsändes (kopior på kortets fram- och baksida). Saknar patienten EU-kortet, ska hen betala 3 248 kr för ett läkarbesök inom primärvård och specialiserad vård och 1 327 kr för sjukvårdande behandling. Vid akut slutenvård betalar patienten 130 kronor/vårddygn om hen innehar EU-kortet. Resten enligt DRG-poäng faktureras FK. **Om en Ungersk medborgare saknar EU-kort har de rätt till akut och nödvändig vård mot uppvisande av giltigt pass, till patientavgifter som gäller för bosatta i Sverige.*
Danmark, Finland, Island och Norge	Patienten betalar 250 kronor för ett öppenvårdsbesök i specialistsjukvården och i primärvården. Resten upp till regionavtalet faktureras FK. För akut slutenvård betalar patienten 130 kronor/vårddygn. Resten enligt DRG-poäng faktureras FK. Krav: inget krav på att uppvisa EU-kort. Men uppgifter måste finnas om patientens namn, personnr och fullständiga adress i hemlandet samt en kopia på ID-handling: ID, körkort, pass (eller eventuell kopia på EU-kort, fram-och baksida). Allt medsänds till FK.
Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland (UK) – omfattar även Skottland och Wales	För att ha rätt till nödvändig vård måste brittiska medborgare kunna uppvisa ett kort (EU-kort eller EHIC-kort) eller provisoriskt intyg utfärdat av brittiska myndigheter. Se pdf-dokument ”Utländska patienter” för bilder på dessa kort.

	Patienten betalar 250 kronor för ett akut/nödvändigt öppenvårdsbesök i specialistsjukvården och i primärvården. Resten enligt regionavtalets taxa faktureras försäkringskassan. Kopia av patientens EU-kort medsändes (kopior på kortets fram- och baksida). Saknar patienten EU-kortet, ska hen betala 3 248 kr för ett läkarbesök inom primärvård och specialiserad vård och 1 327 kr för sjukvårdande behandling. Vid akut slutenvård betalar patienten 130 kronor/vårddygn om hen innehar EU-kortet. Resten enligt DRG-poäng faktureras FK.
Övriga länder	Patienter från övriga länder (som inte kan uppvisa något bevis för rätt till subventionerad vård) betalar full avgift: **Akut vård – fullbetalande patient** * öppen primär- samt specialistvård – enligt fasta prislistan (för år 2026: 3 248 kr läkare samt 1 327 kr för sjukv.beh) * slutenvård – enligt gällande DRGprislista **Planerad vård – fullbetalande patient** * öppen primärvård – enligt fasta prislistan (för år 2026: 3 248 kr läkare samt 1 327 kr för sjukv.beh) * öppen- samt sluten specialistvård – enligt gällande DRG-prislista.

Reservnummer (A- respektive C-nr)

Patienter från andra länder har oftast sex siffror i sitt personnummer. Våra vårdsystem behöver tio siffror för att kunna registrera patienten. Under dagtid erhålls C-nr/reservnummer (då patienten inte kan identifiera sig) hos Kundservice på IT-centrum, telefon 010-241 41 41. På kvällar och helger kontaktas receptionen vid länets akutmottagningar. A-nr (används när personen kan identifieras) kan klinikerna själva erhålla och registrera i Cosmic.

Utlandssvenskar

Definition av utlandssvensk

Svensk medborgare utflyttad från Sverige. För planerad vård gäller att den ges i det landsting man flyttade ut från för att den ska gälla som subventionerad vård. För barn födda utomlands av svenska föräldrar eller ena parten är svensk, gäller att barnet har ett svenskt medborgarskap, helt eller dubbelt, för att få subventionerad vård. Som hemlandsting gäller det som föräldrarna/föräldern flyttade ut från.
Utlandssvenskar skall kunna uppvisa ett giltigt svenskt pass.

Utlandssvenskar som bor i ett EU/EES-land
Patienten betalar samma patientavgift som länsbor för akut sjukvård. De måste styrka sin rätt till akut sjukvård i Sverige genom EU-kortet (i detta fall gäller inte det svenska EU-kortet utan ett EU-kort utfärdat i det land som personen nu är folkbokförd i). Försäkringskassan faktureras sedan resterande kostnad och kopia på EU-kortet bifogas (både fram- och baksida, digitalt EU-kort godkänns inte av Försäkringskassan). Om patienten inte har EU-kort måste hen betala full avgift enligt öppenvårdsprislistan för utomlänsvård.
För att få planerad vård i Sverige ska patienten styrka denna rätt med intyg E112 från sitt bosättningsland. Försäkringskassan faktureras sedan resterande kostnad. Om patienten inte har detta intyg måste hen betala fullt pris enligt gällande prislista.

Pensionärer som bor i ett EU/EES-land
Pensionärer med svensk pension som är bosatta i ett annat EU-land och som reser till Sverige har rätt till fullständig vård till vanlig patientavgift. Deras svenska EU-kort gäller inte här i Sverige, de måste uppvisa ett intyg från svenska försäkringskassan: ”*Intyg om rätt till vårdförmåner i Sverige för personer bosatta i ett annat EU/EES-land eller Schweiz*”.

Studerande (utlandssvensk) som bor i ett EU/EES-land
Studenter som är folkbokförda i Sverige får sjukvård på samma villkor som länsbor. Rätten till dessa förmåner kan kvarstå även när studenten inte är folkbokförd i Sverige. Studenter som omfattas av svensk socialförsäkring har även rätt till akut- (nödvändig) och planerad sjukvård i Sverige till samma avgift som länsbor. Förutsättningen är att Försäkringskassan har bedömt att de fortfarande har rätt att omfattas av svensk socialförsäkring. Försäkringskassan utfärdar i dessa fall ett intyg till studenten: ”*Intyg om rätt till vårdförmåner i Sverige för personer som studerar i ett annat EU/EES-land eller Schweiz*”. Detta intyg ska visas upp när de söker sjukvård i Sverige och de betalar då samma avgift som länsbor.
Om studenten omfattas av studielandets socialförsäkring har de endast rätt till akut- (nödvändig) sjukvård i Sverige till samma avgift som länsbor. Då krävs ett EU-kort som är utfärdat i landet de studerar.
Studerande i nordiska länder måste kunna lämna uppgifter på fullständig adress i hemlandet samt en kopia på ID-handling (ID, körkort, pass eller EU-kort).

Utlandssvenskar bosatta i Kanada, Nya Zeeland, USA, Monaco eller Andorra
Patienten betalar samma patientavgift som länsbor för akut sjukvård.
Vårdregionen svarar för den resterande kostnaden.
För planerad sjukvård betalar patienten hela vårdkostnaden själv. Planerad vård måste sökas i den region där patienten var folkbokförd när hen flyttade från Sverige.

Utlandssvenskar bosatta i Australien
Patienten betalar samma patientavgift som länsbor för akut samt nödvändig sjukvård. Resten faktureras Försäkringskassan (australiskt pass eller annat pass krävs, tillsammans med ett tillstånd som visar att pat. får vistas i Australien under obegränsad tid).

För planerad vård betalar patienten hela vårdkostnaden själv. Planerad vård måste sökas i den region där patienten var folkbokförd när hen flyttade från Sverige.

Utlandssvenskar bosatta i Quebec (end. arbetande eller studerande)

Patienten betalar samma patientavgift som länsbor för akut samt planerad sjukvård. Resten faktureras Försäkringskassan.
Planerad vård måste sökas i den region där patienten var folkbokförd när hen flyttade från Sverige.

Utlandssvenskar bosatta i Algeriet

Patienten betalar samma patientavgift som länsbor för akut sjukvård. Resten faktureras Försäkringskassan.
För planerad sjukvård betalar patienten 780 kronor/besök (6 x högsta slutenvårdsavgiften på 130 kr). För slutenvård är kostnaden 1 300 kronor/vårddygn (10 x högsta slutenvårdsavgiften på 130 kr).
Denna rättighet gäller bara i den region där patienten var folkbokförd när hen flyttade från Sverige. Vårdregionen svarar för den resterande kostnaden.

Utlandssvenskar bosatta i övriga länder utan konventioner eller i länder utanför EU/EES

Patienten betalar samma patientavgift som länsbor för akut sjukvård.
Vårdregionen svarar för den resterande kostnaden.
För planerad sjukvård betalar patienten 780 kronor/besök (6 x högsta slutenvårdsavgiften på 130 kr). För slutenvård är kostnaden 1 300 kronor/vårddygn (10 x högsta slutenvårdsavgiften på 130 kr).
Denna rättighet gäller bara i den region där patienten var folkbokförd när hen flyttade från Sverige. Vårdregionen svarar för den resterande kostnaden.

Vissa utlandssvenskar i utvecklingsländer

Vissa missionärer, präster och volontärer i utvecklingsländer **kan** ha rätt till öppen vård till samma kostnad som länsbor. De **kan** också ha rätt till sluten vård (akut och planerad) till den högsta slutenvårdsavgiften för länsbor, 130 kronor (vårdregionen svarar för den resterande kostnaden). Förutsättningen är dock att dessa personer fortfarande tillhör Svensk Försäkringskassa, och detta måste kontrolleras med FK. I annat fall går dessa som enligt texten ovan *("Utlandssvenskar bosatta ..... utanför EU/EES*").

Svensk medborgare - avregistrerad i folkbokföringen

En svensk medborgare som är avregistrerad i folkbokföringen har rätt till akut/nödvändig vård till samma patientavgift som folkbokförda länsbor, men för att erhålla planerad vård så krävs en folkbokföring/tillhörighet till något län. Klinikerna bör uppmana dessa personer att kontakta Skatteverket om detta. Först efter säkerställd folkbokföring kan dessa personer ha rätt till planerad vård.

Studerande

Studerande från EU/EES-land

Studerande från EU/EES-land har rätt till nödvändig vård, förebyggande mödra- och barnhälsovård, förlossningsvård samt kontrollundersökningar. Detta under

förutsättning att studenten kan uppvisa EU-kortet från behörig institution i sitt hemland.
Under förutsättning att studenten kan styrka sin rätt till vårdförmån genom att uppvisa EU-kortet, betalar personen i fråga samma vårdavgift som bosatta inom regionen. Därefter faktureras försäkringskassan den resterande vårdkostnaden (kom ihåg att bifoga kopia på pat. fysiska EU-kort, både fram- och baksida).

Studerande från icke EU/EES-land

Utländsk student (inte EU/EES-land), som ska studera i Sverige i mer än ett år, måste ha ett uppehållstillstånd. I och med att ett uppehållstillstånd sträcker sig över ett år så har man rätt att bli folkbokförd i Sverige och erhålla de fyra sista siffrorna i personnumret. Regionen har vårdansvaret och man är att jämställa med övriga länsbor. Att bli folkbokförd är dock något personen själv ansöker om hos Skatteverket, det är inget som sker automatiskt.

Arbetare

Arbetande i Sverige från annan EU/EES-stat

Personer som arbetar i Sverige under högst 12 månader, som kommer från andra EU/EES-stater, använder sitt EU-kort. En del av dessa personer kan ha ett samordningsnr pga skatteinbetalning, och en del kan även ha ett svenskt arbetsgivarintyg som utfärdats av arbetsgivaren.
Ett samordningsnummer och/eller arbetsgivarintyg betyder inte per auto att de har rätt till subventionerad vård, ett specifikt intyg från Försäkringskassan (FK) måste i så fall finnas: ”*Intyg om rätt till vårdförmåner i Sverige för personer bosatta i ett annat EU/EES-land eller Schweiz*”. Detta intyg ansöker de om själva, och finns det ett utfärdat intyg så betalar FK ersättning till regionen för både nödvändig och planerad vård (OBS, kontrollera giltighetstid på intyget!).
Om anställningstiden överskrider 12 månader bör personen ifråga folkbokföra sig i Sverige och har då tillgång till hälso- och sjukvården som övriga bosatta i regionen.

Samordningsnummer

Om en person ska vistas kortare tid i Sverige än ett år får personen ett kortare uppehållstillstånd och eventuellt ett samordningsnummer (ett måste för att personen t ex ska kunna betala skatt). Ett ex på ett samordningsnummer kan vara följande: 19521075-xxxx om personen är född 15:e okt 1952 (talet 60 läggs till på födelsedatum, 60+15, i detta fall 75). Samordningsnummer behöver inte betyda att de har rätt till vård, Försäkringskassan måste kontaktas för att kontrollera om de tillhör svensk försäkringskassa eller inte.

Egenavgifter och bidrag 2027 hjälpmedelsområdet

Område	Egenavgift	Målgrupp	Speciella regler
Hörapparat	0 kr	< 20 år	
Hörapparat/ljudstimulerare	500 kr	> 20 år	
Hörapparat/ljudstimulerare(uppladdningsbar)	1200 kr	> 20 år	

Syn

Område	Bidrag	Målgrupp	Speciella regler
Glasögon kategori I*	Max 800 kr	< 8 år	Bidrag ges per ordinationstillfälle. Barn som behöver glasögon. Särskilda regler finns.
Bidrag till glasögon eller kontaktlinser*	Max 800 kr	8 år < 19 år	Bidrag ges en gång per 12 mån. Särskilda regler finns.
Tandemcykel	Max 5000 kr	Barn och vuxna med svår synnedsättning/ blindhet	Cykeln tillfaller brukaren. Service och reparationer bekostas av brukaren.
Tandemcykel	Bidrag ges med belopp som överstiger 5000 kr	Barn med synskada	

* Bidraget dras av på kostnaden för glasögonen. Optikern/glasögonbutiken registrerar bidraget i webSESAM och skickar orginalrecept/kvitto och faktura till:
Region Jönköpings län
Fakturaenheten

Rörelse

Område	Bidrag	Målgrupp	Speciella regler
Trehjulig cykel	500 kr (egenavgift)	< 20 år eller t o m 20" hjulstorlek	Avgift per cykel. Cykeln ägs av huvudmannen och skall lämnas tillbaka när den ej längre används. Däck/slang är egenansvarsprodukt och köps från HMC. HMC erbjuder byte till självkostnadspris.
Trehjulig cykel	50% av cykelns inköpspris, inkl tillbehör inkl moms	> 20 år eller > 20" hjulstorlek	Cykeln tillfaller brukaren. Service och reparationer bekostas av brukaren.

Område	Bidrag	Målgrupp	Speciella regler
Däck och slang till drivhjul på manuell rullstol	Eget ansvar	Person med manuell rullstol	Gäller luftpumpade däck

Träning, vård och behandling

Område	Avgift	Målgrupp	Speciella regler
CPAP	150 kr/mån	Personer med obstruktivt sömnapnésyndrom	*
Kompressionsstrumpa, standard**	170 kr/ uttag	Se särskilda regler	Bidrag ges till max 4 eller 8 par/år beroende på kompresions-grad
Kompressionsstrumpa, måttbeställd	240 kr/ uttag		
Kompressionsutrustning	150 kr/mån	Se särskilda regler	*
UVB-lampa	150 kr/mån		*
TENS	150 kr/mån	Smärtlindring	
	300 kr/tillfälle	Smärtlindring vid förlossning/graviditet	

* Högkostnadsskydd för behandlingshjälpmedel är 1.800 kr per 12-månaders period.

** Enklare strumpor med låg kompression, där medicinsk ordination saknas, kan köpas i handeln och är egenansvar.

Hårersättning

Område	Bidrag/år	Målgrupp	Förskrivning gäller
Hårersättning	max 8 000 kr inkl. moms	Permanent håravfall	5 år
Hårersättning	max 8 000 kr inkl. moms	Tillfälligt håravfall	1 år
Tatuering	max 8 000 kr inkl. moms	Permanent håravfall 2 * max 8000 kr	5 år

Område	Bidrag/år	Målgrupp	Förskrivning gäller
Tatuering	-	Tillfälligt håravfall	-

Ortopediska skor

Område	Egenavgift	Målgrupp	Speciella regler
Ortopediska skor, stövlar och kängor	50% av totalpris, max 600 kr	< 20 år	Bidrag lämnas till max 4 par per år
Ortopediska skor	50% av totalpris, max 1000 kr	> 20 år	
Ortopediska kängor och stövlar	50% av totalpris, max 1100 kr	> 20 år	
Skoändringar	150 kr/sko		Bidrag lämnas till max 4 ändringar per år
RA-toffel	50% av totalpris, max 700 kr		Bidrag lämnas till max 4 par per år

Egenavgift för skor är inte högkostnadsgrundande.

Ortoser

Område	Egenavgift	Målgrupp	Speciella regler
Ortos, nack, hals och bål	250 kr per utprovad ortos *	> 20 år	Se särskilda regler
Ortos, övre och nedre	250 kr per utprovad ortos *	> 20 år	Se särskilda regler
Ortos, tumme	100 kr per utprovad ortos *	> 20 år	
Ortos, fingrar	100 kr per utprovad ortos *	> 20 år	
Ortos	0 kr	< 20 år	
Ortos, långvarig behandling Värmehjälpmedel	800 kr/par	Alla åldrar	

* Endast en egenavgift vid bilateral behandling och/eller av hygieniska skäl se särskilda regler.

Egenavgift tas ut även för inneliggande patienter om hjälpmedlet tas med vid utskrivning. Avgift för ortoser är inte högkostnadsgrundande.

Livsmedel för medicinska ändamål

Ett uttag ska täcka näring för en månads behov.

Område	Egenavgift/ bidrag (B)	Målgrupp	Speciella regler
Samtliga livsmedel för medicinska ändamål	120 kr/uttag	< 16 år	
Näringstillskott och sondnäring (enteral nutrition)	2600 kr/uttag (1)	> 16 år	Nivå F Förskriven energimängd kcal > 1800 Full nutrition med näringsdryck eller sondmat
	1900 kr /uttag (1)	> 16 år	Nivå E Förskriven energimängd kcal 1301 - 1800 4-5 näringsdrycker/dag eller 2 förp sondmat/dag
	1300 kr/uttag (1)	> 16 år	Nivå D Förskriven energimängd kcal 901 - 1300 3-4 näringsdrycker/dag
	900 kr/uttag (1)	> 16 år	Nivå C Förskriven energimängd kcal 601 - 900 2-3 näringsdrycker/dag eller 1 förp sondmat/dag
	600 kr/uttag (1)	> 16 år	Nivå B Förskriven energimängd kcal 301 - 600 1-2 näringsdrycker/dag
	300 kr/uttag (1)	> 16 år	Nivå A Förskriven energimängd kcal 0 - 300 Ca 1 näringsdryck/dag. Kan också vara enbart berikningspulver/förtjockningsmedel
Proteinreducerade livsmedel	600 kr/uttag (1)	16-19 år	
	50% av verklig kostnad (1)	>19 år	Max avgift 1300 kr/uttag enligt nivå D ovan

Område	Egenavgift/ bidrag (B)	Målgrupp	Speciella regler
Livsmedel för spannmålsallergi	600 kr/uttag (1)	16-19 år	
	50% av verklig kostnad (1)	>19 år	Max avgift 1300 kr/uttag enligt nivå D ovan
Livsmedel vid medfödda metabola sjukdomar	600 kr/uttag (1)	16-19 år	
	50% av verklig kostnad (1)	>19 år	Max avgift 1300 kr/uttag enligt nivå D ovan
Glutenfria livsmedel	110 kr (B) (2)	2 - 5 år	Diagnos celiaki ska vara verifierad med biopsi eller celiakispecifika antikroppar
	175 kr (B) (2)	6 - 9 år	
	220 kr (B) (2)	10 - 13 år	
	275 kr (B) (2)	14 - 19 år	

(1) Avgiften uppdateras årligen med index KPI.

2) Bidraget baseras på konsumentverkets beräknade merkostnad för glutenfri kost för respektive åldersgrupp.

