

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2025-06-17 13.00

Plats: Spira, Insikten

- | | | |
|---|---------------------------------------|-------|
| 1 | Upprop och val av protokollsjusterare | |
| 2 | Fastställande av dagordning | |
| 3 | Anmälan av delegationsbeslut | 3 - 4 |
| 4 | Övriga anmälningsärenden | 5 - 8 |
| 5 | Kurser och konferenser | |

Information

- | | | |
|----|--|--|
| 6 | Smittskydd och vårdhygien | |
| 7 | Tillgänglighet med fokus på standardiserade vårdförlopp (SVF) vid cancer | |
| 8 | Intern kontroll – Månadsrapport 2025 Nämnd för folkhälsa och sjukvård | |
| 9 | Aktuell information | |
| 10 | Frågor | |

Beslutsärenden för regionfullmäktige

- | | | |
|----|--|------------|
| 11 | Budget 2026 med flerårsplan för 2027–2028 Nämnd för folkhälsa och sjukvård | 9 -
400 |
|----|--|------------|

Beslutsärenden för nämnden

- | | | |
|----|---|--------------|
| 12 | Remiss: Reviderat riksavtal för utomlänsvård | 401 -
482 |
| 13 | Initiativärende: Kostnadsfri HPV-vaccination upp till 26 år i Region Jönköpings län | 483 -
490 |

Övrigt

- | | | |
|----|---------------|--|
| 14 | Övriga frågor | |
|----|---------------|--|

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2025-06-17 13.00

Kallade*Ledamöter*

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

Övriga

Bengt-Ove Eriksson (V), adjungerad
Jane Ydman, regiondirektör
Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör
Viktoria Karlsson, nämndsekreterare
Anette Peterson, hälso- och sjukvårdsstrateg
Jonatan Vincent, chefscontroller
Malin Bengnér, smittskyddsläkare
Hanna Poulson Odén, utredare
Fatmir Zogaj, personalrepresentant Vårdförbundet
Ann-Christin Rydberg, personalrepresentant Kommunal
Anette Sandström, personalrepresentant Vision

För kännedom*Ersättare*

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

Regionråd

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

Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2025-06-09 Utskriven av: Viktoria Karlsson

Diarienummer:	Region Jönköpings län
Beslutsfattare:	Alla
Kategori:	Alla
Beslutsinstans:	Nämnd för folkhälsa och sjukvård
Sammanträdesdatum:	2025-06-17
Sekretess:	Visas ej

Id	Beskrivning	Paragraf
Datum	Avsändare/Mottagare	Beslutsfattare
Ärendenummer	Ärendemening	Kategori
		Ansvarig
2025.7040	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §28/2025
2025-05-09	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/1618	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2025.7202	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §29/2025
2025-05-13	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/1677	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2025.7512	Anmälan av personuppgiftsincident2025-1731	FS 4.5.4 §31/2025
2025-05-15	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/1731	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2025.7629	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §32/2025
2025-05-19	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/1772	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2025.7650	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §30/2025
2025-05-15	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/1678	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2025.7717	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §33/2025
2025-05-20	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/1808	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2025.7728	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §34/2025
2025-05-20	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/1809	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2025.7817	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §35/2025

2025-05-22	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/1830	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2025.7964	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §36/2025
2025-05-23	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/1850	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2025.7965	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §37/2025
2025-05-23	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/1857	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2025.8130	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §38/2025
2025-05-27	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/1877	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2025.8131	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §39/2025
2025-05-27	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/1894	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2025.8189	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §41/2025
2025-05-28	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/1897	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2025.8190	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §40/2025
2025-05-28	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/1896	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2025.8195	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §42/2025
2025-05-30	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/1915	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund

Ärenden

Utskriftsdatum: 2025-06-02 Utskriven av: Anette Nero

Diarienummer:

Region Jönköpings län

Sekretess:

Visas ej

Makulerade:

Visas ej

Beskrivning av sökning:

Ärendenummer	Ärendemening	Ansvarig
Datum	Avsändare/Mottagare	Avdelning
2025/1706	Patientärende	Camilla Holgersson
2025-05-13	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret

Handlingar

Utskriftsdatum: 2025-06-02

Utskriven av: Anette Nero

Diarienummer: Region Jönköpings län
Datum: 2025-05-01 - 2025-05-31
Riktning: Alla
Status: Alla
Handlingstyp: REMISS
Notering:
Sekretess: Visas ej

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Notering	Handlingstyp
		Ärendemening	
344159	K	Remissversion Regional utvecklingsstrategi 2025-2035	Marie Brander
2025-05-05		Regionstyrelsens arbetsutskott	Regionledningskontoret
RJL 2025/1064		Remittering av Jönköpings län regionala utvecklingsstrategi 2019-2035	REMISS
2025.6975	I	Remiss - Trafikstrategi för Jönköpings kommun	Karin Hermansson
2025-05-08		Stadsbyggnadskontoret Jönköpings kommun	Regionledningskontoret
RJL 2025/1638		Svar senast 2025-08-31	REMISS
		Remiss - Trafikstrategi för Jönköpings kommun	
2025.6991	I	Remiss- Stärkt pandemiberedskap (SOU 2025:48) Vol 1	Anette Peterson
2025-05-08		Socialdepartementet	Regionledningskontoret
RJL 2025/1644		Svar senast 2025-08-25 Dnr S2025/00922	REMISS
		Remiss- Stärkt pandemiberedskap (SOU 2025:48)	
2025.6992	I	Remiss- Stärkt pandemiberedskap (SOU 2025:48) Vol 2	Anette Peterson
2025-05-08		Socialdepartementet	Regionledningskontoret
RJL 2025/1644		Svar senast 2025-08-25 Dnr S2025/00922	REMISS
		Remiss- Stärkt pandemiberedskap (SOU 2025:48)	
2025.7148	I	Remiss - Transportstrategi version april 2025	Karin Hermansson
2025-05-12		Region Skåne	Regionledningskontoret
RJL 2025/1673		2024-POL000448 Svar senast 2025-10-31	REMISS
		Remiss - Transportstrategi för hållbar tillgänglighet i hela Skåne	
2025.7185	I	Remiss - Technical Requirements for EHRs and key system interfaces D5.1	Peter Häyhänen

2025-05-12		E-Hälsomyndigheten	Regionledningskontoret
RJL 2025/1591		Svar senast 2025-06-20	REMISS
		Tekniska krav för elektroniska journalsystem (EPJ) och viktiga systemgränssnitt, D5.1, Xt-EHR (EHDS) - Technical requirements EHR / EEHRxF	
2025.7195	I	Remiss - Technical Requirements for EEHRxF metadata for stakeholder consultation D5.2	Peter Häyhänen
2025-05-12		E- Hälsomyndigheten	Regionledningskontoret
RJL 2025/1595		Svar senast 2025-06-20	REMISS
		Tekniska krav för European Electronic Health Record Exchange Format (EEHRxF) metadata, D5.2 Xt-EHR (EHDS) - Technical requirements EHR / EEHRxF	
2025.7491	I	Remiss- Tekniska specifikationer om tillgängligheten av hälsodata i gränsöverskridande telemedicintjänster, D9.2	Peter Häyhänen
2025-05-14		E-Hälsomyndigheten	Regionledningskontoret
RJL 2025/1722		D9.2 Technical specifications on the availability of health data in cross-border telemedicine services	REMISS
		Svar senast 2025-09-15	
		Remiss- Tekniska specifikationer om tillgängligheten av hälsodata i gränsöverskridande telemedicintjänster, D9.2	
2025.7617	I	Remiss- Skattelättnad för förmån av resor med kollektivtrafik	Maria Berghem
2025-05-19		Finansdepartementet	Regionledningskontoret
RJL 2025/1780		Svar senast 2025-08-08	REMISS
		Fi2025/01063	
		Remiss - Skattelättnad för förmån av resor med kollektivtrafik	
2025.7627	I	Remiss - ESF+-projekt Småland och öarna 2024:2	Johanna Stejdahl
2025-05-19		Regional utveckling Region Kronoberg	Regionledningskontoret
RJL 2025/1784		Svar senast 2025-05-29	REMISS
		Samråd ESF+-projekt Småland och öarna 2024:2	
2025.7628	I	Remiss - ERUF-projekt Småland och Öarna 2025:1	Johanna Stejdahl
2025-05-19		Regional utveckling Region Kronoberg	Regionledningskontoret
RJL 2025/1786		Svar senast 2025-05-29	REMISS
		Samråd gällande ERUF-projekt Småland och Öarna 2025:1	