(3)Dietist med delegation från verksamhetschef barnklinik/barnmottagning

(4) Sjuksköterska med erforderlig kunskap om nutrition

ATV-kod eller STV-kod	Åtgärdsgrupp	Extern / intern kod	Åtgärd	Åtgärdstext	Folktandvårdens pris 2027	Referenspris 2027
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**101**	Basundersökning, utförd av tandläkare	1 235	1 140
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**103**	Kompletterande eller akut undersökning, utförd av tandläkare	545	440
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**103S**	Kompletterande eller akut undersökning, utförd av tandläkare	725	590
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**107**	Omfattande undersökning, utförd av tandläkare	1 400	1 315
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**107S**	Omfattande undersökning, utförd av tandläkare	2 275	2 045
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**108**	Utredning inklusive undersökning, utförd av tandläkare	2 340	1 970
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**108S**	Utredning inklusive undersökning, utförd av tandläkare	3 670	3 090
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**111**	Basundersökning, utförd av tandhygienist	1 040	1 005
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**112**	Basundersökning med fullständig parodontal undersökning, utförd av tandhygienist	1 330	1 315
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**113**	Akut eller annan undersökning, utförd av tandhygienist	600	530
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**114**	Fullständig parodontal undersökning eller fördjupad kariesutredning, utförd av tandhygienist	870	790
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**115S**	Konsultation specialisttandvård (Kan användas endast av tandläkare med bevis om specialistkompetens)	1 115	1 115
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**116S**	Konsultation specialisttandvård, omfattande (Kan användas endast av tandläkare med bevis om specialistkompetens)	2 185	2 185
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**121**	Röntgenundersökning, en bild, eller flera bilder av en tandposition	90	80
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**121S**	Röntgenundersökning, en bild, eller flera bilder av en tandposition	140	125
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**123**	Röntgenundersökning, helstatus	1 055	1 040
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**123S**	Röntgenundersökning, helstatus	1 685	1 665
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**124**	Panoramaröntgenundersökning	670	660
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**124S**	Panoramaröntgenundersökning	1 195	1 175
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**125**	Röntgenundersökning, extraoral	665	650
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**125S**	Röntgenundersökning, extraoral	1 195	1 175
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**126**	Röntgenundersökning, omfattande	1 275	1 255
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**126S**	Röntgenundersökning, omfattande	2 205	2 175
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**127**	Röntgenundersökning, delstatus	270	245
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**127S**	Röntgenundersökning, delstatus	475	430
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**128**	Röntgenundersökning, större delstatus	465	425
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**128S**	Röntgenundersökning, större delstatus	720	655
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**131**	Tomografiundersökning, en kvadrant eller tandposition 3-3	1 280	1 260
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**131S**	Tomografiundersökning, en kvadrant eller tandposition 3-3	1 650	1 625
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**132**	Tomografiundersökning, två kvadranter eller sinus	1 630	1 610
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**132S**	Tomografiundersökning, två kvadranter eller sinus	2 210	2 185
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**133**	Tomografiundersökning, tre kvadranter eller käkleder	2 020	2 010
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**133S**	Tomografiundersökning, tre kvadranter eller käkleder	2 985	2 970
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**134**	Tomografiundersökning, fyra kvadranter	2 425	2 355
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**134S**	Tomografiundersökning, fyra kvadranter	3 605	3 500
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**141**	Analoga studiemodeller för behandlingsplanering	885	885
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**142**	Digitala studiemodeller för behandlingsplanering	795	530
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**161**	Salivsekretionsmätning	975	965
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**162**	Laboratoriekostnader vid mikrobiologisk undersökning	1 145	1 065
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**163**	Biopsi	1 570	1 550
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**163S**	Biopsi	2 090	2 065
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**164**	Laboratoriekostnader vid patologanatomisk diagnostik (PAD)	1 155	1 065

A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**201**	Rådgivande samtal eller instruktion vid risk för munhälsorelaterade sjukdomar eller problem	610	610
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**204**	Profylaxskena, per skena	1 150	1 150
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**205**	Fluoridbehandling, kortare behandlingstid	255	255
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**206**	Fluoridbehandling	495	495
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**207**	Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten	355	355
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**208**	Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten, omfattande	725	725
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**209**	Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten, särskilt tidskrävande	1 190	1 190
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**213**	Kvalificerat rådgivande samtal för sjukdoms- eller smärtprevention, 60 minuter eller mer	1 795	1 560
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**214**	Kvalificerat rådgivande samtal för sjukdoms- eller smärtprevention	760	720
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**250**	Rådgivande samtal eller instruktion vid risk för munhälsorelaterade sjukdomar eller problem, distanskontakt via videolänk	455	410
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**251**	Kvalificerat rådgivande samtal för sjukdoms- eller smärtprevention, 60 minuter eller mer, distanskontakt via videolänk	2 110	1 070
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**252**	Kvalificerat rådgivande samtal för sjukdoms- eller smärtprevention, distanskontakt via videolänk	990	495
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**301**	Sjukdoms- eller smärtbehandling, mindre omfattande	495	460
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**301S**	Sjukdoms- eller smärtbehandling, mindre omfattande	660	610
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**302**	Sjukdoms- eller smärtbehandling	895	870
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**302S**	Sjukdoms- eller smärtbehandling	1 205	1 165
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**303**	Sjukdoms- eller smärtbehandling, omfattande	1 335	1 290
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**303S**	Sjukdoms- eller smärtbehandling, omfattande	1 780	1 730
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**304**	Sjukdoms- eller smärtbehandling, särskilt tidskrävande	2 150	2 105
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**304S**	Sjukdoms- eller smärtbehandling, särskilt tidskrävande	2 810	2 765
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**311**	Rådgivande samtal eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem	610	610
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**312**	Uppföljande rådgivande samtal eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem	280	250
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**313**	Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd, 60 minuter eller mer	1 795	1 560
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**313S**	Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd, 60 minuter eller mer	3 455	2 880
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**314**	Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd	760	720
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**314S**	Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd	1 595	1 330
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**321**	Icke-operativ behandling av kariessjukdom	625	615
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**322**	Stegvis excavering	1 400	1 390
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**340**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit	610	510
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**340S**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit	730	610
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**341**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, mindre omfattande	945	915
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**341S**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, mindre omfattande	1 750	1 690
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**342**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, omfattande	1 510	1 485
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**342S**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, omfattande	2 830	2 785
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**343**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, särskilt tidskrävande	2 275	2 240
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**343S**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, särskilt tidskrävande	5 020	4 955
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**350**	Rådgivande samtal eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem, distanskontakt via videolänk	455	410
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**351**	Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd, 60 minuter eller mer, distanskontakt via videolänk	2 110	1 070
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**352**	Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd, distanskontakt via videolänk	990	495
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**362**	Lustgassedering, per gång	1 110	1 060

A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**401**	Tandextraktion, en tand	1 430	1 320
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**401S**	Tandextraktion, en tand	1 885	1 730
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**401**	Avlägsnande av hängande led, "Grafisk åtgärd"	1 430	1 320
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**402**	Tandextraktion, när separation eller friläggning krävs, en tand	1 910	1 910
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**402S**	Tandextraktion, när separation eller friläggning krävs, en tand	2 495	2 495
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**402**	Tandextraktion, när separation eller friläggning krävs, en tand	1 910	1 910
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**402S**	Tandextraktion, när separation eller friläggning krävs, en tand	2 495	2 495
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**403**	Tandextraktion, enkel	530	515
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**403S**	Tandextraktion, enkel	685	665
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**404**	Kirurgiskt avlägsnande av en eller flera tänder eller annan vävnad i samma kvadrant	4 045	4 010
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**404S**	Kirurgiskt avlägsnande av en eller flera tänder eller annan vävnad i samma kvadrant	5 305	5 255
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**404**	Kirurgiskt avlägsnande av en eller flera rötter	4 045	4 010
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**404S**	Kirurgiskt avlägsnande av en eller flera rötter	5 305	5 255
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**404**	Kirurgiskt avlägsnande av vävnad	4 045	4 010
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**404S**	Kirurgiskt avlägsnande av vävnad	5 305	5 255
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**405**	Dentoalveolär kirurgi vid komplicerade förhållanden	5 125	4 610
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**405S**	Dentoalveolär kirurgi vid komplicerade förhållanden	6 705	6 015
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**406**	Tandextraktion, övertalig tand	1 330	1 320
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**406S**	Tandextraktion, övertalig tand	1 745	1 730
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**407**	Övrig kirurgi eller plastik	3 760	2 685
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**407S**	Övrig kirurgi eller plastik	4 605	3 495
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**408**	Preprotetisk friläggning med lambå, omfattande	5 400	5 345
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**408S**	Preprotetisk friläggning med lambå, omfattande	7 110	7 035
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**409**	Lambåoperation, ytterligare när flera lambåoperationer utförs under samma dag, per kvadrant, tilläggsåtgärd	1 805	1 635
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**409S**	Lambåoperation, ytterligare när flera lambåoperationer utförs under samma dag, per kvadrant, tilläggsåtgärd	2 370	2 210
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**410**	Tandextraktion, ytterligare när flera tandextraktioner utförs under samma dag eller i samband med lambåoperation, tilläggsåtgärd	990	980
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**410S**	Tandextraktion, ytterligare när flera tandextraktioner utförs under samma dag eller i samband med lambåoperation, tilläggsåtgärd	1 360	1 345
				Merkostnad kan förekomma: Priserna gäller då standardmaterial används, finns behov av dyrare material tillkommer en kostnad. Detta framkommer av ditt kostnadsförslag		
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**420**	Implantat, per tandposition, tilläggsåtgärd	4 445	3 885
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**420U**	Implantat, per tandposition, tilläggsåtgärd, utan regel 67+	4 445	3 885
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**421**	Operation avseende käkbensförankrade implantat, ett implantat	4 725	4 000
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**421S**	Operation avseende käkbensförankrade implantat, ett implantat	6 210	5 155
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**422**	Kirurgisk friläggning av ett implantat vid tvåstegsteknik	2 075	1 950
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**422S**	Kirurgisk friläggning av ett implantat vid tvåstegsteknik	2 770	2 540
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**423**	Operation avseende käkbensförankrade implantat, två eller tre implantat	6 220	5 765
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**423S**	Operation avseende käkbensförankrade implantat, två eller tre implantat	8 245	7 395
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**424**	Kirurgisk friläggning av två eller tre implantat vid tvåstegsteknik	2 340	2 200
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**424S**	Kirurgisk friläggning av två eller tre implantat vid tvåstegsteknik	3 175	2 840
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**425**	Operation avseende käkbensförankrade implantat, fyra eller fler implantat.	7 915	7 915
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**425S**	Operation avseende käkbensförankrade implantat, fyra eller fler implantat.	11 500	9 910
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**426**	Kirurgisk friläggning av fyra eller fler implantat vid tvåstegsteknik	3 060	2 910
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**426S**	Kirurgisk friläggning av fyra eller fler implantat vid tvåstegsteknik	4 120	3 790

A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**427**	Benaugmentation med autologt ben i en kvadrant	6 020	5 025
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**427S**	Benaugmentation med autologt ben i en kvadrant	7 795	6 505
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**428**	Benaugmentation med benersättningsmaterial i en kvadrant	9 775	8 160
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**428S**	Benaugmentation med benersättningsmaterial i en kvadrant	11 370	9 495
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**429**	Kirurgiskt avlägsnande av implantat	4 970	4 930
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**429S**	Kirurgiskt avlägsnande av implantat	6 460	6 400
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**430**	Benaugmentation med autologt ben i en kvadrant i samband med benaugmentation i annan kvadrant eller implantatoperation i samma kvadrant, per kvadrant, tilläggsåtgärd	1 790	1 630
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**430S**	Benaugmentation med autologt ben i en kvadrant i samband med benaugmentation i annan kvadrant eller implantatoperation i samma kvadrant, per kvadrant, tilläggsåtgärd	2 340	2 210
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**431**	Benaugmentation med benersättningsmaterial i samband med benaugmentation eller implantatoperation i annan kvadrant, per kvadrant, tilläggsåtgärd	4 665	4 455
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**431S**	Benaugmentation med benersättningsmaterial i samband med benaugmentation eller implantatoperation i annan kvadrant, per kvadrant, tilläggsåtgärd	5 165	5 035
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**432**	Benaugmentation med benersättningsmaterial i samband med implantatinstallation, per kvadrant, tilläggsåtgärd	3 200	3 095
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**432S**	Benaugmentation med benersättningsmaterial i samband med implantatinstallation, per kvadrant, tilläggsåtgärd	3 630	3 530
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**433**	Sinuslyft utan autologt ben eller benersättningsmaterial i samband med implantatinstallation, per kv,tilläggsåtgärd	1195	1 085
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**433S**	Sinuslyft utan autologt ben eller benersättningsmaterial i samband med implantatinstallation, per kv,tilläggsåtgärd	1 625	1 520
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**436**	Avlägsnande av ett implantat	1 675	1 490
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**436S**	Avlägsnande av ett implantat	2 035	1 770
				Merkostnad kan förekomma: Priserna gäller då standardmaterial används, finns behov av dyrare material tillkommer en kostnad. Detta framkommer av ditt kostnadsförslag		
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**446**	Rekonstruktiv behandling med membran (GTR) eller emaljmatrixprotein, tilläggsåtgärd	3 005	2 750
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**446S**	Rekonstruktiv behandling med membran (GTR) eller emaljmatrixprotein, tilläggsåtgärd	3 710	2 965
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**447**	Rekonstruktiv behandling med benersättningsmaterial, tilläggsåtgärd	3 700	2 650
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**447S**	Rekonstruktiv behandling med benersättningsmaterial, tilläggsåtgärd	4 770	2 795
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**448**	Fritt bindvävstransplantat vid lambåoperation, tilläggsåtgärd	955	810
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**448S**	Fritt bindvävstransplantat vid lambåoperation, tilläggsåtgärd	1 235	1 100
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**451**	Parodontalkirurgi i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	4 495	4 200
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**451S**	Parodontalkirurgi i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	6 220	5 810
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**452**	Parodontalkirurgi i flera kvadranter eller omfattande parodontalkirurgi i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	6 175	5 770
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**452S**	Parodontalkirurgi i flera kvadranter eller omfattande parodontalkirurgi i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	8 440	7 890
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**453**	Kirurgisk behandling av periimplantit och i förekommande fall tänder med parodontit i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	4 725	4 415
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**453S**	Kirurgisk behandling av periimplantit och i förekommande fall tänder med parodontit i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	6 525	6 100
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**454**	Kirurgisk behandling av periimplantit och i förekommande fall tänder med parodontit i flera kvadranter eller omfattande kirurgisk behandling i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	6 635	6 200
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**454S**	Kirurgisk behandling av periimplantit och i förekommande fall tänder med parodontit i flera kvadranter eller omfattande kirurgisk behandling i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	9 065	8 470
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**480**	Sjukvårdskontakt för att säkerställa koagulation, tilläggsåtgärd	445	420
A	Rotbehandling	Extern	**501**	Rensning och rotfyllning, en rotkanal	5 030	4 855
S	Rotbehandling	Extern	**501S**	Rensning och rotfyllning, en rotkanal	6 360	5 940
A	Rotbehandling	Extern	**502**	Rensning och rotfyllning, två rotkanaler	5 930	5 755
S	Rotbehandling	Extern	**502S**	Rensning och rotfyllning, två rotkanaler	7 305	7 090
A	Rotbehandling	Extern	**503**	Rensning och rotfyllning, tre rotkanaler	7 215	7 020
S	Rotbehandling	Extern	**503S**	Rensning och rotfyllning, tre rotkanaler	8 970	8 720
A	Rotbehandling	Extern	**504**	Rensning och rotfyllning, fyra eller fler rotkanaler	7 840	7 620
S	Rotbehandling	Extern	**504S**	Rensning och rotfyllning, fyra eller fler rotkanaler	9 730	9 465
A	Rotbehandling	Extern	**505**	Revisionsbehandling, tilläggsåtgärd per rotfylld rotkanal	600	570
S	Rotbehandling	Extern	**505S**	Revisionsbehandling, tilläggsåtgärd per rotfylld rotkanal	1 030	990
A	Rotbehandling	Extern	**520**	Akut endodontisk behandling, annan behandlare	1 340	1 155
S	Rotbehandling	Extern	**520S**	Akut endodontisk behandling, annan behandlare	1 735	1 495
A	Rotbehandling	Extern	**521**	Akut trepanation och kavumexstirpation	1 095	915
S	Rotbehandling	Extern	**521S**	Akut trepanation och kavumexstirpation	1 440	1 205
A	Rotbehandling	Extern	**522**	Komplicerad kanallokalisation	975	955
S	Rotbehandling	Extern	**522S**	Komplicerad kanallokalisation	1 265	1 250
A	Rotbehandling	Extern	**523**	Stiftborttagning	1 410	1 410
S	Rotbehandling	Extern	**523S**	Stiftborttagning	1 850	1 850
A	Rotbehandling	Extern	**524**	Stiftborttagning, tilläggsåtgärd per ytterligare stift	570	570
S	Rotbehandling	Extern	**524S**	Stiftborttagning, tilläggsåtgärd per ytterligare stift	810	810
A	Rotbehandling	Extern	**541**	Apikalkirurgisk behandling	4 720	4 720
A	Rotbehandling	Extern	**541H**	Apikalkirurgisk behandling	5 360	4 720
S	Rotbehandling	Extern	**541S**	Apikalkirurgisk behandling	6 040	6 040
S	Rotbehandling	Extern	**541SH**	Apikalkirurgisk behandling	6 925	6 040

A	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**601**	Bettskena i hård akrylat i överkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	4 815	4 495
S	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**601S**	Bettskena i hård akrylat i överkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	6 610	6 180
A	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**602**	Bettskena i hård akrylat i underkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	4 815	4 495
S	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**602S**	Bettskena i hård akrylat i underkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	6 675	6 180
A	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**603**	Reponeringsskena, per skena	7 440	6 890
S	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**603S**	Reponeringsskena, per skena	9 085	8 415
A	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**604**	Mjukplastskena, laboratorieframställd, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	3 035	2 840
S	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**604S**	Mjukplastskena, laboratorieframställd, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	3 675	3 425
A	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**606**	Motorisk aktivering	775	740
S	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**606S**	Motorisk aktivering	810	775
A	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**607**	Bettslipning för ocklusal stabilisering	875	840
S	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**607S**	Bettslipning för ocklusal stabilisering	1 180	1 130
A	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**650**	Motorisk aktivering, distanskontakt via videolänk	520	495
A	Reparativa åtgärder	Extern	**701**	Fyllning av en yta på framtand eller hörntand	840	770
A	Reparativa åtgärder	Extern	**702**	Fyllning av två ytor på framtand eller hörntand	1 265	1 200
A	Reparativa åtgärder	Extern	**703**	Fyllning av tre eller fler ytor på framtand eller hörntand	1 600	1 530
A	Reparativa åtgärder	Extern	**704**	Fyllning av en yta på molar eller premolar	1 085	1 000
A	Reparativa åtgärder	Extern	**705**	Fyllning av två ytor på molar eller premolar	1 560	1 485
A	Reparativa åtgärder	Extern	**706**	Fyllning av tre eller fler ytor på molar eller premolar	2 070	1 985
A	Reparativa åtgärder	Extern	**707**	Krona i plastiskt material, klinikframställd	2 385	2 255
A	Reparativa åtgärder	Extern	**708**	Stiftförankring i rotkanal vid fyllningsterapi, tilläggsåtgärd	625	575
A	Reparativa åtgärder	Extern	**711**	Fyllning, utförd av tandhygienist	565	530
A	Protetiska åtgärder	Extern	**800**	Permanent tandstödd krona, en per käke	7 990	7 090
S	Protetiska åtgärder	Extern	**800S**	Permanent tandstödd krona, en per käke	9 585	8 590
A	Protetiska åtgärder	Extern	**801**	Permanent tandstödd krona, flera i samma käke	5 935	5 440
S	Protetiska åtgärder	Extern	**801S**	Permanent tandstödd krona, flera i samma käke	7 200	6 615
A	Protetiska åtgärder	Extern	**802**	Laboratorieframställd pelare med intraradikulärt stift	4 020	4 020
S	Protetiska åtgärder	Extern	**802S**	Laboratorieframställd pelare med intraradikulärt stift	4 905	4 905
A	Protetiska åtgärder	Extern	**803**	Klinikframställd pelare med intraradikulärt stift	1 870	1 870
S	Protetiska åtgärder	Extern	**803S**	Klinikframställd pelare med intraradikulärt stift	2 380	2 380
A	Protetiska åtgärder	Extern	**804**	Hängande led vid tandstödd protetik, per led	2 930	2 930
A	Protetiska åtgärder	Extern	**804**	Hängande led vid tandstödd protetik, per led	2 930	2 930
S	Protetiska åtgärder	Extern	**804S**	Hängande led vid tandstödd protetik, per led	3 225	3 225
A	Protetiska åtgärder	Extern	**805**	Emaljretinerad konstruktion, laboratorieframställd, per stöd	2 220	2 220
S	Protetiska åtgärder	Extern	**805S**	Emaljretinerad konstruktion, laboratorieframställd, per stöd	2 660	2 660
A	Protetiska åtgärder	Extern	**806**	Radikulärförankring vid avtagbar protes	4 230	4 230
S	Protetiska åtgärder	Extern	**806S**	Radikulärförankring vid avtagbar protes	5 115	5 115
A	Protetiska åtgärder	Extern	**807**	Semipermanent krona, brostöd eller hängande led, per led	3 250	3 250
S	Protetiska åtgärder	Extern	**807S**	Semipermanent krona, brostöd eller hängande led, per led	3 765	3 765
A	Protetiska åtgärder	Extern	**807**	Semipermanent krona, brostöd eller hängande hängande led, per led	3 250	3 250
S	Protetiska åtgärder	Extern	**807S**	Semipermanent krona, brostöd eller hängande led, per led	3 765	3 765
A	Protetiska åtgärder	Extern	**808**	Innerkrona för teleskop- eller konuskonstruktion	4 125	4 125
S	Protetiska åtgärder	Extern	**808S**	Innerkrona för teleskop- eller konuskonstruktion	5 005	5 005
A	Protetiska åtgärder	Extern	**809**	Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led, per led	1 545	1 385
S	Protetiska åtgärder	Extern	**809S**	Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led, per led	1 790	1 605
A	Protetiska åtgärder	Extern	**809**	Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led, per led	1 545	1 385
S	Protetiska åtgärder	Extern	**809S**	Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led, per led	1 790	1 605

A	Protetiska åtgärder	Extern	**811**	Cementering av lossnad tandstödd eller implantatstödd protetisk konstruktion, per stöd	1 370	1 055
S	Protetiska åtgärder	Extern	**811S**	Cementering av lossnad tandstödd eller implantatstödd protetisk konstruktion, per stöd	1 775	1 420
A	Protetiska åtgärder	Extern	**812**	Reparation av krona eller bro, utan tandteknisk insats	1 720	1 720
S	Protetiska åtgärder	Extern	**812S**	Reparation av krona eller bro, utan tandteknisk insats	2 305	2 305
A	Protetiska åtgärder	Extern	**813**	Broreparation med tandteknisk insats	5 670	5 670
S	Protetiska åtgärder	Extern	**813S**	Broreparation med tandteknisk insats	7 140	7 140
A	Protetiska åtgärder	Extern	**814**	Broreparation med tandteknisk insats, omfattande	10 970	9 970
S	Protetiska åtgärder	Extern	**814S**	Broreparation med tandteknisk insats, omfattande	13 545	12 315
A	Protetiska åtgärder	Extern	**815**	Sadelkrona	7 010	6 375
S	Protetiska åtgärder	Extern	**815S**	Sadelkrona	8 465	7 695
A	Protetiska åtgärder	Extern	**820**	Skena med tandersättning för temporärt bruk	1 705	1 600
S	Protetiska åtgärder	Extern	**820S**	Skena med tandersättning för temporärt bruk	1 940	1 820
A	Protetiska åtgärder	Extern	**822**	Partiell protes, utan metallskelett eller för temporärt bruk, en till tre tänder	5 145	5 145
A	Protetiska åtgärder	Extern	**822L**	Partiell protes, utan metallskelett eller för temporärt bruk, en till tre tänder	5 920	5 145
S	Protetiska åtgärder	Extern	**822S**	Partiell protes, utan metallskelett eller för temporärt bruk, en till tre tänder	6 025	6 025
A	Protetiska åtgärder	Extern	**823**	Partiell protes, utan metallskelett eller för temporärt bruk, fyra eller fler tänder	6 990	6 990
A	Protetiska åtgärder	Extern	**823L**	Partiell protes, utan metallskelett eller för temporärt bruk, fyra eller fler tänder	8 030	6 990
S	Protetiska åtgärder	Extern	**823S**	Partiell protes, utan metallskelett eller för temporärt bruk, fyra eller fler tänder	8 165	8 165
A	Protetiska åtgärder	Extern	**824**	Partiell protes med metallskelett, klammerförankrad, ädelmetall ingår ej	14 100	14 075
S	Protetiska åtgärder	Extern	**824S**	Partiell protes med metallskelett, klammerförankrad, ädelmetall ingår ej	16 160	16 130
A	Protetiska åtgärder	Extern	**825**	Komplicerad partiell protes med metallskelett som förankras med stöd av urtagskrona, innerkrona eller attachments, ädelmetall ingår ej	15 750	15 750
S	Protetiska åtgärder	Extern	**825S**	Komplicerad partiell protes med metallskelett som förankras med stöd av urtagskrona, innerkrona eller attachments, ädelmetall ingår ej	19 170	19 170
A	Protetiska åtgärder	Extern	**826**	Attachments, per styck	265	250
A	Protetiska åtgärder	Extern	**827**	Hel underkäksprotes	12 965	12 965
S	Protetiska åtgärder	Extern	**827S**	Hel underkäksprotes	16 020	16 020
A	Protetiska åtgärder	Extern	**828**	Hel överkäksprotes	12 965	12 965
S	Protetiska åtgärder	Extern	**828S**	Hel överkäksprotes	16 020	16 020
A	Protetiska åtgärder	Extern	**829**	Immediatprotes, hel käke	9 520	9 520
S	Protetiska åtgärder	Extern	**829S**	Immediatprotes, hel käke	11 125	11 125
A	Protetiska åtgärder	Extern	**831**	Justering av avtagbar protes	420	420
S	Protetiska åtgärder	Extern	**831S**	Justering av avtagbar protes	565	565
A	Protetiska åtgärder	Extern	**832**	Lagning av protes eller tillsättning av protestand	2 460	2 460
S	Protetiska åtgärder	Extern	**832S**	Lagning av protes eller tillsättning av protestand	2 900	2 900
A	Protetiska åtgärder	Extern	**833**	Rebasering av protes	3 745	3 745
S	Protetiska åtgärder	Extern	**833S**	Rebasering av protes	4 475	4 475
A	Protetiska åtgärder	Extern	**834**	Lagning av protes där avtryck krävs	3 115	3 115
S	Protetiska åtgärder	Extern	**834S**	Lagning av protes där avtryck krävs	3 700	3 700
A	Protetiska åtgärder	Extern	**835**	Rebasering och lagning av protes	4 490	4 490
S	Protetiska åtgärder	Extern	**835S**	Rebasering och lagning av protes	5 370	5 370
A	Protetiska åtgärder	Extern	**836**	Komplicerad lagning av protes	4 665	4 665
S	Protetiska åtgärder	Extern	**836S**	Komplicerad lagning av protes	5 545	5 545
A	Protetiska åtgärder	Extern	**837**	Komplicerad lagning av protes där uppvaxning och gjutning av ny del utförs vilken svetsas till befintlig protes.	9 505	9 505
S	Protetiska åtgärder	Extern	**837S**	Komplicerad lagning av protes där uppvaxning och gjutning av ny del utförs vilken svetsas till befintlig protes.	10 750	10 750
A	Protetiska åtgärder	Extern	**839**	Inmontering av förankringselement	3 695	3 695
S	Protetiska åtgärder	Extern	**839S**	Inmontering av förankringselement	4 430	4 430
A	Protetiska åtgärder	Extern	**845**	Ocklusionskorrigerande bettslipning	2 295	2 295
S	Protetiska åtgärder	Extern	**845S**	Ocklusionskorrigerande bettslipning	2 850	2 850

A	Protetiska åtgärder	Extern	**846**	Skena, hel eller cementerad i sektioner, för vertikal platsberedning eller bettstabilisering	4 865	4 865
S	Protetiska åtgärder	Extern	**846S**	Skena, hel eller cementerad i sektioner, för vertikal platsberedning eller bettstabilisering	5 890	5 890
A	Protetiska åtgärder	Extern	**847**	Klammerplåt	5 850	5 850
S	Protetiska åtgärder	Extern	**847S**	Klammerplåt	6 875	6 875
A	Protetiska åtgärder	Extern	**848**	Betthöjning eller uppbyggnad för ocklusal stabilisering med fyllningsmaterial, per tandposition	645	645
S	Protetiska åtgärder	Extern	**848S**	Betthöjning eller uppbyggnad för ocklusal stabilisering med fyllningsmaterial, per tandposition	890	890
A	Protetiska åtgärder	Extern	**850**	Implantatstödd krona, en per käke, enbart "rakt skruvhål" ingår	12 630	10 675
S	Protetiska åtgärder	Extern	**850S**	Implantatstödd krona, en per käke, enbart "rakt skruvhål" ingår	15 585	12 440
A	Protetiska åtgärder	Extern	**852**	Implantatstödd krona, flera i samma käke	8 620	8 435
S	Protetiska åtgärder	Extern	**852S**	Implantatstödd krona, flera i samma käke	10 500	9 750
A	Protetiska åtgärder	Extern	**853**	Hängande led vid implantatstödd bro	3 030	2 930
A	Protetiska åtgärder	Extern	**853**	Hängande led vid implantatstödd bro	3 030	2 930
S	Protetiska åtgärder	Extern	**853S**	Hängande led vid implantatstödd bro	3 310	3 225
A	Protetiska åtgärder	Extern	**854**	Semipermanent implantatstödd krona eller hängande led, per led	3 650	3 650
S	Protetiska åtgärder	Extern	**854S**	Semipermanent implantatstödd krona eller hängande led, per led	4 090	4 090
A	Protetiska åtgärder	Extern	**854**	Semipermanent implantatstödd krona eller hängande led, per led	3 650	3 650
S	Protetiska åtgärder	Extern	**854S**	Semipermanent implantatstödd krona eller hängande led, per led	4 090	4 090
A	Protetiska åtgärder	Extern	**855**	Fästskruv/broskruv och cylinder vid semipermanent implantatstödd krona, per implantat	730	730
A	Protetiska åtgärder	Extern	**856**	Långtidstemporär laboratorieframställd implantatstödd krona eller hängande led, per led	2 415	2 105
S	Protetiska åtgärder	Extern	**856S**	Långtidstemporär laboratorieframställd implantatstödd krona eller hängande led, per led	2 755	2 400
A	Protetiska åtgärder	Extern	**856**	Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led på implantat, per led	2 415	2 105
S	Protetiska åtgärder	Extern	**856S**	Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led på implantat, per led	2 755	2 400
A	Protetiska åtgärder	Extern	**857**	Fästskruv/broskruv och cylinder vid långtidstemporär laboratorieframställd implantatstödd krona, per implantat	835	730
A	Protetiska åtgärder	Extern	**858**	Distans inklusive distansskruv, per styck	2 035	1 725
A	Protetiska åtgärder	Extern	**859**	Integrerad distans/kopplingskomponent vid separat implantatstödd krona, per styck, tilläggsåtgärd	2 930	1 635
A	Protetiska åtgärder	Extern	**861**	Implantatstödd bro i överkäke på fyra implantat	43 300	37 690
A	Protetiska åtgärder	Extern	**861L**	Implantatstödd bro i överkäke på fyra implantat	51 135	37 690
S	Protetiska åtgärder	Extern	**861S**	Implantatstödd bro i överkäke på fyra implantat	47 735	42 115
S	Protetiska åtgärder	Extern	**861SL**	Implantatstödd bro i överkäke på fyra implantat	55 520	42 115
A	Protetiska åtgärder	Extern	**862**	Implantatstödd bro i överkäke på fem implantat	44 200	39 045
A	Protetiska åtgärder	Extern	**862L**	Implantatstödd bro i överkäke på fem implantat	51 900	39 045
S	Protetiska åtgärder	Extern	**862S**	Implantatstödd bro i överkäke på fem implantat	48 545	43 470
S	Protetiska åtgärder	Extern	**862SL**	Implantatstödd bro i överkäke på fem implantat	56 215	43 470
A	Protetiska åtgärder	Extern	**863**	Implantatstödd bro i överkäke på sex eller fler implantat	45 080	40 400
A	Protetiska åtgärder	Extern	**863L**	Implantatstödd bro i överkäke på sex eller fler implantat	52 675	40 400
S	Protetiska åtgärder	Extern	**863S**	Implantatstödd bro i överkäke på sex eller fler implantat	49 400	44 825
S	Protetiska åtgärder	Extern	**863SL**	Implantatstödd bro i överkäke på sex eller fler implantat	56 970	44 825
A	Protetiska åtgärder	Extern	**865**	Implantatstödd bro i underkäke på fyra eller fler implantat	40 580	36 330
A	Protetiska åtgärder	Extern	**865L**	Implantatstödd bro i underkäke på fyra eller fler implantat	48 425	36 330
S	Protetiska åtgärder	Extern	**865S**	Implantatstödd bro i underkäke på fyra eller fler implantat	44 440	40 310
S	Protetiska åtgärder	Extern	**865SL**	Implantatstödd bro i underkäke på fyra eller fler implantat	52 225	40 310
A	Protetiska åtgärder	Extern	**871**	Implantatstödd täckprotes i överkäke på två implantat, eller implantatstödd täckprotes i underkäke på implantat oavsett antal implantat	25 175	21 810
S	Protetiska åtgärder	Extern	**871S**	Implantatstödd täckprotes i överkäke på två implantat, eller implantatstödd täckprotes i underkäke på implantat oavsett antal implantat	28 260	24 965
A	Protetiska åtgärder	Extern	**872**	Implantatstödd täckprotes i överkäke på tre implantat	27 600	23 910
S	Protetiska åtgärder	Extern	**872S**	Implantatstödd täckprotes i överkäke på tre implantat	30 640	27 065

A	Protetiska åtgärder	Extern	**873**	Implantatstödd täckprotes i överkäke på fyra implantat eller fler	29 455	26 015
S	Protetiska åtgärder	Extern	**873S**	Implantatstödd täckprotes i överkäke på fyra implantat eller fler	33 020	29 165
A	Protetiska åtgärder	Extern	**874**	Tillägg för alveolarbar på 2 implantat	5 650	5 475
S	Protetiska åtgärder	Extern	**874S**	Tillägg för alveolarbar på 2 implantat	6 105	5 915
A	Protetiska åtgärder	Extern	**875**	Tillägg för alveolarbar på 3 implantat	7 380	7 155
S	Protetiska åtgärder	Extern	**875S**	Tillägg för alveolarbar på 3 implantat	7 840	7 600
A	Protetiska åtgärder	Extern	**876**	Tillägg för alveolarbar på 4 implantat	8 990	8 715
S	Protetiska åtgärder	Extern	**876S**	Tillägg för alveolarbar på 4 implantat	9 450	9 155
A	Protetiska åtgärder	Extern	**877**	Implantatstödd täckprotes, exklusive distanser och förankringselement	18 265	17 705
S	Protetiska åtgärder	Extern	**877S**	Implantatstödd täckprotes, exklusive distanser och förankringselement	21 525	20 860
A	Protetiska åtgärder	Extern	**878**	Förankringselement täckprotes, per styck	505	505
A	Protetiska åtgärder	Extern	**881**	Reparation av fast implantatstödd konstruktion, mindre omfattande	1 275	1 275
S	Protetiska åtgärder	Extern	**881S**	Reparation av fast implantatstödd konstruktion, mindre omfattande	1 715	1 715
A	Protetiska åtgärder	Extern	**883**	Reparation/ombyggnad av fast implantatstödd konstruktion med tandteknisk insats	2 635	2 635
S	Protetiska åtgärder	Extern	**883S**	Reparation/ombyggnad av fast implantatstödd konstruktion med tandteknisk insats	3 000	3 000
A	Protetiska åtgärder	Extern	**884**	Reparation/ombyggnad av implantatstödd bro där omfattande tandteknisk insats krävs	10 075	10 075
S	Protetiska åtgärder	Extern	**884S**	Reparation/ombyggnad av implantatstödd bro där omfattande tandteknisk insats krävs	11 030	11 030
A	Protetiska åtgärder	Extern	**888**	Fästskruv/broskruv, per styck	305	305
A	Protetiska åtgärder	Extern	**889**	Distansskruv, per styck	600	600
A	Protetiska åtgärder	Extern	**892**	Läkdistans, per styck	435	435
A	Protetiska åtgärder	Extern	**893**	Avmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt ett till tre implantat	1 235	1 235
S	Protetiska åtgärder	Extern	**893S**	Avmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt ett till tre implantat	1 675	1 675
A	Protetiska åtgärder	Extern	**894**	Återmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt ett till tre implantat	1 305	1 305
S	Protetiska åtgärder	Extern	**894S**	Återmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt ett till tre implantat	1 745	1 745
A	Protetiska åtgärder	Extern	**895**	Avmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt fyra eller fler implantat	1 630	1 630
S	Protetiska åtgärder	Extern	**895S**	Avmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt fyra eller fler implantat	2 215	2 215
A	Protetiska åtgärder	Extern	**896**	Återmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt fyra eller fler implantat	1 785	1 785
S	Protetiska åtgärder	Extern	**896S**	Återmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt fyra eller fler implantat	2 375	2 375
A	Protetiska åtgärder	Extern	**897**	Åtgärdande av tekniska implantatkomplikationer	2 945	2 945
S	Protetiska åtgärder	Extern	**897S**	Åtgärdande av tekniska implantatkomplikationer	4 330	4 330
A	Tandreglering	Extern	**900**	Tandreglering, aktiv behandling högst 6 månader	11 685	11 685
S	Tandreglering	Extern	**900S**	Tandreglering, aktiv behandling högst 6 månader	15 250	15 250
A	Tandreglering	Extern	**901**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 6 månader till 1 år	17 555	17 555
S	Tandreglering	Extern	**901S**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 6 månader till 1 år	22 905	22 905
A	Tandreglering	Extern	**902**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1 år till 1,5 år	21 895	21 895
S	Tandreglering	Extern	**902S**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1 år till 1,5 år	28 760	28 760
A	Tandreglering	Extern	**903**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	25 840	25 840
S	Tandreglering	Extern	**903S**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	34 080	34 080
A	Tandreglering	Extern	**904**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling mer än 2 år	32 070	32 070
S	Tandreglering	Extern	**904S**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling mer än 2 år	42 480	42 480
A	Tandreglering	Extern	**905**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 6 månader till 1 år	24 645	24 645
S	Tandreglering	Extern	**905S**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 6 månader till 1 år	31 800	31 800
A	Tandreglering	Extern	**906**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1 år till 1,5 år	28 985	28 985
S	Tandreglering	Extern	**906S**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1 år till 1,5 år	37 660	37 660
A	Tandreglering	Extern	**907**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	33 325	33 325
S	Tandreglering	Extern	**907S**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	43 520	43 520
A	Tandreglering	Extern	**908**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling mer än 2 år	40 220	40 220
S	Tandreglering	Extern	**908S**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling mer än 2 år	52 795	52 795

A	Protetiska åtgärder	Extern	**921**	Utbytesåtgärd. Krona istället för ersättningsberättigande fyllning, fram- eller hörntand	7 990	1 530
S	Protetiska åtgärder	Extern	**921S**	Utbytesåtgärd. Krona istället för ersättningsberättigande fyllning, fram- eller hörntand	9 585	1 530
A	Protetiska åtgärder	Extern	**922**	Utbytesåtgärd. Krona istället för ersättningsberättigande fyllning, molar eller premolar	7 990	1 985
S	Protetiska åtgärder	Extern	**922S**	Utbytesåtgärd. Krona istället för ersättningsberättigande fyllning, molar eller premolar	9 585	1 985
A	Protetiska åtgärder	Extern	**923**	Utbytesåtgärd. Fasad i stället för ersättningsberättigande fyllning, tandposition 1–3	7 990	1 530
S	Protetiska åtgärder	Extern	**923S**	Utbytesåtgärd. Fasad i stället för ersättningsberättigande fyllning, tandposition 1–3	9 585	1 530
A	Protetiska åtgärder	Extern	**924**	Utbytesåtgärd. Fasad i stället för ersättningsberättigande fyllning, tandposition 4–5	7 990	1 985
S	Protetiska åtgärder	Extern	**924S**	Utbytesåtgärd. Fasad i stället för ersättningsberättigande fyllning, tandposition 4–5	9 585	1 985
A	Övrigt	Extern	**940**	Utbytesåtgärd. Ortodontisk slutning av entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro.	13 810	13 810
S	Övrigt	Extern	**940S**	Utbytesåtgärd. Ortodontisk slutning av entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro.	16 455	16 455
A	Övrigt	Extern	**941**	Utbytesåtgärd. Ortodontisk slutning av entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro när åtgärd 800 eller 801 har utförts inom tre år på en av stödtänderna som utbytet beräknas på.	8 370	8 370
S	Övrigt	Extern	**941S**	Utbytesåtgärd. Ortodontisk slutning av entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro när åtgärd 800 eller 801 har utförts inom tre år på en av stödtänderna som utbytet beräknas på.	9 840	9 840
A	Övrigt	Intern	**A11**	Tandskydd	2 385	
A	Övrigt	Intern	**A13**	Skriftligt intyg	1 075	
A	Övrigt	Intern	**964**	Uteblivande/sent återbud. Debiteras per tillfälle. Avgiften debiteras vuxna.	600	
S	Övrigt	Intern	**966**	Uteblivande/sent återbud, narkospatienter Debiteras per tillfälle. Avgiften debiteras vuxna.	900	
A	Övrigt	Intern	**A44**	Receptförskrivning	100	
A	Besöksavgift	Intern	**ASYL**	Patientavgift asylsökande, per besök	50	
A	Övrigt	Intern	**B909**	Antiapnéskena	12 750	
A	Övrigt	Intern	**A40**	Sedering inför behandling.	795	
A	Övrigt	Intern	**A70**	Framställa ny retainer. Inkluderar kostnad för tandteknik. Debiteras i samband med utlämning.	4 150	
A	Övrigt	Intern	**A71**	Retainer, lagning och justering	2 075	
A	Övrigt	Intern	**A72**	Framställa ny essixskena. Inkluderar kostnad för tandteknik. Debiteras i samband med utlämning.	4 150	
A	Övrigt	Intern	**A73**	Clear aligners, tilläggsåtgärd	28 870	
A	Övrigt	Intern	**A74**	Lingual tandställning, en käke. Tilläggsåtgärd	34 635	
A	Övrigt	Intern	**A75**	Lingual tandställning, 2 käkar. Tilläggsåtgärd	46 190	
A	Övrigt	Intern	**A76**	Vita brackets, per bracket	575	
S	Övrigt	Intern	**A77**	Uppvaxning på modell (fysisk eller digital) per led	205	
S	Övrigt	Intern	**A78**	Guideskena inför operation helkäke	6 185	
S	Övrigt	Intern	**A79**	Guideskena inför operation delkäke	3 095	
S	Övrigt	Intern	**A82**	Muskelavslappnande injektionsbehandling	3 610	
S	Övrigt	Intern	**A945**	Narkosbehandling - Tandläkare specialisttandvård. 4190 SEK/per tillfälle per patient.	4 190	
A	Sjukdomsföreb åtg	Intern	**A16**	Fissurförsegling per tand	540	
A	Övrigt	Intern	**A17**	Tillvänjningsbehandling	890	
A	Tandreglering	Intern	**A18**	Ersättning för förstörd eller bortslarvad tandregleringsapparat, retentionsskena eller bettskena	790	
A	Tandreglering	Intern	**A21**	Ersättning för förstörd eller borttappad tandregleringsapparat, retentionsskena eller bettskena (hel kostnad)	1 570	
A	Övrigt	Intern	**A19**	Ersättning för uteblivande/sent återbud. Debiteras per tillfälle. Avgiften debiteras barn.	300	
A	Tandreglering	Intern	**S2**	Extraktion ortodonti trauma EPI beräknas ej	1 260	
A	Besöksavgift	Intern	**951**	Behandling tandhygienist/tandsköterska. Per besök	250	
A	Besöksavgift	Intern	**952**	Behandling allmäntandläkare. Per besök	250	
S	Besöksavgift	Intern	**953**	Besöksavgift Specialisttandläkare	250	
A	Övrigt	Intern	**961**	Uteblivande tandhygienist/tandsköterska	250	
A	Övrigt	Intern	**962**	Uteblivande allmäntandläkare	250	
S	Övrigt	Intern	**963**	Uteblivande specialist tdl	250	