Handling	Dnr + rubrik/innehåll
Inkomna handlingar	
– Regeringsbeslut	
– Beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	RJL 2025/1201 Patientärende, lex Maria RJL 2025/261 Patientärende, lex Maria RJL 2025/1650 Anmälan av brister i säkerheten
– Beslut från Sveriges kommuner och regioner (SKR)	
– Skrivelser från invånare	
– Skrivelser från organisationer	RJL 2025/1993 Skrivelse till Länsrådet för funktionsnedsättningar
– Övrigt	
Upprättade handlingar	
– Protokoll	Protokoll Nämnd för folkhälsa och sjukvård 2025-05-27
– Svar på skrivelser från invånare	
– Svar på skrivelser från organisationer	
– Övrigt	

2025-06-04

§ 82**Budget 2026 med flerårsplan för 2027–2028 Nämnd för folkhälsa och sjukvård**

Diarienummer: RJL 2025/8

Beslut

Presidiet föreslår Nämnd för folkhälsa och sjukvård att

- överlämna förslag inklusive bilagor till Budget 2026 med flerårsplan för 2027–2028 Nämnd för folkhälsa och sjukvård till regionstyrelsen.

Sammanfattning

Ett förslag till budget med flerårsplan för 2027–2028 gällande nämnden för folkhälsa och sjukvård har tagits fram. Förslaget presenteras för nämnden i bifogad skrivelse med bilagor.

Nämnden ska senast den 17 juni 2025 överlämna ett förslag till regionstyrelsen.

Beslutsunderlag

- Missiv: Budget 2026 med flerårsplan för 2027–2028 Nämnd för folkhälsa och sjukvård
- Budget 2026 med flerårsplan för 2027–2028 Nämnd för folkhälsa och sjukvård
- Bilaga: Egenavgifter och bidrag 2026 – hjälpmedelsområdet
- Bilaga: Patientavgifter i vården 2026
- Bilaga: Regelbok 2026 Specialiserad ögonsjukvård inom vårdval Region Jönköpings län
- Bilaga: Regelbok 2026 Primärvård inom vårdval Region Jönköpings län

Beslutet skickas till

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Missiv: Budget 2026 med flerårsplan för 2027–2028 Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- överlämnar förslag inklusive bilagor till Budget 2026 med flerårsplan för 2027–2028 Nämnd för folkhälsa och sjukvård till regionstyrelsen.

Sammanfattning

Ett förslag till budget med flerårsplan för 2027–2028 gällande nämnden för folkhälsa och sjukvård har tagits fram. Förslaget presenteras för nämnden i bifogad skrivelse med bilagor.

Nämnden ska senast den 17 juni 2025 överlämna ett förslag till regionstyrelsen.

Ärendebeskrivning

Ett förslag till budget med flerårsplan för 2027–2028 gällande nämnden för folkhälsa och sjukvård har tagits fram. Förslaget presenteras för nämnden i bifogad skrivelse med bilagor.

Budgetförslaget utgår från regionstyrelsens direktiv för styrelsen och nämndernas arbete med budget och verksamhetsplan 2026 med flerårsplan för 2027–2028.

Nämnden ska senast den 17 juni 2025 överlämna ett förslag till regionstyrelsen.

En av punkterna i det beslutade direktivet är att nämnderna i sitt budgetarbete ska utgå från lagd ram för 2025. För nedan redovisade punkter bedöms att den nuvarande ramen för nämnden inte är tillräcklig utan att ramen behöver utökas. Nämnden har heller inte bedömt att det är möjligt att göra omprioriteringar inom befintlig ram.

Budgetförslaget innebär utökade satsningar 2026 på följande områden:

- | | |
|---|--------------------|
| • Habilitering | 5 miljoner kronor |
| • Vaccinationer | 10 miljoner kronor |
| • Tillgänglighet 1177 | 5 miljoner kronor |
| • BUP/BUH | 5 miljoner kronor |
| • Rehabiliteringscentrum och öron-näsa-hals | 5 miljoner kronor |

- Medicinsk vård 7 miljoner kronor.

Budgetförslaget innebär sammantaget förändringar om 37 miljoner kronor för 2026 jämfört med budget 2025.

Beslutsunderlag

- Missiv: Budget 2026 med flerårsplan för 2027–2028 Nämnd för folkhälsa och sjukvård
- Budget 2026 med flerårsplan för 2027–2028 Nämnd för folkhälsa och sjukvård
- Bilaga: Egenavgifter och bidrag 2026 – hjälpmedelsområdet
- Bilaga: Patientavgifter i vården 2026
- Bilaga: Regelbok 2026 Specialiserad ögonsjukvård inom vårdval Region Jönköpings län
- Bilaga: Regelbok 2026 Primärvård inom vårdval Region Jönköpings län

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen
Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård

Thomas Gustafsson
Ordförande
Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Budget och verksamhetsplan 2026 med flerårsplan 2027- 2028

Folkhälsa och sjukvård

Folkhälsa och sjukvård

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



POLITISK SAMMANFATTNING

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.

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 förpliktar 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.

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 säkra akutvårdskedjan 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 upplever en så bra livskvalité som möjligt. 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 artificiell 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 2026 fortsätter arbetet med att implementera strategiernas innehåll.

Region Jönköpings län fortsätter 2026 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.

Region Jönköpings län ska stärkas som primärvårdslän, därför stärks kapaciteten med fler distriktsläkare i hela länet under mandatperioden. Här är arbetet med att styra ST-läkare mot primärvården en viktig insats. En jämnare utbyggnad av vårdcentralerna, där patienter har samma möjlighet att få kontinuitet på samtliga vårdcentraler prioriteras. För att utveckla den nära vården har en utvecklingsresurs tillsatts för att driva på processerna, samt att vidta erforderliga åtgärder för att uppnå kontinuitet.

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.

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.

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 och närliggande regioner ska under planperioden stärkas.

Det förebyggande folkhälsoarbetet för att stärka barn och ungas somatiska och psykiska hälsa fortsätter under 2026, där fortsatta riktade insatser krävs för att utjämna de påverkbara skillnader som finns relaterat till uppväxtvillkor och socioekonomi. 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. Barnobesitas är ett växande problem bland barn och unga i länet.

Behovet av barn- och ungdomspsykiatriens 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 ungdomspsykiatri 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.

Vaccinationer är en viktig åtgärd för att förebygga och utrota smittsamma sjukdomar. Region Jönköpings län ska vara i framkant och arbeta för att vaccininsatserna ska nå alla delar av befolkningen. För att implementera liggande och kommande vaccinationsrekommendationer för vaccinationer tillsätts en arbetsgrupp inom Region Samverkan Sydöstra för att hantera frågan.

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.

Vissa verksamheter inom Region Jönköping län har haft svårt att hålla sin budget. Handlingsplaner har tagits fram och arbetas aktivt med. 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.



TILLSAMMANS FÖR BÄSTA MÖJLIGA HÄLSA OCH JÄMLIK VÅRD

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 primärvården är därför en viktig del av att bygga ut den nära vården. Region Jönköpings län planerar att under året fortsätta 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 tre välfungerande akutsjukhus med stort förtroende hos invånarna. Tillgänglighet till sjukvården i länet är bland den bästa i landet. Det finns ändå områden som behöver förbättras. Vi arbetar ständigt med att förbättra samspelet i hela vårdkedjan, från hemmet till vårdcentralen och vidare till sjukhus när det behövs. Det finns ökade behov inom en del grupper, ett sådant exempel gäller barns och ungas hälsa, där allt fler barn behöver stöd för att klara sin skolgång eller sin vardag på grund av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Hälso- och sjukvårdens budget för 2026 omsätter cirka 15 miljarder kronor. Region Jönköpings län arbetar med kvalitet som strategi, vilket innebär att den stora resursen för utveckling uppstår genom att förbättra och effektivisera nuvarande verksamhet, samt fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt 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.

Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård

Under 2020 togs en plan fram för hur vi tillsammans möter framtidens behov av hälso- och sjukvård. Planen avser sjukvårdsutveckling under en tioårsperiod, fram till 2030. Planen utgör grunden för budget och verksamhetsplan. Under 2025 kommer en översyn och revidering av dokumentet att göras.

I planen beskrivs 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.

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 XX Sex övergripande strategier



Den nära vården

Nära vård är en viktig del i arbetet med att möta behoven för framtidens hälso- och sjukvård. Huvuddelen av invånarnas behov av hälso- och sjukvård tillgodoses i den nära vården. Detta inbegriper verksamheter i hela samhället; främst inom Region Jönköpings läns egen verksamhet, men även kommunerna och civilsamhället. Den nära vården:

- är 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 bidra med för patientens hälsa
- är en kultur av tillit och samverkan, där var och en tar ansvar för sitt arbete och ger feedback till steget före och underlättar för steget efter för att skapa en sammanhållen vårdkedja
- har vårdcentralen som bas, och specialiserad sjukhusvård är tillgänglig när den behövs
- använder e-hälsans alla möjligheter att möta patientens behov
- innebär att delar av den vård som idag ges i slutenvård kan ges i annan form nära patienten.

Folkhälsa

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. Region Jönköpings län arbetar för länsinvånarnas hälsa och livskvalitet genom att främja hälsa och förebygga sjukdom och skador. Folkhälsoarbetet bygger på samverkan med olika samhällsaktörer, bland annat länets kommuner, myndigheter, organisationer, näringsliv och civilsamhälle.

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. Som prioriteringsgrund för kommunsamverkan används underlag som beskriver variationen i befolkningens hälsa på kommunnivå.

Syftet med Hälsocenter i länets kommuner är att genom ett hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt ge stöd till att förbättra invånarens fysiska, psykiska, sociala och existentiella hälsa. Arbetet underlättar samspelet mellan den nära vården och samhällets möjligheter att ge stöd. Målgruppen för Hälsocenter är invånare som på grund av sin livsstil eller en eller flera levnadsvanor har risk för framtida ohälsa. Genom ett helhetsgrepp på hälsa lägger vi grunden för att varje individ får möjlighet till rätt stöd för att må bra och växa som människa. Den vuxna befolkningen utgör huvudmålgruppen för Hälsocenter, men andra åldersgrupper kan inkluderas utifrån lokala behov. På individuell nivå kan kultur på recept vara ett bra komplement till andra behandlingar. Alla länets 13 kommuner har ett Hälsocenter. Fokus ligger på att utveckla nätverksbyggande mellan Region Jönköpings län och länets kommuner, samt att i den mån det går öka samverkan med civilsamhället.

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.

Att arbeta för en jämlik hälsa innebär att vården även ska tillgängliggöras på lika villkor för målgrupper inom funktionshinderområdet, som exempelvis personer med en intellektuell funktionsnedsättning. Vårdens bemötande och erbjudanden ska anpassas efter patienters olika behov och förutsättningar. En stor grupp utrikesfödda invånare lever i utanförskap, vilket försvårar tillgången till hälsoinformation och påverkar stöd och behandling. De behöver information om det svenska sjukvårdssystemet, främjandet av hälsosamma levnadsvanor, tandhälsa, föräldraskapsstöd, hantering av kroniska sjukdomar, våld i nära relationer och insikt i socialtjänstens arbete. Genom samverkan med länets kommuner och andra aktörer vill vi stärka och främja en positiv utveckling i dessa målgrupper och stärka känslan av egenmakt. Hälso- och sjukvården behöver också öka sin

interkulturella kompetens och förståelse för de särskilda kommunikationsbehov som utrikesfödda målgrupper kan ha.

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.

Bästa platsen att växa upp, leva, verka och åldras på

”Bästa platsen” är ett lärande nätverk som utvecklats genom stärkt samverkan mellan kommunerna, Region Jönköpings län och civilsamhället. Det 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. Målet är att förbättra barns hälsa med två procentenheter per år, men också att stödja barnrättsarbetet. Barns och ungas mänskliga rättigheter ska beaktas och de ska bemötas med respekt, ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande.

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. Barnskyddsteamet ska också utveckla kunskap om hedersrelaterad problematik.

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, dels att förstärka barns rättigheter och ge barnen bättre stöd, dels att höja kvaliteten på genomförda utredningar så att domstolarna på bättre grunder kan fälla eller fria misstänkta gärningspersoner.

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. Det handlar bland annat om koordinering, fast läkarkontakt och vårdkontakter samt samordnad vårdplanering vid in- och utskrivning från sjukhus. Geriatrikum har uppgift att sprida kunskap om äldre inom sjukvården för att säkra en jämlik geriatrik i Region Jönköpings län utefter de förutsättningar som finns.

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

God hälso- och sjukvård

Tillsammans med Region Östergötland och Region Kalmar län har löften tagits fram till patienterna. Som patient i Sydöstra sjukvårdsområdet 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.

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. Arbetsplatser och verksamheter ska präglas av ett bra bemötande som bygger på ett humanistiskt och normmedvetet synsätt, respekt och allas lika värde.

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 också 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.

E-hälsa

Region Jönköpings län arbetar för att skapa förutsättningar för en enklare vardag för patienter och medarbetare med stöd av gemensamt digitalt tjänsteutbud och servicenivå. Syftet är att främja jämlik hälsa och vård, stärka individens möjlighet att vara delaktig och bidra till ökad självständighet i samhällslivet.

E-hälsa är ett växande område som bidrar till förbättrad vårdkvalitet och effektivitet i verksamheten. Utvecklingen av digitala verktyg ska anpassas efter invånarnas och verksamheternas behov och förutsättningar. Genom nationell, sjukvårdsregional och lokal samverkan kring standardiserade arbetssätt kan vården bli mer effektiv, samtidigt som kvaliteten och patientsäkerheten stärks.

Verksamheten utvecklar arbetssätt där utgångspunkten är rätt information på rätt plats i rätt tid. Digitala tjänster är en del av verksamhetens ordinarie utbud och digitala besök är ett naturligt alternativ till fysiska besök. För att nå detta krävs ständig utveckling och förbättring av vårdens processer, strukturerad vårdinformation, nyttjande av AI och kunskapsstöd. Utveckling av vårdinformationssystem fortsätter för att ännu bättre möta verksamhetens behov. Vårdcentralerna är invånarnas huvudingång till vården. Invånaren ska genom fortsatt utveckling av 1177.se få en bättre tillgänglighet till sin vårdcentral, sina mottagningar och de digitala tjänsterna. Exempelvis fortsätter utvecklingen och användningen av webtidbok. Invånaren ska på 1177.se kunna läsa information om sig själv, ha en sammanhållen planering, få direktkontakt med rätt vårdprofession, stöd i sina hälsofrågor och möjlighet att kommunicera med vården digitalt.