A	Övrigt	Intern	**9008**	9008 Tandsmycke, excl material, utförd av thyg. 2505 kr/tim. Deb per min.	41	
A	Övrigt	Intern	**Ny kod**	Tandsmycke, exkl material, utförd av tsk. 575 kr/tim. Deb per min.	9	
A	Övrigt	Intern	**9010**	9010 Kosmetisk behandling utförd av tdl. 3350 kr/tim. Deb per min.	55	
A	Övrigt	Intern	**9080**	9080 Permanent krona eller skalfasad, en per käke	9 990	
A	Övrigt	Intern	**9081**	9081 Permanent krona eller skalfasad, flera i samma käke	7 420	
A	Övrigt	Intern	**9011**	9011 Blekning en käke.	3 815	
A	Övrigt	Intern	**9012**	9012 Blekning 2 käkar vid samma tilfälle.	5 710	
S	Övrigt	Intern	**9021**	9021 Kosmetisk behandling utförd av specialisttdl. 4965 kr/tim. Deb/min.	87	
A	Övrigt	Intern	**9009**	9009 Kostnad tandsmycke. OBS inkl moms. 1st = 1skr	1	
A	Övrigt	Intern	**9013**	9013 Blekmedel. OBS inkl moms. 1st = 1skr	1	
A	Övrigt	Intern	**10001**	10001 Intern blekning av estetiska skäl. Debiteras per tillfälle.	1 650	
A	Övrigt	Intern	**O001**	O001 Tandreglering, aktiv behandling högst 6 månader	14 605	
A	Övrigt	Intern	**O002**	O02 Tandreglering, aktiv behandling högst 6 månader	19 065	
A	Övrigt	Intern	**O003**	O003 Tandreglering, en käke, aktiv behandling 6 månader till 1 år	21 945	
A	Övrigt	Intern	**O004**	O004 Tandreglering, en käke, aktiv behandling 6 månader till 1 år	28 630	
A	Övrigt	Intern	**O005**	O005 Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1år till 1,5 år	27 370	
A	Övrigt	Intern	**O006**	O006 Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1år till 1,5 år	35 950	
A	Övrigt	Intern	**O007**	O007 Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	32 300	
A	Övrigt	Intern	**O008**	O008 Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	42 600	
A	Övrigt	Intern	**O009**	O009 Tandreglering, en käke, aktiv behandling mer än 2 år	40 090	
A	Övrigt	Intern	**O010**	O010 Tandreglering, en käke, aktiv behandling mer än 2 år	53 100	
A	Övrigt	Intern	**O011**	O011 Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 6 månader till 1 år	30 805	
A	Övrigt	Intern	**O012**	O012 Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 6 månader till 1 år	39 750	
A	Övrigt	Intern	**O013**	O013 Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1 år till 1,5 år	36 230	
A	Övrigt	Intern	**O014**	O014 Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1 år till 1,5 år	47 075	
A	Övrigt	Intern	**O015**	O015 Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	41 655	
A	Övrigt	Intern	**O016**	O016 Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	54 400	
A	Övrigt	Intern	**O017**	O017 Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling mer än 2 år	50 275	
A	Övrigt	Intern	**O018**	O018 Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling mer än 2 år	65 995	

ATV-kod eller STV-kod	Åtgärdsgrupp	Extern / intern kod	Åtgärd	Åtgärdstext	FTV pris 2027	Referens pris 2027
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**101**	Basundersökning, utförd av tandläkare	1 855	1 140
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**103**	Kompletterande eller akut undersökning, utförd av tandläkare	820	440
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**103S**	Kompletterande eller akut undersökning, utförd av tandläkare	1 090	590
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**107**	Omfattande undersökning, utförd av tandläkare	2 100	1 315
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**107S**	Omfattande undersökning, utförd av tandläkare	3 415	2 045
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**108**	Utredning inklusive undersökning, utförd av tandläkare	3 510	1 970
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**108S**	Utredning inklusive undersökning, utförd av tandläkare	5 505	3 090
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**111**	Basundersökning, utförd av tandhygienist	1 560	1 005
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**112**	Basundersökning med fullständig parodontal undersökning, utförd av tandhygienist	1 995	1 315
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**113**	Akut eller annan undersökning, utförd av tandhygienist	900	530
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**114**	Fullständig parodontal undersökning eller fördjupad kariesutredning, utförd av tandhygienist	1 305	790
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**115S**	Konsultation specialisttandvård (Kan användas endast av tandläkare med bevis om specialistkompetens)	1 675	1 115
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**116S**	Konsultation specialisttandvård, omfattande (Kan användas endast av tandläkare med bevis om specialistkompetens)	3 280	2 185
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**121**	Röntgenundersökning, en bild, eller flera bilder av en tandposition	135	80
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**121S**	Röntgenundersökning, en bild, eller flera bilder av en tandposition	210	125
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**123**	Röntgenundersökning, helstatus	1 585	1 040
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**123S**	Röntgenundersökning, helstatus	2 530	1 665
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**124**	Panoramaröntgenundersökning	1 005	660
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**124S**	Panoramaröntgenundersökning	1 795	1 175
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**125**	Röntgenundersökning, extraoral	1 000	650
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**125S**	Röntgenundersökning, extraoral	1 795	1 175
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**126**	Röntgenundersökning, omfattande	1 915	1 255
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**126S**	Röntgenundersökning, omfattande	3 310	2 175
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**127**	Röntgenundersökning, delstatus	405	245
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**127S**	Röntgenundersökning, delstatus	715	430
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**128**	Röntgenundersökning, större delstatus	700	425
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**128S**	Röntgenundersökning, större delstatus	1 080	655
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**131**	Tomografiundersökning, en kvadrant eller tandposition 3-3	1 920	1 260
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**131S**	Tomografiundersökning, en kvadrant eller tandposition 3-3	2 475	1 625
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**132**	Tomografiundersökning, två kvadranter eller sinus	2 445	1 610
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**132S**	Tomografiundersökning, två kvadranter eller sinus	3 315	2 185
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**133**	Tomografiundersökning, tre kvadranter eller käkleder	3 030	2 010
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**133S**	Tomografiundersökning, tre kvadranter eller käkleder	4 480	2 970
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**134**	Tomografiundersökning, fyra kvadranter	3 640	2 355
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**134S**	Tomografiundersökning, fyra kvadranter	5 410	3 500
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**141**	Analoga studiemodeller för behandlingsplanering	1 330	885
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**142**	Digitala studiemodeller för behandlingsplanering	1 195	530
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**161**	Salivsekretionsmätning	1 465	965
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**162**	Laboratoriekostnader vid mikrobiologisk undersökning	1 720	1 065
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**163**	Biopsi	2 355	1 550
S	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**163S**	Biopsi	3 135	2 065
A	Us,riskbedömn och hälsofr åtg	Extern	**164**	Laboratoriekostnader vid patologanatomisk diagnostik (PAD)	1 735	1 065

A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**201**	Information eller instruktion vid risk för munhälsorelaterade sjukdomar eller problem	915	610
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**204**	Profylaxskena, per skena	1 725	1 150
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**205**	Fluoridbehandling, kortare behandlingstid	385	255
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**206**	Fluoridbehandling	745	495
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**207**	Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten	535	355
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**208**	Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten, omfattande	1 090	725
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**209**	Mekaniskt avlägsnande av supragingival tandsten, särskilt tidskrävande	1 785	1 190
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**213**	Kvalificerat rådgivande samtal för sjukdoms- eller smärtprevention, 60 minuter eller mer	2 695	1 560
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**214**	Kvalificerat rådgivande samtal för sjukdoms- eller smärtprevention	1 140	720
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**250**	Rådgivande samtal eller instruktion vid risk för munhälsorelaterade sjukdomar eller problem, distanskontakt via videolänk	685	410
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**251**	Kvalificerat rådgivande samtal för sjukdoms- eller smärtprevention, 60 minuter eller mer, distanskontakt via videolänk	3 165	1 070
A	Sjukdomsföreb åtg	Extern	**252**	Kvalificerat rådgivande samtal för sjukdoms- eller smärtprevention, distanskontakt via videolänk	1 485	495
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**301**	Sjukdoms- eller smärtbehandling, mindre omfattande	745	460
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**301S**	Sjukdoms- eller smärtbehandling, mindre omfattande	990	610
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**302**	Sjukdoms- eller smärtbehandling	1 345	870
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**302S**	Sjukdoms- eller smärtbehandling	1 810	1 165
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**303**	Sjukdoms- eller smärtbehandling, omfattande	2 005	1 290
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**303S**	Sjukdoms- eller smärtbehandling, omfattande	2 670	1 730
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**304**	Sjukdoms- eller smärtbehandling, särskilt tidskrävande	3 225	2 105
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**304S**	Sjukdoms- eller smärtbehandling, särskilt tidskrävande	4 215	2 765
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**311**	Information eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem	915	610
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**312**	Uppföljande information eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem	420	250
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**313**	Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd, 60 minuter eller mer	2 695	1 560
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**313S**	Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd, 60 minuter eller mer	5 185	2 880
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**314**	Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd	1 140	720
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**314S**	Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd	2 395	1 330
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**321**	Icke-operativ behandling av kariessjukdom	940	615
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**322**	Stegvis exkavering	2 100	1 390
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**340**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit	915	510
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**340S**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit	1 095	610
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**341**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, mindre omfattande	1 420	915
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**341S**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, mindre omfattande	2 625	1 690
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**342**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, omfattande	2 265	1 485
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**342S**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, omfattande	4 245	2 785
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**343**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, särskilt tidskrävande	3 415	2 240
S	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**343S**	Behandling av parodontal sjukdom eller periimplantit, särskilt tidskrävande	7 530	4 955
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**350**	Rådgivande samtal eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem, distanskontakt via videolänk	685	410
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**351**	Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd, 60 minuter eller mer, distanskontakt via videolänk	3 165	1 070
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**352**	Kvalificerat rådgivande samtal vid sjukdoms- eller smärttillstånd, distanskontakt via videolänk	1 485	495
A	Sjukdomsbeh/ smärtst åtg	Extern	**362**	Lustgassedering, per gång	1 665	1 060

A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**401**	Tandextraktion, en tand	2 145	1 320
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**401S**	Tandextraktion, en tand	2 830	1 730
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**401**	Avlägsnande av hängande led, "Grafisk åtgärd"	2 145	1 320
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**402**	Tandextraktion, när separation eller friläggning krävs, en tand	2 865	1 910
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**402S**	Tandextraktion, när separation eller friläggning krävs, en tand	3 745	2 495
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**402**	Tandextraktion, när separation eller friläggning krävs, en tand	2 865	1 910
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**402S**	Tandextraktion, när separation eller friläggning krävs, en tand	3 745	2 495
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**403**	Tandextraktion, enkel	795	515
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**403S**	Tandextraktion, enkel	1 030	665
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**404**	Kirurgiskt avlägsnande av en eller flera tänder eller annan vävnad i samma kvadrant	6 070	4 010
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**404S**	Kirurgiskt avlägsnande av en eller flera tänder eller annan vävnad i samma kvadrant	7 960	5 255
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**404**	Kirurgiskt avlägsnande av en eller flera rötter	6 070	4 010
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**404S**	Kirurgiskt avlägsnande av en eller flera rötter	7 960	5 255
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**404**	Kirurgiskt avlägsnande av vävnad	6 070	4 010
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**404S**	Kirurgiskt avlägsnande av vävnad	7 960	5 255
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**405**	Omfattande dentoalveolär kirurgi	7 690	4 610
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**405S**	Omfattande dentoalveolär kirurgi	10 060	6 015
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**406**	Tandextraktion, övertalig tand	1 995	1 320
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**406S**	Tandextraktion, övertalig tand	2 620	1 730
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**407**	Övrig kirurgi eller plastik	5 640	2 685
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**407S**	Övrig kirurgi eller plastik	6 910	3 495
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**408**	Preprotetisk friläggning med lambå, omfattande	8 100	5 345
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**408S**	Preprotetisk friläggning med lambå, omfattande	10 665	7 035
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**409**	Kirurgiskt avlägsnande av tand i annan kvadrant i samband med parodontalkirurgiska åtgärder, tilläggsåtgärd	2 710	1 635
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**409S**	Kirurgiskt avlägsnande av tand i annan kvadrant i samband med parodontalkirurgiska åtgärder, tilläggsåtgärd	3 555	2 210
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**410**	Tandextraktion, ytterligare när flera tandextraktioner utförs under samma dag eller i samband med lambåoperation, tilläggsåtgärd	1 485	980
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**410S**	Tandextraktion, ytterligare när flera tandextraktioner utförs under samma dag eller i samband med lambåoperation, tilläggsåtgärd	2 040	1 345
				Merkostnad kan förekomma: Priserna gäller då standardmaterial används, finns behov av dyrare material tillkommer en kostnad. Detta framkommer av ditt kostnadsförslag		
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**420**	Implantat, per styck, tilläggsåtgärd	6 670	3 885
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**420U**	Implantat, per tandposition, tilläggsåtgärd, utan regel 67+	6 670	3 885
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**421**	Operation avseende käkbensförankrade implantat, ett implantat	7 090	4 000
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**421S**	Operation avseende käkbensförankrade implantat, ett implantat	9 315	5 155
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**422**	Kirurgisk friläggning av ett implantat vid tvåstegsteknik	3 115	1 950
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**422S**	Kirurgisk friläggning av ett implantat vid tvåstegsteknik	4 155	2 540
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**423**	Operation avseende käkbensförankrade implantat, två eller tre implantat	9 330	5 765
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**423S**	Operation avseende käkbensförankrade implantat, två eller tre implantat	12 370	7 395
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**424**	Kirurgisk friläggning av två eller tre implantat vid tvåstegsteknik	3 510	2 200
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**424S**	Kirurgisk friläggning av två eller tre implantat vid tvåstegsteknik	4 765	2 840
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**425**	Operation avseende käkbensförankrade implantat, fyra eller fler implantat.	11 875	7 915
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**425S**	Operation avseende käkbensförankrade implantat, fyra eller fler implantat.	17 250	9 910
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**426**	Kirurgisk friläggning av fyra eller fler implantat vid tvåstegsteknik	4 590	2 910

S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**426S**	Kirurgisk friläggning av fyra eller fler implantat vid tvåstegsteknik	6 180	3 790
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**427**	Benaugmentation med autologt ben i en kvadrant	9 030	5 025
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**427S**	Benaugmentation med autologt ben i en kvadrant	11 695	6 505
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**428**	Benaugmentation med benersättningsmaterial i en kvadrant	14 665	8 160
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**428S**	Benaugmentation med benersättningsmaterial i en kvadrant	17 055	9 495
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**429**	Kirurgiskt avlägsnande av implantat	7 455	4 930
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**429S**	Kirurgiskt avlägsnande av implantat	9 690	6 400
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**430**	Benaugmentation med autologt ben i en kvadrant i samband med benaugmentation i annan kvadrant eller implantatoperation i samma kvadrant, per kvadrant, tilläggsåtgärd	2 685	1 630
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**430S**	Benaugmentation med autologt ben i en kvadrant i samband med benaugmentation i annan kvadrant eller implantatoperation i samma kvadrant, per kvadrant, tilläggsåtgärd	3 510	2 210
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**431**	Benaugmentation med benersättningsmaterial i samband med benaugmentation eller implantatoperation i annan kvadrant, per kvadrant, tilläggsåtgärd	7 000	4 455
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**431S**	Benaugmentation med benersättningsmaterial i samband med benaugmentation eller implantatoperation i annan kvadrant, per kvadrant, tilläggsåtgärd	7 750	5 035
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**432**	Benaugmentation med benersättningsmaterial i samband med implantatinstallation, per kvadrant, tilläggsåtgärd	4 800	3 095
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**432S**	Benaugmentation med benersättningsmaterial i samband med implantatinstallation, per kvadrant, tilläggsåtgärd	5 445	3 530
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**433**	Sinuslyft utan autologt ben eller benersättningsmaterial i samband med implantatinstallation, per kv,tilläggsåtgärd	1 795	1 085
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**433S**	Sinuslyft utan autologt ben eller benersättningsmaterial i samband med implantatinstallation, per kv,tilläggsåtgärd	2 440	1 520
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**436**	Avlägsnande av ett implantat	2 515	1 490
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**436S**	Avlägsnande av ett implantat	3 055	1 770
				Merkostnad kan förekomma: Priserna gäller då standardmaterial används, finns behov av dyrare material tillkommer en kostnad. Detta framkommer av ditt kostnadsförslag		
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**446**	Rekonstruktiv behandling med membran (GTR) eller emaljmatrixprotein, tilläggsåtgärd	4 510	2 750
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**446S**	Rekonstruktiv behandling med membran (GTR) eller emaljmatrixprotein, tilläggsåtgärd	5 565	2 965
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**447**	Rekonstruktiv behandling med benersättningsmaterial, tilläggsåtgärd	5 550	2 650
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**447S**	Rekonstruktiv behandling med benersättningsmaterial, tilläggsåtgärd	7 155	2 795
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**448**	Fritt bindvävstransplantat vid lambåoperation, tilläggsåtgärd	1 435	810
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**448S**	Fritt bindvävstransplantat vid lambåoperation, tilläggsåtgärd	1 855	1 100
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**451**	Parodontalkirurgi i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	6 745	4 200
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**451S**	Parodontalkirurgi i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	9 330	5 810
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**452**	Parodontalkirurgi i flera kvadranter eller omfattande parodontalkirurgi i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	9 265	5 770
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**452S**	Parodontalkirurgi i flera kvadranter eller omfattande parodontalkirurgi i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	12 660	7 890
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**453**	Kirurgisk behandling av periimplantit och i förekommande fall tänder med parodontit i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	7 090	4 415
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**453S**	Kirurgisk behandling av periimplantit och i förekommande fall tänder med parodontit i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	9 790	6 100
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**454**	Kirurgisk behandling av periimplantit och i förekommande fall tänder med parodontit i flera kvadranter eller omfattande kirurgisk behandling i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	9 955	6 200
S	Kirurgiska åtgärder	Extern	**454S**	Kirurgisk behandling av periimplantit och i förekommande fall tänder med parodontit i flera kvadranter eller omfattande kirurgisk behandling i en kvadrant eller inom tandposition 3-3	13 600	8 470
A	Kirurgiska åtgärder	Extern	**480**	Sjukvårdskontakt för att säkerställa koagulation, tilläggsåtgärd	670	420
A	Rotbehandling	Extern	**501**	Rensning och rotfyllning, en rotkanal	6 385	4 105
S	Rotbehandling	Extern	**501S**	Rensning och rotfyllning, en rotkanal	8 250	5 135
A	Rotbehandling	Extern	**502**	Rensning och rotfyllning, två rotkanaler	7 660	4 955
S	Rotbehandling	Extern	**502S**	Rensning och rotfyllning, två rotkanaler	9 625	6 225
A	Rotbehandling	Extern	**503**	Rensning och rotfyllning, tre rotkanaler	9 600	6 225
S	Rotbehandling	Extern	**503S**	Rensning och rotfyllning, tre rotkanaler	12 100	7 840
A	Rotbehandling	Extern	**504**	Rensning och rotfyllning, fyra eller fler rotkanaler	10 480	6 790
S	Rotbehandling	Extern	**504S**	Rensning och rotfyllning, fyra eller fler rotkanaler	13 180	8 545
A	Rotbehandling	Extern	**505**	Revisionsbehandling, tilläggsåtgärd per rotfylld rotkanal	900	570
S	Rotbehandling	Extern	**505S**	Revisionsbehandling, tilläggsåtgärd per rotfylld rotkanal	1 545	990
A	Rotbehandling	Extern	**520**	Akut endodontisk behandling, annan behandlare	1 750	1 005
S	Rotbehandling	Extern	**520S**	Akut endodontisk behandling, annan behandlare	2 280	1 310
A	Rotbehandling	Extern	**521**	Akut trepanation och kavumexstirpation	1 590	885
S	Rotbehandling	Extern	**521S**	Akut trepanation och kavumexstirpation	2 085	1 165
A	Rotbehandling	Extern	**522**	Komplicerad kanallokalisation	1 365	890
S	Rotbehandling	Extern	**522S**	Komplicerad kanallokalisation	1 780	1 170
A	Rotbehandling	Extern	**523**	Stiftborttagning	1 950	1 300
S	Rotbehandling	Extern	**523S**	Stiftborttagning	2 580	1 720
A	Rotbehandling	Extern	**524**	Stiftborttagning, tilläggsåtgärd per ytterligare stift	855	570

S	Rotbehandling	Extern	**524S**	Stiftborttagning, tilläggsåtgärd per ytterligare stift	1 215	810
A	Rotbehandling	Extern	**541**	Apikalkirurgisk behandling	7 080	4 720
A	Rotbehandling	Extern	**541H**	Apikalkirurgisk behandling	8 040	4 720
S	Rotbehandling	Extern	**541S**	Apikalkirurgisk behandling	9 060	6 040
S	Rotbehandling	Extern	**541SH**	Apikalkirurgisk behandling	10 390	6 040
A	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**601**	Bettskena i hård akrylat i överkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	7 225	4 495
S	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**601S**	Bettskena i hård akrylat i överkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	9 915	6 180
A	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**602**	Bettskena i hård akrylat i underkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	7 225	4 495
S	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**602S**	Bettskena i hård akrylat i underkäken, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	10 015	6 180
A	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**603**	Reponeringsskena, per skena	11 160	6 890
S	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**603S**	Reponeringsskena, per skena	13 630	8 415
A	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**604**	Mjukplastskena, laboratorieframställd, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	4 555	2 840
S	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**604S**	Mjukplastskena, laboratorieframställd, utförd på bettfysiologisk indikation, per skena	5 515	3 425
A	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**606**	Motorisk aktivering	1 165	740
S	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**606S**	Motorisk aktivering	1 215	775
A	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**607**	Bettslipning för ocklusal stabilisering	1 315	840
S	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**607S**	Bettslipning för ocklusal stabilisering	1 770	1 130
A	Bettfysiologiska åtgärder	Extern	**650**	Motorisk aktivering, distanskontakt via videolänk	780	495
A	Reparativa åtgärder	Extern	**701**	Fyllning av en yta på framtand eller hörntand	1 260	770
A	Reparativa åtgärder	Extern	**702**	Fyllning av två ytor på framtand eller hörntand	1 900	1 200
A	Reparativa åtgärder	Extern	**703**	Fyllning av tre eller fler ytor på framtand eller hörntand	2 400	1 530
A	Reparativa åtgärder	Extern	**704**	Fyllning av en yta på molar eller premolar	1 630	1 000
A	Reparativa åtgärder	Extern	**705**	Fyllning av två ytor på molar eller premolar	2 340	1 485
A	Reparativa åtgärder	Extern	**706**	Fyllning av tre eller fler ytor på molar eller premolar	3 105	1 985
A	Reparativa åtgärder	Extern	**707**	Krona i plastiskt material, klinikframställd	3 580	2 255
A	Reparativa åtgärder	Extern	**708**	Stiftförankring i rotkanal vid fyllningsterapi, tilläggsåtgärd	940	575
A	Reparativa åtgärder	Extern	**711**	Fyllning, utförd av tandhygienist	850	530
A	Protetiska åtgärder	Extern	**800**	Permanent tandstödd krona, en per käke	11 985	7 090
S	Protetiska åtgärder	Extern	**800S**	Permanent tandstödd krona, en per käke	14 380	8 590
A	Protetiska åtgärder	Extern	**801**	Permanent tandstödd krona, flera i samma käke	8 905	5 440
S	Protetiska åtgärder	Extern	**801S**	Permanent tandstödd krona, flera i samma käke	10 800	6 615
A	Protetiska åtgärder	Extern	**802**	Laboratorieframställd pelare med intraradikulärt stift	6 030	4 020
S	Protetiska åtgärder	Extern	**802S**	Laboratorieframställd pelare med intraradikulärt stift	7 360	4 905
A	Protetiska åtgärder	Extern	**803**	Klinikframställd pelare med intraradikulärt stift	2 805	1 870
S	Protetiska åtgärder	Extern	**803S**	Klinikframställd pelare med intraradikulärt stift	3 570	2 380
A	Protetiska åtgärder	Extern	**804**	Hängande led vid tandstödd protetik, per led	4 395	2 930
A	Protetiska åtgärder	Extern	**804**	Hängande led vid tandstödd protetik, per led	4 395	2 930
S	Protetiska åtgärder	Extern	**804S**	Hängande led vid tandstödd protetik, per led	4 840	3 225
A	Protetiska åtgärder	Extern	**805**	Emaljretinerad konstruktion, laboratorieframställd, per stöd	3 330	2 220
S	Protetiska åtgärder	Extern	**805S**	Emaljretinerad konstruktion, laboratorieframställd, per stöd	3 990	2 660
A	Protetiska åtgärder	Extern	**806**	Radikulärförankring vid avtagbar protes	6 345	4 230
S	Protetiska åtgärder	Extern	**806S**	Radikulärförankring vid avtagbar protes	7 675	5 115
A	Protetiska åtgärder	Extern	**807**	Semipermanent krona, brostöd eller hängande led, per led	4 875	3 250
S	Protetiska åtgärder	Extern	**807S**	Semipermanent krona, brostöd eller hängande led, per led	5 650	3 765
A	Protetiska åtgärder	Extern	**807**	Semipermanent krona, brostöd eller hängande hängande led, per led	4 875	3 250
S	Protetiska åtgärder	Extern	**807S**	Semipermanent krona, brostöd eller hängande led, per led	5 650	3 765
A	Protetiska åtgärder	Extern	**808**	Innerkrona för teleskop- eller konuskonstruktion	6 190	4 125