Primärvård

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 vårdsmordnare, fast vårdkontakt, fast läkarkontakt och särskilda kontaktvägar till patienter som har stora vårdbehov. För dessa grupper kan hembesök med fördel kombineras med digitala kontakter. Vårdsmordnaren 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.

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.

Primärvården är en central del i genomförandet av nära vård. Därför fortsätter satsningarna riktade mot primärvården. Att som patient ha enkel och snabb tillgång till sin vårdcentral och läkare är grunden för en välfungerande primärvård.

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. Vårdcentraler som är uttagna i pilotprojektet ”Jämlik primärvård” ska gå före mot det långsiktiga målet.

Genom vårdcentralernas uppdrag för akuta patienter, gemensamma arbetssätt och förbättrad tillgänglighet styrs patientströmmarna dagtid och kvällstid från akutmottagningarna till rätt vårdinstans. Dagtid bedrivs 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.

Under 2024 startades en operativ ledningsgrupp för att stödja och följa uppdrag och aktiviteter utifrån Budget och verksamhetsplan, inklusive förflyttningen och omställningen till nära vård.

Barnhälsovård, barn- och ungdomshälsan, familjecentraler och ungdomsmottagningar

Barnhälsovården i Jönköpings län arbetar enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet. Syftet är att bidra till mer jämlik barnhälsovård över hela landet. Programmet betonar jämlik hälsovård med generella insatser till alla familjer samt riktade insatser till familjer med behov av extra stöd.

Barn- och ungdomshälsan arbetar med råd, föräldrastöd och behandling, primärt för målgruppen barn och unga 6–17 år med lindriga till medelsvåra besvär av psykisk ohälsa. En utbyggnad sker successivt för att möta ökande behov.

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 ska personalen arbeta uppsökande, förebyggande och behandlade insatser som rör sexuell, fysisk, psykisk och social hälsa.

Specialiserad somatisk vård, psykiatri, 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.

Utgångspunkter för den specialiserade vården:

- vårdcentralen är basen för länets hälso- och sjukvård
- sjukhusvården fördelas med bredd- och spetskompetens på tre akutsjukhus
- särskild hänsyn ska tas till fungerande vårdkedjor
- resurser i form av personal, kompetens, utrustning och lokaler ska säkerställas
- verksamheter som har kompetensbrist ska bemannas upp
- en god samverkan ska främjas i hela systemet
- antal vårdplatser ska utgå från vårdbehov
- verksamheten ska vara en lärande organisation.

Region Jönköpings län har idag tre välfungerande akutsjukhus där majoriteten av invånarna behandlas vid sitt närmaste sjukhus. 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.

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. Verksamheterna som är centraliserad inom Region Jönköpings län ska nå länets invånare jämlikt. Ett kontinuerligt arbete görs för att säkerställa att så sker.

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.

Behovet av barn- och ungdomspsykiatriens 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.

Inom vuxenpsykiatri ökar antalet patienter med neuropsykiatriska besvär. En flerårig utvecklingssatsning pågår inom området psykisk hälsa. Arbetet omfattar såväl främjande av psykisk hälsa, förebyggande och tidiga insatser som behandling, stöd och rehabilitering för personer med svår psykisk sjukdom och funktionsnedsättning. Även rättspsykiatri står inför ökade behov trots utökning av antal vårdplatser.

Habiliteringen ska ge stöd och behandling till barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättningar. Genom bra habilitering underlättas tillvaron för dessa personer, vilket skapar förutsättningar för större delaktighet i samhällslivet. Behoven av habilitering ökar tack vare fler överlevare som lever längre och att barnhälsovården uppmärksammar funktionsvariationer i mycket låga åldrar.

En flerårig satsning sker på förbättrad förlossningsvård och stärkta insatser för kvinnors hälsa, i syfte

att uppnå en mer jämställd vård och jämlik hälsa.

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. Det finns ett utökat behov av uppföljning och rehabilitering under lång tid efter den aktiva cancerbehandlingen. Utvecklingen sker i nära samarbete mellan olika verksamhetsområden och den nära vården. Det finns även nationella vårdprogram för uppföljning av barncancer, en beskrivning av den vård som ska erbjudas barncanceröverlevarna. Den organiserade prostatacancer-testningen är införd och fortsätter enligt plan med nya åldersgrupper.

Under planperioden utreds behov av ytterligare PET-CT, samt cyklotron. Utvecklingen går mot mer minimalinvasiv kirurgi och under planperioden utreds även behovet av operationsrobot på alla sjukhusen.

Ett arbete kring sömlös vård pågår för att skapa möjligheter för de som arbetar i primärvården att tala och överlägga direkt med sjukhusens specialister utan att behöva skicka remiss. Primärvården 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. Detta ger möjlighet att på ett snabbare och mer involverande sätt ge patienten en mer sammanhållen vård med kortare ledtider.

Region Jönköpings län arbetar utifrån konceptet att patienterna ska få den vård de behöver, när de behöver den och på det sätt de behöver vården. Detta innebär ett snabbt omhändertagande på akutmottagningen och att det finns en ledig vårdplats när det behövs. Det ska vara rätt bemanning på rätt plats.

Inom ambulanssjukvården pågår ett aktivt arbete med att öka tillgängligheten och inställetiden för prio 1-larm. På orter där inställetiden för ambulanser är lång har vi så kallade IVPA-larm (= I Väntan På Ambulans) i samverkan med kommunal räddningstjänst. 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 utredningsförslaget implementeras under 2025 en dubbelbemannad transportambulans som utgår från Högländet och som kan ta flera patienter. Fordonet ska förslagsvis gå på en fast linje mellan Högländssjukhuset, Länssjukhuset Ryhov och Linköpings universitetssjukhus måndag till fredag. Utvärdering av effekten av transportambulansen görs under 2026. Funktionen med inre befäl på SOS Alarm har permanentats under 2024.

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.

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. 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.

Delar av ögonsjukvården bedrivs i vårdval. I förfrågningsunderlaget Ögonsjukvård inom vårdval i Jönköpings län beskrivs våra mål, uppdrag och ersättningsvillkor. Förfrågningsunderlaget fastställs av Region Jönköpings län, Budget och verksamhetsplan 2026 med flerårsplan 2027-2028 11(28)

regionfullmäktige och revideras årligen som en bilaga till budget och flerårsplan. Något ytterligare vårdval planeras inte att införas under mandatperioden.

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 och 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.

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

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.

Tandvård för personer med särskilda behov

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).

Hos många av dessa patienter 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.