S	Protetiska åtgärder	Extern	**808S**	Innerkrona för teleskop- eller konuskonstruktion	7 510	5 005
A	Protetiska åtgärder	Extern	**809**	Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led, per led	2 320	1 385
S	Protetiska åtgärder	Extern	**809S**	Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led, per led	2 685	1 605
A	Protetiska åtgärder	Extern	**809**	Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led, per led	2 320	1 385
S	Protetiska åtgärder	Extern	**809S**	Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led, per led	2 685	1 605
A	Protetiska åtgärder	Extern	**811**	Cementering av lossnad tandstödd eller implantatstödd protetisk konstruktion, per stöd	2 055	1 055
S	Protetiska åtgärder	Extern	**811S**	Cementering av lossnad tandstödd eller implantatstödd protetisk konstruktion, per stöd	2 665	1 420
A	Protetiska åtgärder	Extern	**812**	Reparation av krona eller bro, utan tandteknisk insats	2 580	1 720
S	Protetiska åtgärder	Extern	**812S**	Reparation av krona eller bro, utan tandteknisk insats	3 460	2 305
A	Protetiska åtgärder	Extern	**813**	Broreparation med tandteknisk insats	8 505	5 670
S	Protetiska åtgärder	Extern	**813S**	Broreparation med tandteknisk insats	10 710	7 140
A	Protetiska åtgärder	Extern	**814**	Broreparation med tandteknisk insats, omfattande	16 455	9 970
S	Protetiska åtgärder	Extern	**814S**	Broreparation med tandteknisk insats, omfattande	20 320	12 315
A	Protetiska åtgärder	Extern	**815**	Sadelkrona	10 515	6 375
S	Protetiska åtgärder	Extern	**815S**	Sadelkrona	12 700	7 695
A	Protetiska åtgärder	Extern	**820**	Skena med tandersättning för temporärt bruk	2 560	1 600
S	Protetiska åtgärder	Extern	**820S**	Skena med tandersättning för temporärt bruk	2 910	1 820
A	Protetiska åtgärder	Extern	**822**	Partiell protes, utan metallskelett eller för temporärt bruk, en till tre tänder	7 720	5 145
A	Protetiska åtgärder	Extern	**822L**	Partiell protes, utan metallskelett eller för temporärt bruk, en till tre tänder	8 880	5 145
S	Protetiska åtgärder	Extern	**822S**	Partiell protes, utan metallskelett eller för temporärt bruk, en till tre tänder	9 040	6 025
A	Protetiska åtgärder	Extern	**823**	Partiell protes, utan metallskelett eller för temporärt bruk, fyra eller fler tänder	10 485	6 990
A	Protetiska åtgärder	Extern	**823L**	Partiell protes, utan metallskelett eller för temporärt bruk, fyra eller fler tänder	12 045	6 990
S	Protetiska åtgärder	Extern	**823S**	Partiell protes, utan metallskelett eller för temporärt bruk, fyra eller fler tänder	12 250	8 165
A	Protetiska åtgärder	Extern	**824**	Partiell protes med gjutet metallskelett, klammerförankrad, ädelmetall ingår ej	21 150	14 075
S	Protetiska åtgärder	Extern	**824S**	Partiell protes med gjutet metallskelett, klammerförankrad, ädelmetall ingår ej	24 240	16 130
A	Protetiska åtgärder	Extern	**825**	Komplicerad partiell protes med metallskelett som förankras med stöd av urtagskrona, innerkrona eller attachments	23 625	15 750
S	Protetiska åtgärder	Extern	**825S**	Komplicerad partiell protes med metallskelett som förankras med stöd av urtagskrona, innerkrona eller attachments	28 755	19 170
A	Protetiska åtgärder	Extern	**826**	Attachments, per styck	400	250
A	Protetiska åtgärder	Extern	**827**	Hel underkäksprotes	19 450	12 965
S	Protetiska åtgärder	Extern	**827S**	Hel underkäksprotes	24 030	16 020
A	Protetiska åtgärder	Extern	**828**	Hel överkäksprotes	19 450	12 965
S	Protetiska åtgärder	Extern	**828S**	Hel överkäksprotes	24 030	16 020
A	Protetiska åtgärder	Extern	**829**	Immediatprotes, hel käke	14 280	9 520
S	Protetiska åtgärder	Extern	**829S**	Immediatprotes, hel käke	16 690	11 125
A	Protetiska åtgärder	Extern	**831**	Justering av avtagbar protes	630	420
S	Protetiska åtgärder	Extern	**831S**	Justering av avtagbar protes	850	565
A	Protetiska åtgärder	Extern	**832**	Lagning av protes eller tillsättning av protestand	3 690	2 460
S	Protetiska åtgärder	Extern	**832S**	Lagning av protes eller tillsättning av protestand	4 350	2 900
A	Protetiska åtgärder	Extern	**833**	Rebasering av protes	5 620	3 745
S	Protetiska åtgärder	Extern	**833S**	Rebasering av protes	6 715	4 475
A	Protetiska åtgärder	Extern	**834**	Lagning av protes där avtryck krävs	4 675	3 115
S	Protetiska åtgärder	Extern	**834S**	Lagning av protes där avtryck krävs	5 550	3 700
A	Protetiska åtgärder	Extern	**835**	Rebasering och lagning av protes	6 735	4 490
S	Protetiska åtgärder	Extern	**835S**	Rebasering och lagning av protes	8 055	5 370
A	Protetiska åtgärder	Extern	**836**	Komplicerad lagning av protes	7 000	4 665

S	Protetiska åtgärder	Extern	**836S**	Komplicerad lagning av protes	8 320	5 545
A	Protetiska åtgärder	Extern	**837**	Komplicerad lagning av protes där uppvaxning och gjutning av ny del utförs vilken svetsas till befintlig protes.	14 260	9 505
S	Protetiska åtgärder	Extern	**837S**	Komplicerad lagning av protes där uppvaxning och gjutning av ny del utförs vilken svetsas till befintlig protes.	16 125	10 750
A	Protetiska åtgärder	Extern	**839**	Inmontering av förankringselement	5 545	3 695
S	Protetiska åtgärder	Extern	**839S**	Inmontering av förankringselement	6 645	4 430
A	Protetiska åtgärder	Extern	**845**	Ocklusionskorrigerande bettslipning	3 445	2 295
S	Protetiska åtgärder	Extern	**845S**	Ocklusionskorrigerande bettslipning	4 275	2 850
A	Protetiska åtgärder	Extern	**846**	Skena, hel eller cementerad i sektioner, för vertikal platsberedning eller bettstabilisering	7 300	4 865
S	Protetiska åtgärder	Extern	**846S**	Skena, hel eller cementerad i sektioner, för vertikal platsberedning eller bettstabilisering	8 835	5 890
A	Protetiska åtgärder	Extern	**847**	Klammerplåt	8 775	5 850
S	Protetiska åtgärder	Extern	**847S**	Klammerplåt	10 315	6 875
A	Protetiska åtgärder	Extern	**848**	Betthöjning eller uppbyggnad för ocklusal stabilisering med fyllningsmaterial, per tandposition	970	645
S	Protetiska åtgärder	Extern	**848S**	Betthöjning eller uppbyggnad för ocklusal stabilisering med fyllningsmaterial, per tandposition	1 335	890
A	Protetiska åtgärder	Extern	**850**	Implantatstödd krona, en per käke	18 945	10 675
S	Protetiska åtgärder	Extern	**850S**	Implantatstödd krona, en per käke	23 380	12 440
A	Protetiska åtgärder	Extern	**852**	Implantatstödd krona, flera i samma käke	12 930	8 435
S	Protetiska åtgärder	Extern	**852S**	Implantatstödd krona, flera i samma käke	15 750	9 750
A	Protetiska åtgärder	Extern	**853**	Hängande led vid implantatstödd bro	4 545	2 930
A	Protetiska åtgärder	Extern	**853**	Hängande led vid implantatstödd bro	4 545	2 930
S	Protetiska åtgärder	Extern	**853S**	Hängande led vid implantatstödd bro	4 965	3 225
A	Protetiska åtgärder	Extern	**854**	Semipermanent implantatstödd krona eller hängande led, per led	5 475	3 650
S	Protetiska åtgärder	Extern	**854S**	Semipermanent implantatstödd krona eller hängande led, per led	6 135	4 090
A	Protetiska åtgärder	Extern	**854**	Semipermanent implantatstödd krona eller hängande led, per led	5 475	3 650
S	Protetiska åtgärder	Extern	**854S**	Semipermanent implantatstödd krona eller hängande led, per led	6 135	4 090
A	Protetiska åtgärder	Extern	**855**	Fästskruv/broskruv och cylinder vid semipermanent implantatstödd krona, per implantat	1 095	730
A	Protetiska åtgärder	Extern	**856**	Långtidstemporär laboratorieframställd implantatstödd krona eller hängande led, per led	3 625	2 105
S	Protetiska åtgärder	Extern	**856S**	Långtidstemporär laboratorieframställd implantatstödd krona eller hängande led, per led	4 135	2 400
A	Protetiska åtgärder	Extern	**856**	Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led på implantat, per led	3 625	2 105
S	Protetiska åtgärder	Extern	**856S**	Långtidstemporär laboratorieframställd krona eller hängande led på implantat, per led	4 135	2 400
A	Protetiska åtgärder	Extern	**857**	Fästskruv/broskruv och cylinder vid långtidstemporär laboratorieframställd implantatstödd krona, per implantat	1 255	730
A	Protetiska åtgärder	Extern	**858**	Distans inklusive distansskruv, per styck	3 055	1 725
A	Protetiska åtgärder	Extern	**859**	Integrerad distans/kopplingskomponent vid separat implantatstödd krona, per styck, tilläggsåtgärd	4 395	1 635
A	Protetiska åtgärder	Extern	**861**	Implantatstödd bro i överkäke på fyra implantat	64 950	37 690
A	Protetiska åtgärder	Extern	**861L**	Implantatstödd bro i överkäke på fyra implantat	76 705	37 690
S	Protetiska åtgärder	Extern	**861S**	Implantatstödd bro i överkäke på fyra implantat	71 605	42 115
S	Protetiska åtgärder	Extern	**861SL**	Implantatstödd bro i överkäke på fyra implantat	83 280	42 115
A	Protetiska åtgärder	Extern	**862**	Implantatstödd bro i överkäke på fem implantat	66 300	39 045
A	Protetiska åtgärder	Extern	**862L**	Implantatstödd bro i överkäke på fem implantat	77 850	39 045
S	Protetiska åtgärder	Extern	**862S**	Implantatstödd bro i överkäke på fem implantat	72 820	43 470
S	Protetiska åtgärder	Extern	**862SL**	Implantatstödd bro i överkäke på fem implantat	84 325	43 470
A	Protetiska åtgärder	Extern	**863**	Implantatstödd bro i överkäke på sex eller fler implantat	67 620	40 400
A	Protetiska åtgärder	Extern	**863L**	Implantatstödd bro i överkäke på sex eller fler implantat	79 015	40 400
S	Protetiska åtgärder	Extern	**863S**	Implantatstödd bro i överkäke på sex eller fler implantat	74 100	44 825
S	Protetiska åtgärder	Extern	**863SL**	Implantatstödd bro i överkäke på sex eller fler implantat	85 455	44 825
A	Protetiska åtgärder	Extern	**865**	Implantatstödd bro i underkäke på fyra eller fler implantat	60 870	36 330

A	Protetiska åtgärder	Extern	**865L**	Implantatstödd bro i underkäke på fyra eller fler implantat	72 640	36 330
S	Protetiska åtgärder	Extern	**865S**	Implantatstödd bro i underkäke på fyra eller fler implantat	66 660	40 310
S	Protetiska åtgärder	Extern	**865SL**	Implantatstödd bro i underkäke på fyra eller fler implantat	78 340	40 310
A	Protetiska åtgärder	Extern	**871**	Implantatstödd täckprotes i överkäke på två implantat, eller implantatstödd täckprotes i underkäke på implantat oavsett antal implantat	37 765	21 810
S	Protetiska åtgärder	Extern	**871S**	Implantatstödd täckprotes i överkäke på två implantat, eller implantatstödd täckprotes i underkäke på implantat oavsett antal implantat	42 390	24 965
A	Protetiska åtgärder	Extern	**872**	Implantatstödd täckprotes i överkäke på tre implantat	41 400	23 910
S	Protetiska åtgärder	Extern	**872S**	Implantatstödd täckprotes i överkäke på tre implantat	45 960	27 065
A	Protetiska åtgärder	Extern	**873**	Implantatstödd täckprotes i överkäke på fyra implantat eller fler	44 185	26 015
S	Protetiska åtgärder	Extern	**873S**	Implantatstödd täckprotes i överkäke på fyra implantat eller fler	49 530	29 165
A	Protetiska åtgärder	Extern	**874**	Tillägg för alveolarbar på 2 implantat	8 475	5 475
S	Protetiska åtgärder	Extern	**874S**	Tillägg för alveolarbar på 2 implantat	9 160	5 915
A	Protetiska åtgärder	Extern	**875**	Tillägg för alveolarbar på 3 implantat	11 070	7 155
S	Protetiska åtgärder	Extern	**875S**	Tillägg för alveolarbar på 3 implantat	11 760	7 600
A	Protetiska åtgärder	Extern	**876**	Tillägg för alveolarbar på 4 implantat	13 485	8 715
S	Protetiska åtgärder	Extern	**876S**	Tillägg för alveolarbar på 4 implantat	14 175	9 155
A	Protetiska åtgärder	Extern	**877**	Implantatstödd täckprotes, exklusive distanser och förankringselement	27 400	17 705
S	Protetiska åtgärder	Extern	**877S**	Implantatstödd täckprotes, exklusive distanser och förankringselement	32 290	20 860
A	Protetiska åtgärder	Extern	**878**	Förankringselement täckprotes, per styck	760	505
A	Protetiska åtgärder	Extern	**881**	Reparation av fast implantatstödd konstruktion, mindre omfattande	1 915	1 275
S	Protetiska åtgärder	Extern	**881S**	Reparation av fast implantatstödd konstruktion, mindre omfattande	2 575	1 715
A	Protetiska åtgärder	Extern	**883**	Reparation/ombyggnad av fast implantatstödd konstruktion med tandteknisk insats	3 955	2 635
S	Protetiska åtgärder	Extern	**883S**	Reparation/ombyggnad av fast implantatstödd konstruktion med tandteknisk insats	4 500	3 000
A	Protetiska åtgärder	Extern	**884**	Reparation/ombyggnad av implantatstödd bro där omfattande tandteknisk insats krävs	15 115	10 075
S	Protetiska åtgärder	Extern	**884S**	Reparation/ombyggnad av implantatstödd bro där omfattande tandteknisk insats krävs	16 545	11 030
A	Protetiska åtgärder	Extern	**888**	Fästskruv/broskruv, per styck	460	305
A	Protetiska åtgärder	Extern	**889**	Distansskruv, per styck	900	600
A	Protetiska åtgärder	Extern	**892**	Läkdistans, per styck	655	435
A	Protetiska åtgärder	Extern	**893**	Avmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt ett till tre implantat	1 855	1 235
S	Protetiska åtgärder	Extern	**893S**	Avmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt ett till tre implantat	2 515	1 675
A	Protetiska åtgärder	Extern	**894**	Återmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt ett till tre implantat	1 960	1 305
S	Protetiska åtgärder	Extern	**894S**	Återmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt ett till tre implantat	2 620	1 745
A	Protetiska åtgärder	Extern	**895**	Avmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt fyra eller fler implantat	2 445	1 630
S	Protetiska åtgärder	Extern	**895S**	Avmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt fyra eller fler implantat	3 325	2 215
A	Protetiska åtgärder	Extern	**896**	Återmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt fyra eller fler implantat	2 680	1 785
S	Protetiska åtgärder	Extern	**896S**	Återmontering av implantatstödda konstruktioner på sammanlagt fyra eller fler implantat	3 565	2 375
A	Protetiska åtgärder	Extern	**897**	Åtgärdande av tekniska implantatkomplikationer	4 420	2 945
S	Protetiska åtgärder	Extern	**897S**	Åtgärdande av tekniska implantatkomplikationer	6 495	4 330
A	Tandreglering	Extern	**900**	Tandreglering, aktiv behandling högst 6 månader	17 530	11 685
S	Tandreglering	Extern	**900S**	Tandreglering, aktiv behandling högst 6 månader	22 875	15 250
A	Tandreglering	Extern	**901**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 6 månader till 1 år	26 335	17 555
S	Tandreglering	Extern	**901S**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 6 månader till 1 år	34 360	22 905
A	Tandreglering	Extern	**902**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1 år till 1,5 år	32 845	21 895
S	Tandreglering	Extern	**902S**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1 år till 1,5 år	43 140	28 760
A	Tandreglering	Extern	**903**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	38 760	25 840
S	Tandreglering	Extern	**903S**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	51 120	34 080
A	Tandreglering	Extern	**904**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling mer än 2 år	48 105	32 070
S	Tandreglering	Extern	**904S**	Tandreglering, en käke, aktiv behandling mer än 2 år	63 720	42 480
A	Tandreglering	Extern	**905**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 6 månader till 1 år	36 970	24 645

S	Tandreglering	Extern	**905S**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 6 månader till 1 år	47 700	31 800
A	Tandreglering	Extern	**906**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1 år till 1,5 år	43 480	28 985
S	Tandreglering	Extern	**906S**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1 år till 1,5 år	56 490	37 660
A	Tandreglering	Extern	**907**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	49 990	33 325
S	Tandreglering	Extern	**907S**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling 1,5 år till 2 år	65 280	43 520
A	Tandreglering	Extern	**908**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling mer än 2 år	60 330	40 220
S	Tandreglering	Extern	**908S**	Tandreglering, båda käkar, aktiv behandling mer än 2 år	79 195	52 795
A	Protetiska åtgärder	Extern	**921**	Utbytesåtgärd. Krona istället för ersättningsberättigande fyllning, fram- eller hörntand	11 985	1 530
S	Protetiska åtgärder	Extern	**921S**	Utbytesåtgärd. Krona istället för ersättningsberättigande fyllning, fram- eller hörntand	14 380	1 530
A	Protetiska åtgärder	Extern	**922**	Utbytesåtgärd. Krona istället för ersättningsberättigande fyllning, molar eller premolar	11 985	1 985
S	Protetiska åtgärder	Extern	**922S**	Utbytesåtgärd. Krona istället för ersättningsberättigande fyllning, molar eller premolar	14 380	1 985
A	Protetiska åtgärder	Extern	**923**	Utbytesåtgärd. Fasad i stället för ersättningsberättigande fyllning, tandposition 1–3	11 985	1 530
S	Protetiska åtgärder	Extern	**923S**	Utbytesåtgärd. Fasad i stället för ersättningsberättigande fyllning, tandposition 1–3	14 380	1 530
A	Protetiska åtgärder	Extern	**924**	Utbytesåtgärd. Fasad i stället för ersättningsberättigande fyllning, tandposition 4–5	11 985	1 985
S	Protetiska åtgärder	Extern	**924S**	Utbytesåtgärd. Fasad i stället för ersättningsberättigande fyllning, tandposition 4–5	14 380	1 985
A	Övrigt	Extern	**940**	Utbytesåtgärd. Ortodontisk slutning av entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro.	20 715	13 810
S	Övrigt	Extern	**940S**	Utbytesåtgärd. Ortodontisk slutning av entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro.	24 685	16 455
A	Övrigt	Extern	**941**	Utbytesåtgärd. Ortodontisk slutning av entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro när åtgärd 800 eller 801 har utförts inom tre år på en av stödtänderna som utbytet beräknas på.	12 555	8 370
S	Övrigt	Extern	**941S**	Utbytesåtgärd. Ortodontisk slutning av entandslucka istället för ersättningsberättigande tandstödd bro när åtgärd 800 eller 801 har utförts inom tre år på en av stödtänderna som utbytet beräknas på.	14 760	9 840
A	Övrigt	Intern	**A11**	Tandskydd	3 580	
A	Övrigt	Intern	**A13**	Skriftligt intyg	1 615	
A	Övrigt	Intern	**964**	Uteblivande/sent återbud. Debiteras per tillfälle. Avgiften debiteras vuxna.	900	
S	Övrigt	Intern	**966**	Uteblivande/sent återbud, narkospatienter Debiteras per tillfälle. Avgiften debiteras vuxna.	1 350	
A	Övrigt	Intern	**A44**	Receptförskrivning	150	
A	Besöksavgift	Intern	**ASYL**	Patientavgift asylsökande, per besök	50	
A	Övrigt	Intern	**B909**	Antiapnéskena	19 125	
A	Övrigt	Intern	**A40**	Sedering inför behandling.	1 195	
A	Övrigt	Intern	**A70**	Framställa ny retainer. Inkluderar kostnad för tandteknik. Debiteras i samband med utlämning.	6 225	
A	Övrigt	Intern	**A71**	Retainer, lagning och justering	3 115	
A	Övrigt	Intern	**A72**	Framställa ny essixskena. Inkluderar kostnad för tandteknik. Debiteras i samband med utlämning.	6 225	
A	Övrigt	Intern	**A73**	Clear aligners, tilläggsåtgärd	43 305	
A	Övrigt	Intern	**A74**	Lingual tandställning, en käke. Tilläggsåtgärd	51 955	
A	Övrigt	Intern	**A75**	Lingual tandställning, 2 käkar. Tilläggsåtgärd	69 285	
A	Övrigt	Intern	**A76**	Vita brackets, per bracket	865	
S	Övrigt	Intern	**A77**	Uppvaxning på modell (fysisk eller digital) per led	310	
S	Övrigt	Intern	**A78**	Guideskena inför operation helkäke	9 280	
S	Övrigt	Intern	**A79**	Guideskena inför operation delkäke	4 645	
S	Övrigt	Intern	**A82**	Muskelavslappnande injektionsbehandling	5 415	
A	Sjukdomsföreb åtg	Intern	**A16**	Fissurförsegling per tand	810	
A	Övrigt	Intern	**A17**	Tillvänjningsbehandling	1 335	
A	Tandreglering	Intern	**A18**	Ersättning för förstörd eller bortslarvad tandregleringsapparat, retentionsskena eller bettskena	1 185	
A	Tandreglering	Intern	**A21**	Ersättning för förstörd eller borttappad tandregleringsapparat, retentionsskena eller bettskena (hel kostnad)	2 355	
A	Övrigt	Intern	**A19**	Ersättning för uteblivande/sent återbud. Debiteras per tillfälle. Avgiften debiteras barn.	450	
A	Tandreglering	Intern	**S2**	Extraktion ortodonti trauma EPI beräknas ej	1 890	
A	Besöksavgift	Intern	**951**	Behandling tandhygienist/tandsköterska. Per besök	250	
A	Besöksavgift	Intern	**952**	Behandling allmäntandläkare. Per besök	250	
S	Besöksavgift	Intern	**953**	Besöksavgift Specialisttandläkare	250	
A	Övrigt	Intern	**961**	Uteblivande tandhygienist/tandsköterska	250	
A	Övrigt	Intern	**962**	Uteblivande allmäntandläkare	250	
S	Övrigt	Intern	**963**	Uteblivande specialist tdl	250	

Regionledningskontoret

Regionfullmäktige

Avsägelse av uppdrag

RJL 2026/4361

Förslag till beslut

Valberedningen föreslår regionfullmäktige

1. bevilja Eleonohra Page (V) avsägelse från uppdraget som nämndeman vid Göta Hovrätt
2. platsen är vakant tills vidare.

Beslutsunderlag

- Valberedningens förslag daterat 2026-11-24
- Begäran om ny nämndeman daterat 2026-10-29
- Avsägelse daterad 2026-10-21

Regionledningskontoret

Regionfullmäktige

Avsägelse av uppdrag

RJL 2026/4466

Förslag till beslut

Valberedningen föreslår regionfullmäktige

- bevilja Linda Danielsson (S) avsägelse från uppdraget som ledamot i regionfullmäktige.

Beslutsunderlag

- Valberedningens förslag daterat 2026-11-24
- Avsägelse daterad 2026-11-05

Regionledningskontoret

Regionfullmäktige

Avsägelse av uppdrag

RJL 2026/4630

Förslag till beslut

Valberedningen föreslår regionfullmäktige

- bevilja Monica Samuelsson (KD) avsägelse från uppdraget som ledamot i regionfullmäktige.

Beslutsunderlag

- Valberedningens förslag daterat 2026-11-24
- Avsägelse daterad 2026-11-17

Regionledningskontoret

Regionfullmäktige

Avsägelse av uppdrag

RJL 2026/4667

Förslag till beslut

Valberedningen föreslår regionfullmäktige

1. bevilja Carin Ljung (M) avsägelse från uppdraget som nämndeman vid Förvaltningsrätten i Jönköping
2. platsen är vakant tills vidare.

Beslutsunderlag

- Valberedningens förslag daterat 2026-11-24
- Begäran om ny nämndeman daterat 2026-11-18
- Avsägelse daterad 2026-11-14

§ 45

Kungörelse om sammanträden för Region Jönköpings län 2026-2030

Diarienummer: RJL 2026/4523

Beslut

Presidiet föreslår regionfullmäktige

- Godkänna förslag till annonsering av kungörelse i samband med regionfullmäktiges sammanträden.

Sammanfattning

Kungörelse av regionfullmäktiges sammanträden tillkännages på Region Jönköpings läns digitala anslagstavla samt i Bonnier News tidningar.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse 2026-11-13

Beslutet skickas till

Regionfullmäktige

Regionledningskontoret

Regionfullmäktige

Kungörelse om sammanträden för Region Jönköpings län 2026-2030

Förslag till beslut

Regionfullmäktige

- Godkänner förslag till annonsering av kungörelse i samband med regionfullmäktiges sammanträden.

Sammanfattning

Kungörelse av regionfullmäktiges sammanträden tillkännages på Region Jönköpings läns digitala anslagstavla samt i Bonnier News tidningar.

Ärendebeskrivning

Kungörelsen inför regionfullmäktiges sammanträden tillkännages idag på Region Jönköpings läns digitala anslagstavla samt är även i sin helhet införd i Bonnier News tidningar Jönköpings Posten, Vetlanda Posten, Smålands Dagblad, Smålands Tidningen, Tranås Tidning, Värnamo Nyheter, Finnveden Nu.

Region Jönköpings län är numera enbart skyldiga att annonsera sina sammanträden via den digitala anslagstavlan, men för att alla ska kunna ta del av vilka ärenden som finns på regionfullmäktiges agenda föreslås att annonsering sker i form av en mindre annons med hänvisning till Regionens webb-sida.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse 2026-11-13

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret - kansli

Siw Kullberg
Kanslidirektör

Region Jönköpings län

2026-11-18

RJLR2026/19

Regionrevisionen

Regionfullmäktige

För kännedom till:
Regionstyrelsen
Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Granskning av digitalisering och AI

Regionens revisorer har, med hjälp av sakkunnigt biträde från Azets, granskat regionens arbete med digitalisering och AI. Bifogad granskningsrapport överlämnas härmed till regionfullmäktige.

Syftet har varit att bedöma om styrningen och uppföljningen av digitaliseringsarbetet är ändamålsenlig. Granskningen omfattar regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård.

Revisorernas bedömning och rekommendationer

Revisorernas samlade bedömning är att regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård endast delvis har säkerställt en ändamålsenlig styrning och uppföljning av digitaliseringsarbetet. Revisorerna betonar att en förutsättning för att nå digitaliseringens förväntade effekter är ett aktivt förändringsarbete i verksamheterna.

Det finns etablerade arbetssätt, digitalisering och AI ingår i den ordinarie verksamhetsplaneringen. Revisorerna bedömer dock att den politiska styrningen inte är tillräckligt utvecklad. Uppföljningen behöver mer systematiskt visa vilka nyttor och effekter som uppnås. Det saknas en systematisk kartläggning av den digitala mognaden som kan användas för att identifiera kompetensbehov och följa upp utbildningsinsatser.

Revisorerna rekommenderar Region Jönköpings län att:

1. *tydliggöra regionstyrelsens ansvar för digitalisering och AI.*
2. *säkerställa en politiskt beslutad styrning för digitalisering och AI som tydliggör roller och genomförande.*
3. *tydliggöra hur beslutade mål och uppdrag ska genomföras, följas upp och bidra till önskade effekter.*
4. *besluta om den fortsatta inriktningen för AI-arbetet så att införandet blir långsiktigt, samordnat och ändamålsenligt.*
5. *utveckla en systematisk styrning och uppföljning av nyttorealisering så att förväntade nyttor följs upp, värderas och omsätts i verksamheten.*
6. *kartlägga och följa upp den digitala mognaden så att kompetensutvecklingen riktas rätt och genomförda insatser följs upp.*

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

Svar

Regionrevisionen föreslår att regionfullmäktige ger regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård i uppdrag att senast 30 april 2027 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

Granskning av digitalisering och AI

Rapport

Region Jönköpings län

2026-11-18

Antal sidor:23 exklusive bilagor

1 INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 Sammanfattning 3

2 Bakgrund 5

3 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning 6

3.1 Avgränsning och ansvarig styrelse/nämnd 6

4 Revisionskriterier 6

5 Metod 7

6 Resultat av granskningen 8

6.1 Inledning 8

6.2 Övergripande styrning av digitaliseringsarbetet 8

6.2.1 Styrande dokument 8

6.2.2 Budget 2026 9

6.2.3 Bedömning 10

6.3 Verksamhetsplaner för styrelsen och nämnden 10

6.3.1 Regionstyrelsens verksamhetsplan 2026 10

6.3.2 Nämnden för folkhälsa och sjukvårds verksamhetsplan 2026 12

6.3.3 Bedömning 13

6.4 Arbete mot AI förordningen 13

6.4.1 Riktlinje AI 14

6.4.2 AI kompetensgrupp 15

6.4.3 Utveckling AI 15

6.4.4 Bedömning 16

6.5 Digitaliseringsprocess 16

6.5.1 Roller och ansvar inom förvaltning av IT-lösningar 16

6.5.2 Digitaliseringsprocessen 17

6.5.3 Förenklad nyttoanalys 18

6.5.4 Uppföljning 19

6.5.5 Bedömning 20

6.6 Digital mognad 21

6.6.1 Bedömning 22

7 Samlad bedömning och rekommendationer 22

8 Bilagor 24

8.1 Bilaga A 24

1 SAMMANFATTNING

Azets Revision & Rådgivning har av revisorerna i Region Jönköpings län fått i uppdrag att granska regionens digitaliseringsarbete. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2026.

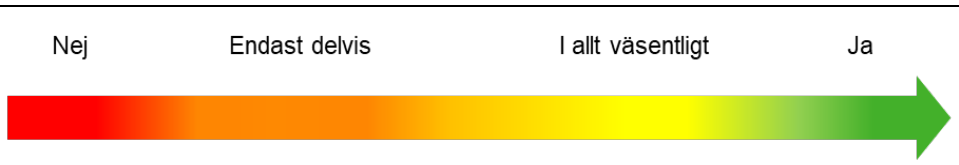
Syftet med granskningen har varit att bedöma om det finns en ändamålsenlig styrning och uppföljning av digitaliseringsarbetet.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård endast delvis har säkerställt en ändamålsenlig styrning och uppföljning av digitaliseringsarbetet.

Bedömningen grundar sig på att det i praktiken finns etablerade arbetssätt, processer och forum för planering, prioritering och genomförande av digitaliseringsinitiativ. Granskningen visar även att digitalisering och AI integreras i den ordinarie verksamhetsstyrningen genom regionfullmäktiges mål och uppdrag samt att förvaltningen har utvecklat riktlinjer, stöd och processer som i allt väsentligt tillämpas i verksamheten.

Samtidigt bedömer vi att den politiska styrningen inte är tillräckligt utvecklad. De centrala riktlinjer och processer som styr arbetet är i huvudsak beslutade på tjänstepersonsnivå. Därutöver saknas en tydligare konkretisering av hur beslutade mål och uppdrag ska genomföras samt en mer systematisk uppföljning av nyttorealisering, effekthemtagning och digital mognad.

I det följande redovisas samlad bedömning av revisionsfrågan per revisionsobjekt.



Finns en regionövergripande styrning av digitaliseringsarbetet som inkluderar styrning av AI-användning?	
Regionstyrelsen	Endast delvis
Beaktas digitaliseringsarbetet i den ordinarie verksamhetsplaneringen?	
Regionstyrelsen	I allt väsentligt
Nämnden för folkhälsa och sjukvård	I allt väsentligt
Har regionstyrelsen bedömt behov av anpassning med anledning av kommande AI-förordning?	
Regionstyrelsen	Endast delvis
Finns beslutade kriterier som ger förutsättningar till prioritering vid beslut inför genomförande av digitaliseringsinitiativ?	

Regionstyrelsen	I allt väsentligt
Finns en digitaliseringsprocess och övergripande styrning av det operativa arbetet som möjliggör planering, genomförande och uppföljning av pågående och avslutade digitaliseringsinitiativ och följs denna process och styrning?	
Regionstyrelsen	I allt väsentligt
Finns dokumenterad uppföljning som redovisar nyttor samt bidrag till regionens strategiska mål och uppdrag?	
Regionstyrelsen	Endast delvis
Nämnden för folkhälsa och sjukvård	Endast delvis
Finns en digital mognad och kompetens hos medarbetare för att säkerställa att digitaliseringens möjligheter nyttjas effektivt och med kvalitet?	
Regionstyrelsen	Endast delvis
Nämnden för folkhälsa och sjukvård	Endast delvis

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Överväga att föreslå till fullmäktige att tydliggöra regionstyrelsens ansvar inom digitalisering och AI i exempelvis reglemente.
- Säkerställa en politiskt beslutad styrning för digitalisering och AI, där roller och genomförande tydliggörs.
- Säkerställa en tydlig planering för genomförandet av beslutade mål och uppdrag, inklusive hur dessa ska följas upp och bidra till önskade effekter.
- Besluta om den fortsatta inriktningen av arbetet med AI för att skapa tydliga förutsättningar för ett långsiktigt, samordnat och ändamålsenligt införande i regionen.
- Utveckla en systematisk styrning och uppföljning av nyttorealisering för att säkerställa att förväntade nyttor följs upp, värderas och omsätts i verksamheten.
- Kartlägga och följa upp den digitala mognaden i regionen för att säkerställa att kompetensutvecklingsinsatser riktas rätt samt att genomförda insatser följs upp.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi nämnden för folkhälsa och sjukvård att:

- Säkerställa en tydlig planering för genomförandet av beslutade mål och uppdrag, inklusive hur dessa ska följas upp och bidra till önskade effekter.

- Utveckla en systematisk styrning och uppföljning av nyttorealisering för att säkerställa att förväntade nyttor följs upp, värderas och omsätts i verksamheten.
- Kartlägga och följa upp den digitala mognaden inom nämndens ansvarsområde för att säkerställa att kompetensutvecklingsinsatser riktas rätt samt att genomförda insatser följs upp.

2 BAKGRUND

Azets Revision & Rådgivning har av revisorerna i Region Jönköpings län fått i uppdrag att granska regionens digitaliseringsarbete. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2026.

Digitalisering och nyttjande av artificiell intelligens (AI) utgör en betydande och pågående förändring inom samhället och är avgörande för att främja utveckling och effektivisering inom den offentliga sektorn i Sverige.

Regionens *Budget och verksamhetsplan 2026* innehåller det strategiska målet ”Enklare vardag för invånare och medarbetare”. Framgångsfaktorer uppges vara utveckling av arbetssätt och digitala tjänster där fyra uppdrag som är gemensamma för Region Jönköpings län har beslutats. Vidare beskrivs i budgeten att digitalisering är en central förutsättning för att möta verksamhetens nuvarande och framtida utmaningar. Målsättningen är att digitala tjänster ska vara moderna och ändamålsenliga för att bidra till att förenkla vardagen för invånare samt förbättra arbetsmiljön för medarbetare. Digitalisering ska bidra till ökad invånarnytta, stärkt verksamhetseffektivitet och en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling. Vidare beskrivs att digitalisering ska säkerställa inkludering genom att tjänsterna utformas med särskilt fokus på tillgänglighet och användbarhet för olika målgrupper, inklusive äldre personer och personer med funktionsnedsättning. För att digitala satsningar ska ge önskad effekt krävs en tydlig implementeringsplan som säkerställer att lösningarna integreras i det dagliga arbetet.

Regionstyrelsen gav i maj år 2025 regiondirektören i uppdrag att ta fram övergripande inriktning för Region Jönköpings läns strategiska arbete med AI. Inriktningen ska enligt beslutet ge en beskrivning av möjligheter och utmaningar med AI inom regionens verksamhetsområden och utgöra underlag för en politiskt förankrad inriktning för arbetet.

För att digitaliseringsarbetet ska ge önskad effekt krävs tydligt formulerade mål och prioriteringar. Bristande tydlighet riskerar att leda till spridda eller ineffektiva insatser som inte bidrar till att uppfylla regionens övergripande strategier. Det är därför nödvändigt att digitaliseringsarbetet integreras i den ordinarie verksamhetsplaneringen, så att utvecklingen utgår från faktiska behov och bidrar till ökad kvalitet och effektivitet i verksamheten. Digitaliseringsinsatser ska vara behovsdrivna och inriktade på att skapa konkret nytta. Den förväntade nyttan kan uttryckas i form av kostnadsbesparingar, effektivare administrativa processer, förbättrad kvalitet, ökad tillgänglighet eller stärkt service för medborgare och

brukare. Det behöver därtill säkerställas att genomförande sker på ett sådant sätt att det är möjligt att följa upp nyttor och effekter av de investeringar som görs.

Revisorerna har i sin riskanalys identifierat att det finns risk för att regionens styrning av digitaliseringsarbetet inte är ändamålsenligt och därigenom riskerar att inte bidra till konkreta nyttor och effekter.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGOR OCH AVGRÄNSNING

Syftet med granskningen har varit att bedöma om det finns en ändamålsenlig styrning och uppföljning av digitaliseringsarbetet.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Finns en regionövergripande styrning av digitaliseringsarbetet som inkluderar styrning av AI-användning?
- Beaktas digitaliseringsarbetet i den ordinarie verksamhetsplaneringen?
- Har regionstyrelsen bedömt behov av anpassning med anledning av kommande AI-förordning?
- Finns beslutade kriterier som ger förutsättningar till prioritering vid beslut inför genomförande av digitaliseringsinitiativ?
- Finns en digitaliseringsprocess och övergripande styrning av det operativa arbetet som möjliggör planering, genomförande och uppföljning av pågående och avslutade digitaliseringsinitiativ och följs denna process och styrning?
- Finns dokumenterad uppföljning som redovisar nyttor samt bidrag till regionens strategiska mål och uppdrag?
- Finns en digital mognad och kompetens hos medarbetare för att säkerställa att digitaliseringens möjligheter nyttjas effektivt och med kvalitet?

3.1 AVGRÄNSNING OCH ANSVARIG STYRELSE/NÄMND

Granskningen har avgränsats till att avse regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård. Genomgång av beslutsunderlag och uppföljning av genomförda digitaliseringsinitiativ avgränsas till åren 2023 tom 2026.

4 REVISIONSKRITERIER

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725), KL
- Budget med verksamhetsplan 2026
- Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2024/1689 om artificiell intelligens (AI-förordningen)

5 METOD

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av reglementen, Strategi för att möta framtidens behov av hälso- och sjukvård, AI riktlinje, riktlinje för IT-styrning, verksamhetsplaner, verksamhetsberättelser, kalkyler för nyttoanalys, projektplaner och direktiv för olika initiativ samt protokoll.
- Intervjuer har genomförts med regionstyrelsens presidium, nämnden för folkhälsa och sjukvårds presidium, regiondirektör, ekonomidirektör, hälso-och sjukvårdsdirektör, IT-direktör, utvecklingsdirektör, utvecklingschef på IT-centrum sektionschef för e-hälsa och verksamhetsstrateg.

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer.



Samtliga intervjuade har haft möjlighet att faktakontrollera rapporten.

6 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

6.1 INLEDNING

Ansvar för digitalisering och AI framgår inte av reglementen för regionstyrelsen eller nämnden för folkhälsa och sjukvård. Av reglementet för regionstyrelsen framgår däremot ansvar för regionens gemensamma IT-stöd och övergripande frågor om informationssäkerhet[1].

6.2 ÖVERGRIPANDE STYRNING AV DIGITALISERINGSARBETET

6.2.1 Styrande dokument

Varken regionstyrelsen eller nämnden för folkhälsa och sjukvård har beslutat om övergripande styrdokument som beskriver ansvarsfördelning eller inriktning för arbetet med digitalisering och AI för regionens verksamheter. Vi har erhållit underlag som upprättats i förvaltningen. Dessa utgörs av Riktlinjer för IT-styrning (se 6.4.1) och Riktlinje för AI (se 6.5.1).

Den övergripande styrning som vi tagit del av är beslutad av regionfullmäktige genom ”S*trategi för att möta framtidens behov av hälso-och sjukvård 2020–2030*[2]*”*. Av strategin framgår 5 olika delstrategier där en av dessa berör digitalisering.

”*Delstrategi 3: Enklare vardag för patienter och medarbetare med stöd av anpassat tjänsteutbud och ökad digitalisering”*.