Specialisttandvård

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 kompetensstödande arbete gentemot allmäntandvården, både i offentlig respektive privat regi är en viktig del i specialisttandvårdens uppdrag, för att 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 specialisttjänstgöringsplatser (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

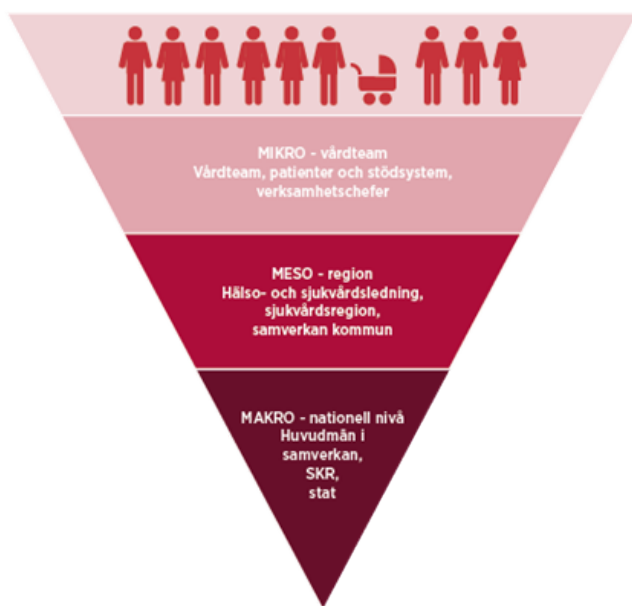
Utgångspunkten för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården är att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan vårdpersonal och patient i syfte att erbjuda god och jämlik vård. Det ska vara lätt att göra rätt och det ska finnas förutsättningar för lärande. Effektiv och ändamålsenlig 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”. Systemet omfattar samverkan kring kunskapsstöd, stöd för uppföljning och analys och stöd för utveckling och ledarskap. Det organiserar även samverkan med statliga myndigheter, kommuner, patient- och professionsföreningar.

Medarbetare från Region Jönköpings län bidrar med kompetens till nationell och sjukvårdsregional nivå i systemet. Vi anpassar vår lokala kunskapsstyrning utifrån arbetet i programområden och samverkansgrupper. Sydöstra sjukvårdsregionen har värdskap för fyra av totalt 26 nationella programområden. Uppdraget i denna roll är att identifiera utvecklingsbehov och prioritera nationella insatser för att minska variation.

Genom samverkan i länsgemensamma programområden fokuserar vi på tillämpning av gemensam kunskap, processutveckling tillsammans med patienterna, resultatuppföljning, arbetsfördelning och effektivitet i användningen av befintliga resurser.

Figur XX Nationellt system för kunskapsstyrning fördelas uppdrag och ansvar mellan makro-, meso- och mikronivå



Region Jönköpings län inför och använder nationella vårdförlopp för att systematiskt säkerställa bästa möjliga resultat med så liten variation som möjligt. Vårdförloppen täcker en eller flera delar av en vårdkedja. De beskriver flöde, åtgärder, patientens medverkan samt mål och indikatorer för uppföljning. Vid införande av vårdförlopp beaktar vi risken för undanträngningseffekter.

Sydöstra sjukvårdsregionen är ledande i utvecklingen av metoder för praktisk användning av nationella kvalitetsregister, och Registercentrum sydost har särskild kompetens inom patientmedverkan, patientrapporterade mått och förbättringskunskap.

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. Det epidemiologiska läget i länet övervakas och det pågår arbete för att begränsa spridningen av smittsamma sjukdomar.

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 har höga ambitioner när det gäller vaccinering, framförallt de vaccin som rekommenderas av Folkhälsomyndigheten exempelvis mot influensa, covid-19 och pneumokocker. Region Jönköpings län ska sträva efter att vaccinationsinsatserna når alla delar av befolkningen, inklusive svårnådda grupper, för att säkerställa hög täckning och ett effektivt skydd mot sjukdomar. Under 2025 bildas en grupp med smittskyddsläkare för att i Sydöstra sjukvårdsregionen samordna vaccinationsarbetet.

Ett kontinuerligt arbete sker för att förebygga vårdrelaterade infektioner på sjukhus, inom primärvården och inom kommunal vård och omsorg. Med hjälp av hygienombud på varje avdelning mäts följsamheten till basala hygienrutiner och stort fokus läggs på utbildning av medarbetare i olika verksamheter. Konceptet Antibiotikasmart vårdcentral och Antibiotikasmart klinik är ett effektivt arbetssätt där vårdhygien och Strama (ett nationellt nätverk i samverkan mot antibiotikaresistens) stödjer vårdverksamheterna i att ta ett samlat grepp om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning. En fråga som tar allt mer av vårdhygiens tid i anspråk är infektionsrisker relaterade till nybyggnation eller renoveringsarbeten i vårdlokaler.

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. 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 perspektiv i den nationella kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården. En lokal samverkansgrupp tydliggör ledning och styrning av det proaktiva arbetet med patientsäkerhet. Ett viktigt utvecklingsområde är arbete med patientsäkerhet i anslutning till utvecklingen av den nära vården.

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 och vårdpersonal).

Fortsatt satsning på patientsäkerhetsutbildning av 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, patientsäkerhetskultur, arbetssätt och vårdmiljöer som minskar risken för vårdrelaterade infektioner och spridning av multiresistenta bakterier, 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.

Läkemedel

Region Jönköpings län arbetar på såväl lokal, regional och nationell nivå för att nå en rationell, säker och kostnadseffektiv läkemedelsbehandling och -användning. Målet är att ha behandlingsresultat i toppklass, men med en läkemedelskostnad som ligger i nivå med riket.

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 och kunskapsbaserad läkemedelsanvändning är av stor vikt. Omställningen till nära vård innebär samskapande med invånare där fokus ligger på att arbeta mer personcentrerat, sammanhållet och proaktivt kring läkemedelsområdet.

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.

Samverkan med kommunerna

Samverkan med länets kommuner sker utifrån det gemensamma ledningssystemet för samverkan. Tre strategigrupper inom områdena barn och ungdomar, psykiatri och missbruk samt äldre ansvarar för att omvärldsbevaka, identifiera utvecklingsområden och utifrån årliga handlingsplaner genomföra aktiviteter i samverkan, där de gemensamma resurserna tas till vara på bästa sätt.

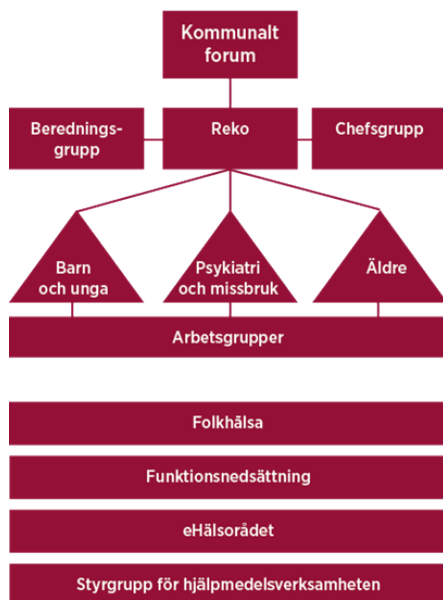
När allt mer vård ska ges nära hemmet finns behov av resurseffektiva arbetssätt. Befolkningsstrukturen med allt fler äldre invånare samt teknisk och digital utveckling kräver nya samverkansstrukturer. En utredning pågår för att möjliggöra för kommunerna att använda samma journalsystem som Region Jönköpings län. Detta för att underlätta kommunikation och informationsöverföring i patientflödet. Vi arbetar i samverkan utifrån länsinvånarnas perspektiv genom att utgå från frågan "Vad är bäst för Esther?"

Det gemensamma arbetet utgår från värdegrunden:

- vi utgår från patientens/brukarens behov
- vi samarbetar aktivt över organisations- och huvudmannagränser
- vi bemöter varandra med respekt och visar tillit vi lär av varandra och tar tillvara varandras kompetens.

Utöver de tre strategigrupperna finns grupper inom folkhälsa, funktionsnedsättning och e-hälsa samt en styrgrupp för hjälpmedelsverksamheten.

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 och regional utveckling



Arbetet som sker i samverkan med kommunerna är omfattande. Exempel inom strategigruppen Barn och unga är familjecentraler, barn- och ungdomshälsan, barnahus och ungdomsmottagningar inklusive ungdomsmottagning online. Strategigrupp Äldre leder arbetet kring Trygg och säker vård och omsorg samt palliativ vård i nära samarbete med vårdcentraler, kommuner och sjukhus samt i dialog med patienter och närstående. Detta är ett tydligt exempel på hur alla parter arbetar för att patienten ska få den bästa vården. Strategigrupp Psykiatri och missbruk leder samarbetet inom beroendevård med tillnyktringsenhet, beroendemottagning, sprutbytesmottagning och arbete kring våld i nära relationer.