Delstrategin syftar till att skapa förutsättningar för en enklare vardag för såväl patienter som medarbetare. Av strategin framgår att framtidens vård ska erbjuda ett personcentrerat tjänsteutbud där digitaliseringens möjligheter utgör en viktig del, samtidigt som alternativa lösningar ska finnas för personer med begränsade digitala förutsättningar. Målsättningen är att tillvarata tillgängliga resurser på ett effektivt sätt och skapa största möjliga värde för invånarna. Vidare lyfts utvecklingen av vårdinformationssystem och användningen av artificiell intelligens (AI) fram som viktiga verktyg för att stödja verksamheten och underlätta arbetet för medarbetare, bland annat genom förbättrade möjligheter till kommunikation och samverkan såväl internt som externt. Av strategin framgår utvecklingsmål och prioriterade områden inom strategin. Dessa är:

Utvecklingsmål 2030:

- För att bättre möta människors behov och arbeta mer effektivt har användning av digitala arbetssätt, tjänster och e-hälsa ökat.

[1] 2023-01-01
[2] RF 2020-12-01 2020-12-01 § 113, reviderad 2025-11-12 § 138

- Vi förbättrar våra strukturer och arbetssätt så att fler kan använda digitala tjänster på ett sätt som känns hjälpsamt, enkelt, tryggt och tillgängligt – och säkerställer samtidigt alternativ för dem som är mindre digitala.

Prioriterade områden:

- Utveckla en palett av tjänster som utgår från olika behov och förmågor hos invånarna och kan anpassas efter person, behov och situation.
- Innovation och digitalisering inom hälsa och vård – digitala lösningar som syftar till att förbättra kvalitet, tillgänglighet och effektivitet, som en del av ett bredare tjänsteutbud där ingen lämnas utanför.

6.2.2 Budget 2026

Intervjuade hänvisar till att arbetet med digitalisering och AI inte är ett eget utvecklingsområde utan integreras i den ordinarie verksamhetsstyrningen och uppföljningen för styrelser och nämnder med utgångspunkt från regionfullmäktiges budget och regionstyrelsens samt nämndernas verksamhetsplaner.

Av Budget 2026[3] framgår att ett av regionfullmäktiges strategiska mål är "*Enklare vardag för invånare och medarbetare*", där utveckling av arbetssätt och digitala tjänster anges som en framgångsfaktor. För att bidra till måluppfyllelsen har regionfullmäktige beslutat om ett antal uppdrag med bäring på digitalisering och AI.

Under området *Gemensamt för Region Jönköpings län* återfinns följande uppdrag:

- Erbjuda digitala tjänster som en del av verksamheternas ordinarie utbud.
- Fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt och aktiviteter.
- Utforska och införa AI-baserade lösningar.
- Stärka digital kompetens och förståelse för AI i verksamheterna.

Under området *Folkhälsa och sjukvård* återfinns följande uppdrag:

- Öka användningen av digitala tjänster och system för vård, hälsa och prevention.
- 1177.se utvecklas till att bli en viktig digital ingång till vården och samlingsplats för nödvändig information om hälsa, vård och tandvård.
- Förbättra dialogen mellan sjukhusens specialistvård och primärvården genom sömlös vård och övergångar.

[3] 2025-08-26 § 110

Av budgeten framgår att de strategiska målen utformas med utgångspunkt i regionens grundläggande värderingar, vision samt långsiktiga styrdokument, planer och program, såsom ”*Strategi för att möta framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020–2030”.*

6.2.3 Bedömning

Vår bedömning är att det **endast delvis** finns en regionövergripande styrning av digitaliseringsarbetet som inkluderar styrning av AI-användning

Bedömningen grundar sig på att reglementen för regionstyrelsen och nämnden inte tydliggör ansvar för digitalisering. Däremot noterar vi att regionstyrelsens ansvarar för regionens gemensamma IT-stöd.

Vi konstaterar att styrningen utgår från regionfullmäktiges beslutade mål, uppdrag och strategier med koppling till digitalisering och AI. Dessa tydliggör förväntan om att digitalisering och AI utgör viktiga verktyg för att utveckla arbetssätt, öka effektiviteten och minska resursanvändningen i regionens verksamheter. På förvaltningsnivå finns upprättade Riktlinjer för IT samt Riktlinjer för AI, dessa har dock inte beslutats av regionstyrelsen eller nämnden för folkhälsa och sjukvård. Vi konstaterar därmed att regionstyrelsen inte har fastställt någon styrning av digitalisering eller AI på regionövergripande nivå som konkretiserar styrning, ansvar eller hur digitaliseringsarbetet ska genomföras.

6.3 VERKSAMHETSPLANER FÖR STYRELSEN OCH NÄMNDEN

Som nämnts tidigare så framgår av intervjuer att digitalisering inte ses som ett eget utvecklingsområde, utan som ett verktyg för verksamhetsutveckling inom ordinarie verksamhet. Digitaliseringsarbetet bedrivs därför inom ramen för ordinarie verksamhetsstyrningen, där övergripande mål och uppdrag är ledande för arbetet med digitalisering.

6.3.1 Regionstyrelsens verksamhetsplan 2026

Regionstyrelsens verksamhetsplan 2026[4] innehåller regionfullmäktiges strategiska mål samt tillhörande regiongemensamma uppdrag. De beskrivningar som lämnas för uppdragen i verksamhetsplanen är desamma som de som återfinns i regionfullmäktiges budget och innebär således ingen ytterligare konkretisering av uppdragen. Nedan framgår uppdragen och beskrivning av dessa utifrån målet ”*Enklare vardag för invånare och medarbetare*".

Uppdrag	Beskrivning
Erbjuda digitala tjänster som en del av verksamheternas ordinarie utbud	Erbjuda digitala tjänster som gör att invånarna på ett enkelt sätt kan nå och använda våra tjänster på liknande sätt som andra tjänster i samhället.

[4] 2025-10-21 § 225

Fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt och aktiviteter.	Att aktivt arbeta med att fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt och aktiviteter i Region Jönköping läns verksamheter.
Utforska och införa AI-baserade lösningar	Undersöka och utveckla tillämpningen. Syftet är att minska manuella och administrativa uppgifter samt att frigöra tid till kärnverksamhet, stärka verksamhetseffektiviteten och öka tillgängligheten för invånare och medarbetare.
Stärka digital kompetens och förståelse för AI i verksamheterna	Särskilt fokus läggs på hur digitalisering och AI kan tillämpas i det dagliga arbetet. Syftet är att öka delaktigheten i utvecklingen, förbättra implementering av nya lösningar och skapa ökad trygghet i användningen av digitala verktyg.

Av regionstyrelsens delårsrapport 2026[5] framgår uppföljning av mål och uppdrag. Under uppdraget ”*Erbjuda digitala tjänster som en del av verksamheternas ordinarie utbud*” framgår att flera upphandlingar och utvecklingsinsatser genomförs, bland annat avseende 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. Delårsrapporten beskriver även insatser inom automatisering och digital patientinformation. Vidare framgår att vissa initiativ har försenats på grund av behov av ytterligare juridiska, tekniska och verksamhetsmässiga analyser.

Utifrån uppdraget ”*Utforska och införa AI-baserade lösningar*” framgår av delårsrapporten att regionens strategiska AI-kompetensgrupp har varit verksam i drygt ett år. Under perioden har bland annat samverkan och nätverk etablerats på lokal, regional och nationell nivå, nulägesanalyser genomförts samt arbete bedrivits inom omvärldsbevakning, utbildning, kompetensutveckling och riktlinjer. Vidare pågår utvecklingen av ett AI-labb och en teknisk plattform för AI-relaterade initiativ. Delårsrapporten beskriver även flera pågående AI-initiativ. Dessa omfattar bland annat utveckling av utbildningsinsatser för medarbetare, införande av ambient scribe[6] för automatiserad dokumentation vid patientmöten samt innovations- och utvecklingsprojekt inom exempelvis diagnostik, hörseltester och dokumentation. Därutöver utvecklas arbetssätt för strategiska workshoppar med syfte att stödja verksamheternas arbete med att identifiera hur AI kan bidra till att möta långsiktiga verksamhetsutmaningar.

Utifrån uppdraget ”*Stärka digital kompetens och förståelse för AI i verksamheterna”* framgår att arbetet med att stärka medarbetarnas digitala kompetens och förmåga att använda

[5] 2026-10-20

[6] En ambient scribe är ett AI-baserat verktyg som lyssnar på samtalet mellan en vårdgivare och en patient i realrummet och automatiskt omvandlar det till en strukturerad journalanteckning

digitala verktyg och AI har utvecklats under perioden. Samtidigt har regionen tydliggjort förväntningarna på medarbetarnas digitala kompetens, vilket beskrivs skapa förutsättningar för fortsatt kompetensutveckling och ökad användning av digitala arbetssätt i verksamheterna. Vidare framgår att en grundkurs i säker informationshantering och AI samt en utbildning i promptning har tagits fram. Regionen utvecklar även verksamhetsnära stöd genom bland annat automatisering, realtidstavlor och dashboards.

6.3.2 Nämnden för folkhälsa och sjukvårds verksamhetsplan 2026

Nämnden för folkhälsa och sjukvårds verksamhetsplan 2026[7] innehåller regionfullmäktiges strategiska mål samt tillhörande uppdrag utifrån inriktning folkhälsa och sjukvård. De beskrivningar som lämnas för uppdragen i verksamhetsplanen är desamma som de som återfinns i regionfullmäktiges budget och innebär således ingen ytterligare konkretisering av uppdragen. Nedan framgår uppdragen och beskrivning av dessa utifrån målet ”*Enklare vardag för invånare och medarbetare*" som har bäring på digitalisering:

Uppdrag	Beskrivning
Öka användningen av digitala tjänster och system för vård, hälsa och prevention.	Implementering av digitala tjänster och system ska utgå från invånarnas och verksamheternas behov och ske på ett för verksamheten kostnadseffektivt sätt som också bidrar till kvalitetsförbättringar av vården. I arbetet ingår bland annat att införa lösningar och nya arbetssätt för ordinerad egenmonitorering, digitala kallelser, digital patientinformation, sammanhållen planering och webtidbok. I Cosmic införs nya mer effektiva sätt att dokumentera och möjliggöra daglig styrning i vården genom realtidsdata.
1177.se utvecklas till att bli en viktig digital ingång till vården och samlingsplats för nödvändig information om hälsa, vård och tandvård.	Vårdcentralerna är invånarnas huvudingång till vården. Genom 1177.se når invånaren sin vårdcentral, sina mottagningar och de digitala tjänsterna. Genom att logga in på 1177.se kan invånaren bland annat läsa sin journal, kommunicera med vården, förnya recept och boka, omboka eller avboka tider.

Av verksamhetsplanen framgår att förändrade arbetssätt är en förutsättning för att möjliggöra omställningen från sjukhuscentrerad vård till en mer nära vård, skapa bättre förutsättningar för egenvård samt stärka det förebyggande arbetet. Vidare framhålls att digitalisering och artificiell intelligens utgör viktiga verktyg för att utveckla arbetssätt, öka effektiviteten och minska resursanvändningen.

[7] 2025-10-14 § 128

Av nämnden för folkhälsa och sjukvårds delårsuppföljning per augusti 2026[8] framgår uppföljning av uppdrag utifrån strategiska mål och framgångsfaktorer. Utifrån uppdraget ”*Öka användningen av digitala tjänster och system för vård, hälsa och prevention* ” framgår att 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. Upphandlingen av egenmonitorering har fortsatt och en förstudie är startad för att möjliggöra AI assistenter i forma av Vårdnavigator. Projektet avseende digitala kallelser i Cosmic påbörjar ett breddinförande under hösten.

Av uppföljningen av uppdraget *"Webbplatsen 1177.se utvecklas till att bli en viktig digital ingång till vården och samlingsplats för nödvändig information om hälsa, vård och tandvård"* framgår att flera utvecklingsinsatser pågår. Bland annat genomförs en förstudie avseende hur Vårdvalshanteraren kan användas för att hantera fast läkarkontakt i primärvården och tillgängliggöra information via 1177, Journalen och Nationell patientöversikt (NPÖ). Vidare pågår en utredning av ett nytt tjänstekontrakt för publicering av vårdplaner på 1177. Därutöver genomförs ett plattformsbyte för tjänsten 1177 Direkt, vilket utgör en del av införandet av standardutbudet för digital vård inom primärvården. Driftsättning planerades till den 14 oktober. Under tertial 3 pågår även planering för hur standardutbudet för digital vård ska införas inom övriga delar av hälso- och sjukvården.

6.3.3 Bedömning

Vår bedömning är att regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård **i allt väsentligt** beaktar digitaliseringsarbetet i den ordinarie verksamhetsplaneringen.

Beslutade verksamhetsplaner för 2026 för regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård inkluderar de mål och uppdrag som framgår av Budget 2026. Vi noterar dock att verksamhetsplanerna inte tydliggör hur uppdragen ska konkretiseras på styrelse- respektive nämndnivå. Därmed saknas en tydlig planering för hur de tilldelade uppdragen ska genomföras och bidra till att uppnå de effekter som regionfullmäktige har fastställt.

I delårsrapporterna 2026 redovisas uppföljning av målen genom en redovisning av pågående initiativ inom både digitalisering och AI.

6.4 Arbete mot AI förordningen

AI-förordningen[9] (EU AI Act) trädde i kraft den 1 augusti 2024 och bestämmelserna börjar gälla successivt. Förordningen ställer krav på att organisationer som utvecklar, upphandlar eller använder AI-system säkerställer en laglig, säker och kontrollerad användning. Detta omfattar bland annat riskbedömning, kompetensförsörjning, mänsklig kontroll,

[8] 2026-10-13 § 127
[9] EU:s AI-förordning (AI Act), förordning (EU) 2024/1689

dokumentation och uppföljning. För högrisk-AI gäller särskilt omfattande krav på styrning, övervakning och intern kontroll.

6.4.1 Riktlinje AI

Av bakgrunden (se avsnitt 2) framgår att regionstyrelsen i maj år 2025[10] gav regiondirektören i uppdrag att ta fram övergripande inriktning för Region Jönköpings läns strategiska arbete med AI. Inriktningen syftar enligt beslutet till att ge en beskrivning av möjligheter och utmaningar med AI inom regionens verksamhetsområden och utgöra underlag för en politiskt förankrad inriktning för arbetet. Av protokollet framgår att förslaget till inriktning bör omfatta omvärldsanalys, pågående eller planerade AI-initiativ inom regionen, förslag på övergripande mål och prioriterade utvecklingsområden, bedömning av behov av kompetenser, infrastruktur och samverkan samt förslag på former för styrning, uppföljning och etiska riktlinjer.

Av protokoll framgår att det i april 2026[11] genomfördes ett seminarium med regionstyrelsen gällande AI och digitalisering med anledning av regiondirektörens uppdrag om inriktning för region Jönköpings läns strategiska arbete med AI. Av protokollet framgår att det vid seminariet gavs information om digitalisering utifrån ett internationellt och nationellt perspektiv, aktiviteter och projekt för enklare vardag, invånarperspektiv respektive medarbetarperspektiv samt pågående arbete utifrån uppdraget.

Utifrån uppdraget har förvaltningen tagit fram en AI-riktlinje[12] som gäller samtliga medarbetare. Syftet med riktlinjen är att ge vägledning för hur AI kan användas på ett säkert, ansvarsfullt och ändamålsenligt sätt i verksamheten. Riktlinjen lyfter fram AI som ett verktyg för att effektivisera arbetsprocesser, stödja medarbetare i det dagliga arbetet och bidra till utvecklingen av regionens verksamheter. Riktlinjen har inte beslutats av regionstyrelsen.

Av riktlinjen framgår grundläggande principer för användning av AI. Riktlinjen beskriver medarbetarnas ansvarar för att följa gällande lagstiftning och regionens styrdokument med koppling till AI och att medarbetare kan använda AI för exempelvis administrativa uppgifter. Vidare framgår regler för hur medarbetare bör använda allmänt tillgängliga AI-system, bland annat att endast öppen information får användas, att personuppgifter, sekretessbelagd information och annan känslig information inte får matas in samt att användaren ansvarar för att kontrollera och kvalitetssäkra resultatet. I riktlinjen framhålls vikten av informationssäkerhet, dataskydd och efterlevnad av lagstiftning såsom GDPR, offentlighets- och sekretesslagen samt EU:s AI-förordning.

När nya AI-lösningar ska anskaffas eller införas anger riktlinjen att detta ska ske inom ramen för regionens ordinarie processer för digitalisering och IT-anskaffning. AI-system ska

[10] 2025-05-06 § 88
[11] 2026-04-14 § 70
[12] Godkänd av förvaltningen 2026-03-24

informationsklassas och riskbedömas, samtidigt som krav ställs på transparens, informationssäkerhet och regelefterlevnad. Riktlinjen behandlar även etiska aspekter, risker kopplade till AI-användning samt AI-förordningens risknivåer och de krav som ställs vid användning av högrisk-AI.

6.4.2 AI kompetensgrupp

Under 2025 etablerades en strategisk AI-kompetensgrupp på regionövergripande nivå. Syftet med gruppen är att bereda och hantera strategiska AI-relaterade frågeställningar som berör flera kompetensområden. Gruppen fungerar som ett strategiskt kompetenscentrum med uppgift att stödja regionens arbete med AI genom kunskapsspridning, omvärldsbevakning, nätverksbyggande och rådgivning. Kompetensgruppen hanterar enligt uppgift inte operativa eller verksamhetsspecifika frågor, utan fokuserar på strategiska frågor av mer övergripande karaktär.

Kompetensgruppen presenterade sitt arbete för regionens ledningsgrupp i september 2026. Av materialet som presenterades för ledningsgruppen framgår ett antal reflektioner avseende kompetensgruppens arbete och regionens utmaningar. Av underlaget framgår att ett antal strategiska vägval bedöms behöva hanteras på ledningsnivå framåt såsom ambitionsnivå för regionens AI-arbete, prioritering av vilka områden där AI kan skapa störst verksamhetsnytta, ställningstagande angående utveckling i egen regi respektive anskaffas externt samt organisering av AI-arbetet. Av delårsrapporten samt intervjuer framgår även att gruppen håller på att lansera en lokal utbildningsinsats som syftar till att stärka medarbetarnas kunskap om AI samt öka förståelsen.

Uppföljning utifrån arbetet med AI redovisas även i delårsrapporten 2026 (se avsnitt 6.3.1)

6.4.3 Utveckling AI

Regionens IT-styrning sker genom en process som omfattar kedjan från identifierat behov till införande av initiativ (se avsnitt 6.5) Av intervjuer framgår att regionen uppges ha påbörjat ett arbete med att komplettera den befintliga processen för att tydligare inkludera AI-relaterade frågeställningar och risker. Idag hanteras AI-initiativ inom befintliga beredningss- och beslutsstrukturer, men det saknas en dokumenterad och systematisk hantering av AI-specifika aspekter i processen. Förvaltningen arbetar därför med att utveckla rutiner, mallar och stödjande dokument för att säkerställa att AI-relaterade risker beaktas på ett enhetligt sätt.

Vidare anges att regionen har genomfört en inventering av befintliga AI-relaterade lösningar. Arbetet uppges dock försvåras av att det saknas en entydig definition av vad som ska betraktas som AI, vilket påverkar avgränsningen av vilka system som ska omfattas av inventeringen. Av intervjuerna framgår samtidigt att AI-baserade lösningar används inom flera verksamhetsområden, exempelvis inom bilddiagnostik. Därutöver används AI-stöd i vissa administrativa processer, såsom lösningar för att sammanfatta eller förkorta texter. Av

intervjuer framgår dock inte om inventeringen innehöll en riskvärdering utifrån AI-förordningens risknivåer.

6.4.4 Bedömning

Vår bedömning är att regionstyrelsen **endast delvis** bedömt behov av anpassning med anledning av kommande AI-förordning.

Bedömningen grundar sig på att regionstyrelsen har initierat arbetet genom att ge uppdrag avseende förberedelser inför AI-förordningens införande. Det har även påbörjats ett arbete inom förvaltningen för att öka kunskapen om AI, identifiera relevanta initiativ, utveckla den strategiska inriktningen samt se över befintliga processer för att anpassa dessa till de krav som förordningen förväntas ställa. Samtidigt bedömer vi att arbetet befinner sig i ett utvecklingsskede där regionstyrelsen ännu inte fattat beslut om övergripande styrande dokument eller tagit ställning till vilka konkreta insatser som bör genomföras för att säkerställa efterlevnad av AI-förordningen.

6.5 DIGITALISERINGSPROCESS

6.5.1 Roller och ansvar inom förvaltning av IT-lösningar

Av *"Riktlinje styrning av utveckling och förvaltning av IT-lösningar"*[13] framgår att styrning av region Jönköpings läns utveckling och förvaltning av IT-lösningar hanteras inom ramen för programstyrgrupp IT-styrning och underliggande styrgrupper (se bilaga A).

Programstyrgruppen (PSG) ansvarar för strategisk omvärldsbevakning och omvärldsanalys samt för att säkerställa att utveckling och förvaltning av IT-lösningar ligger i linje med den övergripande strategiska inriktningen för Jönköpings län. Gruppen ansvarar vidare för den strategiska och övergripande samordningen och prioriteringen av utvecklings- och förvaltningsinitiativ. Därutöver ansvarar programstyrgruppen för att proaktivt identifiera digitaliseringsbehov och säkerställa att frågor hanteras inom rätt styrgrupp. Styrgruppen utgörs av regionens ledningsgrupp och ska sammanträda minst fem gånger per år.

De övriga styrgrupperna ansvarar för styrning och uppföljning av utveckling och förvaltning för de system som ligger inom sina respektive ansvarsområden. Styrgrupperna är indelade i olika verksamhetsområden (se bilaga A). Av riktlinjen framgår att styrgrupperna ansvarar för att säkerställa att relevanta nyttor och effekter av beslutade utvecklingsinitiativ identifieras och realiseras i verksamheten. Styrgrupperna har vidare budgetansvar för de system som ingår inom respektive ansvarsområde och ansvarar för att prioriteringar sker inom beslutad budgetram utifrån en regiongemensam prioriteringsmodell (se avsnitt 6.5.2).