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.

De tre regionerna utökar det gemensamma arbetet inom sex strategiska områden:

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

Exempel på gemensamt arbete är operationsplanering, införande av dokumenterad överenskommelse med patienter, ledarutveckling, upphandling och digital utveckling. Det finns även ambitioner att samarbeta kring universitetssjukvård och nationellt högspecialiserad vård. I det ökade gemensamma arbetet ingår systematisk uppföljning och att samnyttja resurser med spetskompetens.

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.

Samverkan är även viktig med andra närliggande regioner och kommuner, för att underlätta och förbättra för invånare och patienter som bor vid länsgränsen.

Civil beredskap för hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården är en samhällsviktig funktion med en central roll i det civila försvaret. Det är viktigt att 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 då den civila sjukvården är nödvändig även för försvarsmaktens behov av sjukvård.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22) beskrivs vilka förmågor och obligatoriska funktioner som ska finnas i Region Jönköpings län. I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår det att regionerna ska planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. För att ha en god förmåga vid kris- och katastrofmedicinska händelser krävs planläggning, utbildning och övningar. Risker och sårbarheter analyseras fortlöpande och är grunden för planeringsarbetet.

För hälso- och sjukvårdens beredskap och civilt försvar förväntas planeringstakten öka. Arbete pågår med uppgifter inom krigsorganisation och dess bemanning (hela sjukvårdssystemet ska beaktas i arbetet), samverkan och ledning, planeringssamverkan, utbildning och övning av hälso- och sjukvårdens och dess stödfunktioners förmåga vid fredstida kriser, höjd beredskap och krig, omhändertagande av många skadade, det vill säga stärka förmågan att hantera masskadeutfall, försörjningsberedskap samt motståndskraft som innefattar robusthetshöjande åtgärder inom områdena cybersäkerhet och kontinuitetshantering. Den civila hälso- och sjukvården bör vid krig ha kapacitet att utföra vård som inte kan anstå. 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.

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. Kapacitet och produktionsstyrning (KPS) 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) för hälso- och sjukvård är en central del i en kunskapsorganisation. Därför stimulerar och finansierar vi sedan länge klinisk forskning och skapar stödresurser till kunskapsbaserad vård, till exempel biblioteksverksamhet. En effekt av det är att organisationen har många aktiva forskare och en mycket god vetenskaplig aktivitet, vilket bidrar till sjukvårdens kvalitet och attraktionskraft.

Den decentraliserade läkarutbildningen och universitetssjukvården i Sydöstra sjukvårdsregionen har de senaste åren utvecklats allt mer och är av stor betydelse för den kliniska forskningen och den kliniska utvecklingen även i vår organisation.

För att stödja genomförande av klinisk forskning finns en klinisk prövningsenhet och en sjukvårdsregional stödstruktur för klinisk forskning, Forum Sydost.

Forskningsrådet i sydöstra sjukvårdsregionen, FORSS, ger projektmedel till länet för forskning och utveckling. Vi stödjer i likhet med övriga sjukvårdshuvudmän i Sverige nationellt sökbara forskningsmedel till klinisk behandlingsforskning.

Högskolan i Jönköping och Region Jönköpings län har ett gemensamt arbete, Jönköping Academy, som idag är en etablerad nationell och internationell arena för samproduktion och spridning av kunskap som bidrar till bättre hälsa och välfärd. Genom forskning om förbättring, samskapande, patientsäkerhet och förändringsledarskap samt genom nyttiggörande av vunnit kunskap ska Jönköping Academy förnya och förbättra hälso- och sjukvård och välfärd till gagn för befolkningen.

Odontologiska Institutionen bedriver epidemiologisk och klinisknära forskning av hög kvalitet och med god spridning. Att fortsatt behålla välmeriterade medarbetare, god bemanning samt ett etablerat samarbete med andra akademiska institutioner, är nödvändigt för att garantera den vetenskapliga kompetens som förutsätts för att kunna erbjuda ST-verksamhet och forskning av hög kvalitet.

Då den nationella finansieringen av ST har förändrats, är det nödvändigt att Region Jönköpings län säkerställer fortsatt finansiering på kort och lång sikt. Detta för att attraktivitet och utbildningsförmåga över tid ska kunna garanteras och den kliniska specialistkompetensen bibehållas på nuvarande nivå. En långsiktigt säkerställd ST-verksamhet är också av vikt för att möta behovet av akademisk kompetens, liksom forsknings- och handledarkompetens till en planerad tandläkarutbildning i samverkan med Högskolan i Jönköping.

Ekonomi

Tillgängliga resurser ska användas på bästa sätt för att nå målen. Det innebär att vården utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer, baserat på hälsotillståndets svårighetsgrad och åtgärdernas kostnadseffektivitet. Balans mellan verksamhetens uppdrag, personalkostnader och ekonomiska ramar måste upprätthållas för att behålla en långsiktig och stabil utveckling. 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.

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.

Det krävs lättillgänglig och rättvisande information om såväl prestationer som resultat. Då kan resurser ställas i relation till utförda prestationer och nådda resultat. Kostnad per patient (KPP) och kapacitets- och produktionsstyrning (KPS) är viktiga stöd för en kostnadseffektiv verksamhet.

För att bedöma kostnadseffektivitet är det också viktigt att vi jämför oss med övriga regioner. Inriktningsmålet är att ligga i nedre kvartilen avseende strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad per invånare, samtidigt som vi levererar behandlingsresultat i toppklass.

De riktade statsbidragen inom hälso- och sjukvård är i vissa fall knutna till en nationell överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR), och i andra fall till förordningar från Socialstyrelsen. Överenskommelser fokuserar på identifierade områden som är viktiga för utvecklingen av den samlade hälso- och sjukvården i Sverige. Samarbetet mellan SKR och regeringen sker inom områden som båda parter har identifierat som särskilt viktiga för den fortsatta utvecklingen av hälsa, vård och omsorg i kommuner och regioner. Både överenskommelserna och förordningarna beslutas separat av regeringen, oftast i december för det kommande året. I besluten för de riktade statsbidragen, som kan vara ett- eller fleråriga, regleras insatser som regionerna behöver utföra för att erhålla statsbidragen samt hur insatserna ska återredovisas.

Den nya socialtjänstlagen kan komma att innebära konsekvenser för Region Jönköpings län. Eventuella förändringar och resursbehov behöver värderas inför kommande år.

Patientavgifter

Hälso- och sjukvårdens avgifter, egenavgifter och bidrag inom hjälpmedelsområdet redovisas i intranätet, 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. Referenspriserna ligger till grund för beräkningen av hur stor del av kostnaden staten betalar inom högkostnadsskyddet vid en tandvårdsbehandling när kostnaderna enligt referenspris överstiger 3 000 kronor under en period på 12 månader. Region Jönköpings län avviker från referensprislistan med cirka 7 procent 2025. 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 2026
- frisktandvården ska vara självfinansierad
- barntandvårdspengen ökar med index.

Medborgare och kund

Skapa värde med kunder och intressenter

En organisations långsiktiga framgång beror på dess förmåga att skapa värde tillsammans med de som den finns till för. Kundernas och intressenternas uttalade och underförstådda behov, krav, önskemål och förväntningar är vägledande för organisationens beslut och handlande.

Kunder är de som vår verksamhet ytterst finns till för: "Esther med närstående": invånare, deltagare, elever, patienter, besökare, resenärer, brukare etc.

Interna kunder: Kunder inom vår egen organisation

Intressenter: Samarbetspartners, företag, kommuner, andra regioner, privata vårdgivare, leverantörer etc.

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

Framgångsfaktorer: Nöjda kunder och intressenter

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.
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.
Uppföljning av omställningen till nära vård.	En operativ ledningsgrupp tillsattes under 2024 för att följa upp Budget och verksamhetsplan inklusive förflyttningen mot nära vård.

Mätetal	Målvärde	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
 Patienttillfredsställelse - andel nöjda patienter.	90 %	88 %	81 %	År
 Jag har tillgång till den hälso- och sjukvård jag behöver - Instämmer helt/delvis.	90 %	92 %	91 %	År
 Andel i befolkningen som har stort/mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet i sin region.	75 %	79 %	82 %	År

Framgångsfaktorer: God tillgänglighet

Uppdrag	Beskrivning
Förbättra tillgängligheten till sjukvårdsrådgivning.	Invånaren ska genom 1177.se få en bättre tillgänglighet till sin vårdcentral, sina mottagningar och de digitala tjänsterna. 1177 direkt, som är en e-tjänst för automatiserad symtombedömning, hänvisning och chatt, bidrar tillsammans med utveckling av 1177 på telefon till bättre tillgänglighet till sjukvårdsrådgivning.
Under 2025 genomförs en utredning kring 1177 på telefon.	Resultatet av utredningen kan leda till förändringar av arbetssätt för 1177 på telefon. I väntan på förändringar utifrån utredningens resultat görs en ettårig satsning för att stärka kapaciteten och tillgängligheten till 1177 på telefon.
Utveckling av ingångarna till vården utifrån utredning och arbete som påbörjats under 2025.	Utredning av ingångar till vården genomförs under 2025 och detta tillsammans med arbetet med digitala lösningar och utveckling av 1177 på telefon ska underlätta för patienten i kontakten med vården.
Förbättra tillgängligheten till vården och tandvården utifrån systemmätetal och mål för verksamheterna.	Tillgängligheten ska förbättras inom alla områden.

Uppdrag	Beskrivning
Förbättra tillgängligheten till audionommottagningen.	Ekonomisk förstärkning och översyn av arbetssätt för att öka tillgängligheten till audionommottagningen.
Förbättra tillgängligheten till reumatologen.	Stärka tillgängligheten för patienter med kroniska reumatologiska sjukdomar genom ekonomiskt tillskott.
Förbättra tillgängligheten och arbetssätt för logopedens ansvarsområde.	Rehabiliteringscentrum stärks för uppdraget att förbättra tillgängligheten för logopedens ansvarsområde och hur arbetssätt kan utvecklas inom nära vård.
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. Vårdcentraler som är uttagna i pilotprojektet ”Jämlig primärvård” ska gå före mot det långsiktiga målet.
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. Ekonomisk förstärkning görs till Barn- och ungdomspsykiatrien samt till Barn- och ungdomshälsan.
Förbättra tillgängligheten till habiliteringen.	Ekonomisk satsning på habiliteringen efter som behovet ökar tack vare fler överlevare som lever längre och att barnhälsovården uppmärksammar funktionsvariationer i mycket låga åldrar.
Under mandatperioden ska Region Jönköpings län säkra akutvårdskedjan 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.
Tillse att det finns vårdplatser efter behov på de tre akutsjukhusen.	Detta innebär att det finns en ledig vårdplats när det behövs.

Mätetal	Målvärde	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
 Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar.	90 %	85 %	89 %	Månad
 Faktisk väntetid till första besök inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering.	80 %	69 %	72 %	Månad
 Faktisk väntetid till operation/åtgärd inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering	80 %	73 %	75 %	Månad
 Genomförda återbesök inom medicinskt måldatum	90 %	78 %	79 %	Månad
 Tid till ambulans - andel prio 1 larm inom 20 minuter	80 %	71 %	72 %	Månad
 Täckningsgrad för den uppsökande verksamheten (munhälsobedömningar)	90 %	91 %	89 %	Tertial
 Tillgänglighet specialisttandvård inom 60 dagar efter remiss	80 %	59 %	64 %	Månad

Framgångsfaktorer: God och jämlik hälsa

Uppdrag	Beskrivning
Förbättra folkhälsan hos länets invånare.	Tillsammans med länets kommuner och civilsamhället arbeta med att skapa förbättringar utifrån lokala behov och gemensamma möjligheter och utmaningar.
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 Häsoguiden 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.
Förbättra barn och ungas hälsa.	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. Exempel på aktiviteter är spridning av elevhälsocentraler. Ungdomsmottagningen ska arbeta tillsammans med elevhälsan och elevhälsocentraler för att arbeta mer förebyggande. Stärk samverkan med övriga samhällsaktörer i brottsförebyggande arbete för barn och unga.
Stärka arbetet med barnobesitas.	Obesitas hos barn är ett växande problem. För behandling av obesitas hos barn och för att följa det nationella vårdprogrammet bildas barnobesitasteam inom specialistvården. Ekonomiska resurser tillförs till uppdraget.
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.
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 målinriktat med att skapa trygghet 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 kommunala hemsjukvården.
Fortsätta arbetet för en jämlik geriatrisk vård i länet.	Det är viktigt att säkra en jämlik geriatrik i Region Jönköpings län utifrån de förutsättningar som finns. Geriatrikum har uppgiften att sprida kunskap om äldre inom sjukvården.
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.
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.
Säkerställa att verksamheter som är centraliserad inom Region Jönköpings län, når länets invånare jämlikt.	Kontinuerligt arbete görs för att säkra att invånarna får jämlik vård i hela länet.

Mätetal	Målvärde	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
 Andel approximant kariesfria 19-åringar.	70 %	75 %	72 %	År

Process och produktion

Utveckla värdeskapande processer

Organisationens verksamhet ses som processer som skapar värde med kunden och intressenter. Processororientering stimulerar förebyggande arbete, identifierar grundorsaker till problem och medverkar till att faktabaserade beslut tas. Processerna är utformade för att skapa förutsägbara resultat. Samtidigt finns förmågan att snabbt ställa om med hänsyn till förändrade behov från kunden och intressenter.

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare

Framgångsfaktorer: Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster

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.
Förbättra dialogen mellan sjukhusens specialistvård och primärvården 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 i primärvården och på sjukhusen. Systemet utvecklas att även förbättra samverkan och samarbetet med kommunernas hälso- och sjukvård.

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Uppdrag	Beskrivning
Stödja invånare att främja hälsosamma levnadsvanor.	Stöd till vården i det systematiska arbetet med att uppmärksamma, åtgärda och följa upp personer som har behov av stöd till levnadsvaneförändring. Region Jönköpings län och länets kommuner satsar gemensamt på att utveckla Hälsocenter tillsammans med invånare, civilsamhälle och föreningsliv.

Uppdrag	Beskrivning
	Målgruppen är invånare, främst vuxna, som på grund av sin livsstil eller en eller flera levnadsvanor har risk för framtida ohälsa.
Stödja kommunernas rehabiliteringspersonal med specialistkompetens och följa upp hela rehabiliteringsprocessen.	Samarbete med specialistsjukvården, vårdcentralerna och kommunerna är nödvändigt för trygga och säkra övergångar och en bra rehabiliteringsprocess för den enskilde. Det är viktigt att Region Jönköpings län vid behov stödjer kommunernas rehabiliteringspersonal och följer upp hela rehabiliteringsprocessen.
Samordna och utveckla arbetet kring suicidprevention i länet.	En nyligen framtagna Regional handlingsplan ligger till grund för Region Jönköpings läns suicidpreventionsarbete. Arbetet sker i samarbete med länets kommuner.
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.
Vaccinera män upp till 26 år mot HPV.	Under 2026 införs avgiftsfri vaccinering mot HPV för alla personer upp till 26 års ålder i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendation.