[13] Godkänd av förvaltningen, version 4 godkänd av förvaltningen 2026-09-01. Version 3 godkändes 2023-05-15

Ansvarig direktör är ordförande i sin styrgrupp. Styrgruppens sammansättning på verksamhetsidan beslutas av ansvarig direktör. Därutöver utser regionledningskontoret och IT-centrum representation på ledningsnivå från sina respektive verksamheter. Av intervjuer framgår även att det är ansvarig direktör som bestämmer hur ofta styrgruppen ska träffas. Vanligtvis sker detta en gång i månaden, med vissa undantag för styrgrupper som exempelvis styrgruppen för gemensamma e-hälsotjänster som träffas en gång i veckan.

Vidare finns ett beredningsråd. Beredningsrådet består av en representant per styrgrupp som utses av respektive direktör. Därutöver ingår systemägare för Cosmic, chefläkare, sektionschef för juridik och informationssäkerhet, MT-chef, tjänste- och objektägare IT, IT-säkerhetschef, samt utvecklingschef på IT-centrum. Av riktlinjen framgår att beredningsrådets huvudsakliga uppdrag är att stödja programstyrgruppen (PSG) genom att säkerställa att beslut fattas på välgrundade underlag. I uppdraget ingår att sammanväga de olika styrgruppernas beslut, behov och prioriteringar, särskilt i frågor som berör flera styrgrupper. Därutöver ska beredningsrådet stödja styrgrupperna i frågor som rör efterlevnad av lagar, riktlinjer och andra styrande dokument samt i arbetet med effekthemtagning.

Av riktlinjen framgår även ansvar och roller kopplade till systemägare, systemförvaltare, modulansvarig, tjänste-och objektägare, förvaltningsledare IT, IT-nära förvaltningsgrupp, samordnare, superanvändare, och användare. Exempelvis framgår att systemägare har det övergripande ansvaret för systemets hela livscykel, inklusive budget, förvaltning, informationssäkerhet, regelefterlevnad och riskhantering. Rollen ansvarar för att systemet stödjer verksamhetens behov, att nödvändiga förvaltnings- och kontinuitetsplaner finns samt för att säkerställa effekthemtagning och strategisk utveckling av systemet.

6.5.2 Digitaliseringsprocessen

På intranätet finns en kortare beskrivning av IT-styrning samt en processbild som beskriver styrning av utveckling av IT-lösningar. Intranätet hänvisar även till riktlinjen ”*Riktlinje Styrning av utveckling och förvaltning av IT-lösningar*” som beskriver ansvar och roller (se avsnitt 6.5.1). Av processbilden framgår att arbetet inleds när ett verksamhetsbehov identifieras. Behovet analyseras och ett initiativ tas fram. Som en del av detta genomförs bland annat en förenklad nyttoanalys (se avsnitt 6.5.3). Därefter bedöms om initiativet kan hanteras inom ordinarie förvaltning eller om det behöver beredas vidare. För de behov som kräver en större insats och inte kan hanteras i det ”normala förvaltningsflödet ” skrivs ett beredningsunderlag som ligger till grund för diskussion i IT-styrgruppen där behovet prioriteras och bedöms utifrån budget och i relation till andra behov.

Regionen har en fastställd prioriteringsordning för planerade och pågående utvecklings- och förvaltningsinitiativ. Modellen består av tre prioritetsnivåer.

- Prioritet 1 avser samhällskritiska insatser, exempelvis åtgärder kopplade till samhällsviktig verksamhet, lagkrav eller allvarliga säkerhetsbrister.

- Prioritet 2 omfattar initiativ som prioriteras av Programstyrgruppen (PSG) och avser i huvudsak verksamhetsövergripande initiativ med påverkan på flera verksamheter eller system.
- Prioritet 3 omfattar initiativ som prioriteras av respektive IT-styrgrupp.

Varje prioritetsnivå delas vidare in i en intern prioritering utifrån kategorierna högsta prioritet, medelprioritet och grundläggande prioritet. För initiativ som bedöms tillhöra prioritet 1 eller 2 fastställs den interna prioriteringsordningen av Programstyrgruppen. Därefter kvalificeras initiativet inför fortsatt planering och genomförande. Vid den interna prioriteringen beaktas bland annat nytta, genomförbarhet och tidskritikalitet. Nyttobedömningen omfattar exempelvis värde för invånare, verksamhetskvalitet, säkerhet och effektivitet.

Av intervjuer framgår dock att prioriteringsordningen i vissa fall kan frångås. Det förekommer att initiativ med lägre prioritet genomförs före högre prioriterade initiativ, exempelvis till följd av resursbegränsningar eller beroenden till andra aktiviteter. När beslut har fattats och eventuella upphandlingar genomförts övergår initiativet till genomförande, varefter verksamhetsstödet införs eller anpassas och övergår till förvaltning.

Av intervjuer framgår vidare att det på intranätet finns en sammanställning över pågående initiativ. Av sammanställningen framgår bland annat vilken styrgrupp som ansvarar för respektive initiativ samt vilken prioritet initiativet har tilldelats. Azets har tagit del av sammanställningen.

6.5.3 Förenklad nyttoanalys

Av processbilden för styrning av utveckling av IT-lösningar framgår att en förenklad nyttoanalys ska genomföras som en del av beredningen av utvecklingsinitiativ. Azets har tagit del av den mall som används för ändamålet. Det framgår att syftet är att utgöra ett stöd vid värdering av nyttorna med ett investerings-, utvecklings- eller förbättringsinitiativ samt den insats som krävs för att realisera dessa nyttor.

Den förenklade nyttoanalysen består av följande delar:

1. Nyttobeskrivning
Förväntade nyttor av initiativet beskrivs tillsammans med en övergripande plan för hur nyttorna ska uppnås. Nyttorna bedöms utifrån perspektiven medborgare/kund, process och produktion, lärande och förnyelse, medarbetare samt ekonomi.

2. Bedömning av genomförbarhet
Initiativets komplexitet och genomförbarhet bedöms utifrån en fyrgradig skala. Bedömningen omfattar ett antal områden som kan påverka genomförandet, exempelvis målbild, intressenter, förändringsarbete, teknisk komplexitet, beroenden, säkerhet, resurser och tidsramar. Det sammanvägda resultatet används som ett mått på initiativets genomförbarhet.

3. Nyttovärdering och bedömning av insats
De nyttor som initiativet förväntas generera värderas utifrån en fyrgradig skala utifrån de fem perspektiven (medborgare och kund, process och produktion, lärande och förnyelse, medarbetare samt ekonomi). De identifierade effektmålen ska dokumenteras i projektdirektiv eller motsvarande styrande dokument samt i en effekthemtagningsplan. Därefter bedöms den insats som krävs för att genomföra initiativet, utifrån faktorer såsom genomförbarhet (som hämtas från punkt 2), resursåtgång och kostnader. Även dessa faktorer bedöms utifrån en fyrgradig skala. Om någon kostnad inte bedöms uppstå anges värdet noll. Resultatet används som underlag för den samlade bedömningen av initiativets nytta i förhållande till erforderlig insats. Resultatet används för att bedöma initiativets nytta i förhållande till erforderlig insats

Av intervjuer framgår att regionen först under senare år har börjat tillämpa den aktuella modellen för nyttoanalys.

Av de initiativ som Azets har tagit del av framgår att regionens process för styrning av utveckling av IT-lösningar i huvudsak tillämpas i praktiken. De granskade initiativen omfattar bland annat dokumenterade beslutsunderlag, projektdirektiv, styrgrupper, ansvarsfördelning och effektmål i enlighet med processens olika steg. Vi noterar dock att dokumenterad uppföljning av uppsatta effektmål, nyttorealisering och effekthemtagning endast i begränsad utsträckning har kunnat verifieras (se avsnitt 6.5.4).

6.5.4 Uppföljning

Av processen på intranätet framgår inte hur uppföljning av genomförda initiativ ska ske. I ”*Riktlinje styrning av utveckling och förvaltning av IT-lösningar”* anges att systemägaren är ytterst ansvarig för effekthemtagning. Det framgår dock inte närmare hur detta ansvar ska utövas eller hur uppföljningen ska genomföras. Enligt de intervjuade finns en ambition att följa upp nyttor inom ramen för den ordinarie verksamhetsuppföljningen.

I dagsläget kan inte regionen visa på någon etablerad systematik för uppföljning av nyttorealisering. Det framgår att det finns utmaningar kopplade till att systematiskt följa upp om de nyttor som identifierats inför beslut om genomförande, faktiskt har realiserats efter införande. Av intervjuer framgår att mål, effektmål och mätetal i regel identifieras och dokumenteras under utvecklings- och genomförandefasen. Samtidigt beskriver de intervjuade att uppföljningen av effekter efter att ett initiativ har övergått till förvaltning utgör ett utvecklingsområde. Enligt de intervjuade blir fokus på nyttorealisering och uppföljning mindre tydligt när projekt avslutas och ansvaret övergår till linjeverksamhet och systemförvaltning.

Intervjuerna indikerar dock att arbetssättet fungerar bättre för verksamhetsnära initiativ där ansvar, effekter och målgrupper är tydliga. Större utmaningar uppges däremot finnas för regiongemensamma satsningar och gemensamma system, där nyttor ofta uppstår i flera verksamheter samtidigt och där det kan vara svårt att koppla uppnådda effekter till

konkreta besparingar eller andra mätbara resultat. Av intervjuer framgår därmed att det finns utvecklingspotential att stärka kopplingen mellan effektmål och uppföljning samt att säkerställa att förväntade effekter kan mätas över tid.

6.5.5 Bedömning

Vår bedömning är att det **i allt väsentligt** finns beslutade kriterier som ger förutsättningar till prioritering vid beslut inför genomförande av digitaliseringsintiativ.

Bedömningen grundar sig på att förvaltningen har en dokumenterad process för hantering av utvecklingsbehov samt en fastställd prioriteringsordning med olika prioritetsnivåer. Vid prioritering beaktas kriterier såsom nytta, genomförbarhet och tidskritikalitet, där nyttobedömningen omfattar bland annat invånarnytta, verksamhetskvalitet, säkerhet och effektivitet.

Vår bedömning är att det **i allt väsentligt** finns en digitaliseringsprocess och övergripande styrning av det operativa arbetet som möjliggör planering, genomförande och uppföljning av pågående och avslutade digitaliseringsinitiativ och att den **i allt väsentligt** följs.

Bedömningen grundar sig på att förvaltningen har etablerat en dokumenterad process för planering, prioritering och genomförande av digitaliseringsinitiativ i form av riktlinjen ”*Riktlinje styrning av utveckling och förvaltning av IT-lösningar”* samt en processbild på intranätet. Av riktlinjen framgår exempelvis att systemägaren är ytterst ansvarig för effekthemtagning. Vidare finns en etablerad styrstruktur med bland annat IT-styrgrupper och programstyrgruppen som stödjer den operativa styrningen av digitaliseringsarbetet. Vi noterar dock att styrningen av processen huvudsakligen utgår från förvaltningsbeslutade riktlinjer och arbetssätt. Regionstyrelsen har inte beslutat om någon motsvarande samlad styrning av digitaliseringsarbetet. Den operativa styrningen bedöms därmed vara väl utvecklad, men den vilar i huvudsak på styrande dokument beslutade på förvaltningsnivå.

Granskningen visar även att processen i huvudsak tillämpas i praktiken. Intervjuerna bekräftar att dessa arbetssätt är kända i organisationen och tillämpas i verksamheten. Samtidigt bedömer vi att styrningen av uppföljning och nyttorealisering är mindre utvecklad (se bedömning nedan). Av processen framgår det inte tydligt hur uppföljning av genomförda initiativ ska genomföras eller hur uppnådda nyttor och effekter ska följas upp efter att initiativ övergått till förvaltning. Granskningen visar att dokumenterad uppföljning av effektmål och effekthemtagning endast i begränsad utsträckning har kunnat verifieras.

Vår bedömning är att det **endast delvis** finns dokumenterad uppföljning som redovisar nyttor samt bidrag till regionens strategiska mål och uppdrag.

Vi noterar att digitaliseringsarbetet följs upp på övergripande nivå inom ramen för regionens ordinarie styr- och uppföljningsprocess. I delårs och årsbokslut redovisas bland annat arbetet med uppdrag kopplade till digitalisering och AI samt genomförda och pågående initiativ.

Samtidigt bedömer vi att uppföljningen av nyttorealisering och effekthemtagning utgör ett utvecklingsområde. Granskningen visar att det i vissa fall finns dokumenterade effekthemtagningsplaner och uppföljningar av förväntade nyttor. Av intervjuer framgår dock att regionen saknar en fullt etablerad och enhetligt tillämpad systematik för att följa upp och redovisa om de nyttor som identifierats inför beslut om genomförande faktiskt har realiserats efter införande. Vidare framgår att ansvaret för nyttorealisering och uppföljning i huvudsak vilar på verksamheten genom respektive systemägare samt att det finns en ambition att integrera uppföljningen i den ordinarie verksamhetsuppföljningen. Även om mål, effektmål och mätetal normalt identifieras och dokumenteras under utvecklings- och genomförandefasen sker uppföljning av realiserade effekter i varierande omfattning. Särskilda utmaningar uppges finnas för regiongemensamma initiativ, där nyttor uppstår i flera verksamheter samtidigt och kan vara svåra att kvantifiera och följa över tid.

6.6 DIGITAL MOGNAD

Av regionstyrelsens delårsrapport 2026 framgår att arbetet med att stärka medarbetarnas digitala kompetens och förmåga att använda digitala verktyg och AI har utvecklats under perioden. Vidare framgår att en grundkurs i säker informationshantering och AI samt en utbildning i promptning har tagits fram. Regionen utvecklar även verksamhetsnära stöd genom bland annat automatisering, realtidstavlor och dashboards.

Av intervjuer framgår att den generella uppfattningen är att den digitala mognaden inom regionen är god. Samtidigt beskrivs att det finns variationer mellan verksamheter och medarbetare avseende digital kompetens och användning av digitala verktyg. De intervjuade framhåller att digital mognad i stor utsträckning handlar om medarbetarnas förmåga att använda de system och digitala verktyg som regionen tillhandahåller. Av intervjuer framgår att regionen erbjuder utbildningsinsatser i samband med införande och användning av olika system och digitala lösningar. Flera intervjuade bedömer att medarbetarna generellt känner sig trygga i användningen av de system som används i det dagliga arbetet. Samtidigt framkommer att vissa system och funktionaliteter inte används fullt ut i verksamheterna. Enligt de intervjuade kan detta delvis förklaras av att verksamheterna inte alltid fått tillräckligt stöd eller utbildning i hur systemen kan användas för att utveckla arbetssätt och processer. Detta bedöms påverka i vilken utsträckning digitaliseringens möjligheter tas till vara.

Vidare framgår av intervjuer att regionen inte har genomfört någon kartläggning eller mätning av den digitala mognaden, exempelvis genom DiMiOS eller motsvarande metod. De intervjuade beskriver därför att bedömningen av den digitala mognaden, och därmed bedömningen av utbildningsbehovet, i huvudsak baseras på erfarenheter och uppfattningar från verksamheten snarare än på systematiska analyser eller uppföljningar.

6.6.1 Bedömning

Vår bedömning är att det **endast delvis** finns en digital mognad och kompetens hos medarbetare för att säkerställa att digitaliseringens möjligheter nyttjas effektivt och med kvalitet.

Bedömningen grundar sig på att det, enligt genomförda intervjuer, finns en relativt god digital mognad inom regionen, men att mognaden varierar mellan olika verksamheter och yrkesgrupper. Granskningen visar även att regionen bedriver insatser för att stärka den digitala kompetensen, bland annat genom utbildningar och stöd kopplade till de digitala system som används i verksamheten.

Samtidigt noterar vi att varken regionstyrelsen eller nämnden för folkhälsa och sjukvård har genomfört någon systematisk kartläggning eller mätning av regionens digitala mognad. Det saknas därmed ett objektivt underlag för att bedöma den faktiska mognadsnivån, identifiera kompetensbehov och följa utvecklingen över tid. Vi noterar även att det inte sker någon systematisk uppföljning av genomförda utbildningsinsatser och deras effekter på medarbetarnas digitala kompetens. Regionens bild av den digitala mognaden baseras därför i huvudsak på uppfattningar och erfarenheter från verksamheten snarare än på systematiska mätningar och uppföljningar.

7 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Syftet med granskningen har varit att bedöma om det finns en ändamålsenlig styrning och uppföljning av digitaliseringsarbetet.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård endast delvis har säkerställt en ändamålsenlig styrning och uppföljning av digitaliseringsarbetet.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Överväga att föreslå till fullmäktige att tydliggöra regionstyrelsens ansvar inom digitalisering och AI i exempelvis reglemente.

- Säkerställa en politiskt beslutad styrning för digitalisering och AI, där roller och genomförande tydliggörs.
- Säkerställa en tydlig planering för genomförandet av beslutade mål och uppdrag, inklusive hur dessa ska följas upp och bidra till önskade effekter.
- Besluta om den fortsatta inriktningen av arbetet med AI för att skapa tydliga förutsättningar för ett långsiktigt, samordnat och ändamålsenligt införande i regionen.
- Utveckla en systematisk styrning och uppföljning av nyttorealisering för att säkerställa att förväntade nyttor följs upp, värderas och omsätts i verksamheten.
- Kartlägga och följa upp den digitala mognaden i regionen för att säkerställa att kompetensutvecklingsinsatser riktas rätt samt att genomförda insatser följs upp.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi nämnden för folkhälsa och sjukvård att:

- Säkerställa en tydlig planering för genomförandet av beslutade mål och uppdrag, inklusive hur dessa ska följas upp och bidra till önskade effekter.
- Utveckla en systematisk styrning och uppföljning av nyttorealisering för att säkerställa att förväntade nyttor följs upp, värderas och omsätts i verksamheten.
- Kartlägga och följa upp den digitala mognaden inom nämndens ansvarsområde för att säkerställa att kompetensutvecklingsinsatser riktas rätt samt att genomförda insatser följs upp.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Helena Olsson
Verksamhetsrevisor

Amalie Christensen
Verksamhetsrevisor

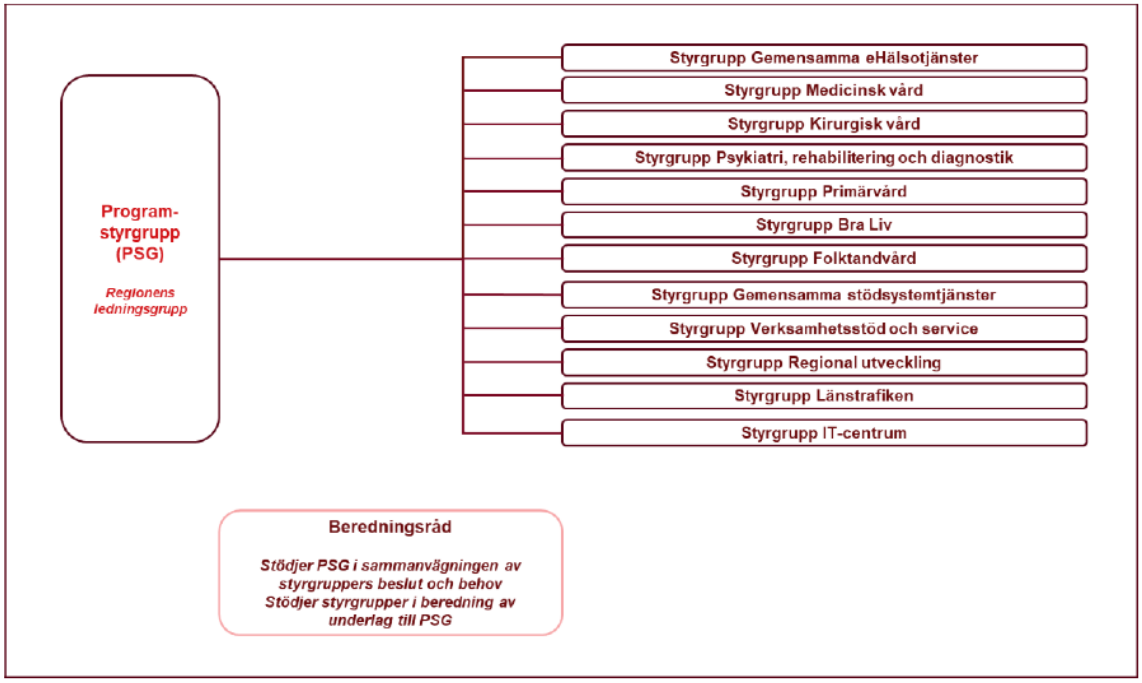
Veronica Hedlund Lundgren
Certifierad kommunal revisor

Liz Gard,
Certifierad kommunal revisor, kvalitetssäkrare

8 Bilagor

8.1 Bilaga A

Styrning av Region Jönköpings läns utveckling och förvaltning av IT-lösningar hanteras inom ramen för Programstyrgrupp IT-styrning och underliggande styrgrupper i enlighet med följande struktur:



§ 44

Justeringsplan Regionfullmäktige 2027

Diarienummer: RJL 2026/4522

Beslut

Regionfullmäktiges presidium

1. Fastställer justeringsplan för regionfullmäktige 2027.
2. Justeringsplan 2027 anmäls till regionfullmäktige som ett anmälningsärende.

Beslutsunderlag

- Förslag till justeringsplan 2027

Beslutet skickas till

Regionfullmäktige
Berörda

Regionfullmäktiges sammanträdesplan 2027

Fullmäktiges sammanträde	Sista dag för interpellationer kl 23.59	Sista dag för frågor kl 09.00	Protokollet justeras digitalt senast	Justerare Parti
27-28 januari utbildning				
2 februari	21 januari	1 februari	16 februari	VD + SD
27 april	15 april	26 april	11 maj	S + M
15 juni	3 juni	14 juni	29 juni	V + KD
24 augusti	12 augusti	23 augusti	7 september	S + M
5 oktober	23 september	4 oktober	19 oktober	C + SD
9-10 november	28 oktober	8 november	24 november	VD + KD

Kopia till: Regionfullmäktiges presidium
Regionråd
Politiska sekreterare
Regiondirektören
Kanslidirektören
Nämndsekreterare
Reception och vaktmästeri Regionens hus