Framgångsfaktorer: Säker verksamhet

Uppdrag	Beskrivning
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.
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.
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.

Mätetal	Målvärde	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
 Vårdprevention.	90 %	Resultat saknas	Resultat saknas	Tertial

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Uppdrag	Beskrivning
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.
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.
Öka deltagandet i screeningprogram och catch up-vaccination mot HPV bland grupper som inte deltar.	Identifiera grupper som i mindre utsträckning deltar i screeningprogram eller catch up-vaccination mot HPV. Det kan exempelvis vara personer med olika typer av funktionsnedsättning.
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.
Utökning av intensivvården i länet.	En utökning är genomförd med en intensivvårdsplats på Ryhov. Personalförstärkning på Höglandssjukhuset och Värnamo sjukhus genomförs under en treårsperiod.
Utforma den palliativa vården så att alla länsinvånare har jämlik tillgång till palliativ vård dygnet runt.	Den palliativa vården bedrivs utifrån det nationella vårdprogrammet i samspel mellan kommunal vård och omsorg, vårdcentraler och specialiserad vård i Jönköpings län. Specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH) samverkar med länets kommuner och primärvård i utvecklingen av den palliativa vården. Ekonomiskt tillskott för att fortsätta arbetet i enlighet med överenskommelse inom den palliativa vården.
För att uppnå en mer jämställd vård och jämlik hälsa genomförs en flerårig satsning för förbättrad förlossningsvård och stärkta insatser för kvinnors hälsa.	Fortsätta utveckla en sammanhållen, jämlik och personcentrerad vårdkedja baserat på kvinnors olika behov från graviditet till förlossning och eftervård. Personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning ska få tillgång till en god vård baserad på bästa möjliga kunskap.
Arbeta med särskilda utvecklingsområden för patienter med psykisk sjukdom.	Exempel på utvecklingsområden är - bättre somatisk hälsa hos personer med psykisk sjukdom - utveckla utredning, stöd och behandling för personer som har eller som riskerar utveckla posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) - införa vård och insatsprogram för psykiatrisk sjukdom.
Tillhandahålla en rationell och hållbar läkemedelsförsörjning.	För att säkerställa en robust läkemedelsförsörjning sker kontinuerligt arbete med lokaler, logistiklösningar, lagernivåer och information. Arbetet 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,

Uppdrag	Beskrivning
	sammanhållet och proaktivt, till exempel genom omställningen till nära vård.
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. Ett kontinuerligt arbete görs för att säkerställa att så sker. Handlingsplanen för att stärka länsklinikerna följs årligen.
Åstadkomma bästa möjliga resultat till lägsta möjliga kostnad varje gång.	Utifrån konceptet Kloka kliniska val, arbeta med att minska över-, under- och feldiagnostik och behandling. Minska lågvärdesvård, och främja patientcentrerad vård (involvera patienterna i beslut av diagnostik och behandling), ökad grad av evidensbaserad praxis.
Arbeta med övergången från barn till vuxna i vården.	Övergången från barn till vuxen inom somatisk vård, rehabilitering, 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.

Mätetal	Målvärde	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
 Indikatorer i öppna jämförelser.	60 %	48 %	71 %	År
 Standardiserade vårdförlopp - andel inom max ledtid.	80 %	33 %	43 %	Månad
 Standardiserade vårdförlopp - andel utredda patienter i SVF.	70 %	97 %	91 %	Månad

Lärande och förnyelse

Förbättra verksamheten och skapa innovationer

En verksamhet som är framgångsrik och hållbar över tid kräver 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 jämförelser med ledande organisationer får ledare och medarbetare kunskap om vad som kan uppnås och vägen dit. Ett systematiskt och uthålligt förbättringsarbete leder till nöjdare kunder, nöjdare medarbetare, bättre samhälle och miljö samt ökad effektivitet.

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya

Framgångsfaktorer: Förbättringskunskap

Uppdrag	Beskrivning
Kortare ledtider från kontakt till utförd vårdåtgärd.	Kapacitet och produktionsstyrning (KPS) är en arbetsmetod för att utifrån patientperspektiv på ett resurseffektivt sätt anpassa verksamhetens planering och arbetssätt, för att uppnå en sammanhållen vård över verksamhetsgränser.

Framgångsfaktorer: Professionell kunskap

Uppdrag	Beskrivning
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.
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.

Framgångsfaktorer: Forskning

Uppdrag	Beskrivning
Identifiera, kartlägga, samordna och stödja strategiska forskningsområden och kunskapsunderlag i arbetet med nära vård.	En viktig och prioriterad uppgift för Jönköping Academy och 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. Stödja professur på Jönköping Academy.

Mätetal	Målvärde	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
 Antal forskarutbildade medarbetare.	>125	156	167	År
 Antal publikationer.	>150 st.	161	175	År

Ekonomi

Leder för hållbarhet

Med engagerade ledare som utgår från kund- och intressentbehov förstärks en kultur som skapar förutsättning för hållbar utveckling. Ledare ser verksamheten, dess produkter, tjänster och processer som delar i en större helhet och verkar aktivt för att förbättra samhälle, miljö och ekonomi. Ledare tar till vara och utvecklar medarbetarnas och organisationens samlade kompetens och mångfald.

Strategiska mål: God och hållbar hushållning

Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet

Uppdrag	Beskrivning
Se över att resurserna har en jämlik fördelning utifrån länsinvånarnas behov av vård.	Budgeten kan justeras utifrån förändrade behov och införandet av nya arbetssätt.
Följa omställningen och förstärkningen av den nära vården.	Ambitionen är att successivt förstärka den nära vården. Primärvårdens budget utöver index ska öka.

Mätetal	Målvärde	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
 Ekonomi i balans	0 mnkr	-322 mnkr	-225 mnkr	Månad
 Prognos	Inte överstiga budget			Tertial

Egenavgifter och bidrag 2026 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 originalrecept/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.

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 sömnapné syndrom	*
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
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 högstkostnadsgrundande.

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	800kr/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 högstkostnadsgrundande.

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
	600 kr/uttag (1)	16-19 år	

Livsmedel för spannmålsallergi	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

Patientavgifter i vården 2026	Sid.
• Nytt för året	2
• Patientavgifter i korthet	3
• Grundläggande bestämmelser för patientavgifter	5
• Patientavgifter vid remittering	6
• Betalning	7
• Högkostnadsskydd för öppenvård – eFrikort	8
• Patientavgifter och avgiftskoder i Cosmic	11
• Förtydligande om patientavgifter A-Ö	21
• Patienter i slutenvård	30
• Intygsavgifter	32
• Avgifter för intyg och möten – sjukskrivningsprocessen	36
• Journal- och röntgenkopior	39
• Vaccinationer	41
• Avgiftsfria åtgärder enligt smittskyddslagen (SmL)	43
• Avgiftsfria besök och åtgärder	45
• Patientavgifter för tandvård som ingår i hälso- och sjukvård	48
• Patientavgifter i ögonsjukvård	49
• Patientavgifter, debiteringar och regelverk - vård av personer från andra länder	50

Nytt för året - 2026

- Inga nyheter/förändringar gällande patientavgifter

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 provtagn) - Bentäthetsmätning, aortascreening, 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, smittskyddspatienter - Avgiftsfri hälsovård samt screening (kvinnohälsovård, barnhälsovård, tobaksavvänjning, mammografi, gynekologisk hälsokontroll)	0: -

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Recept till barn, sjukintyg till tonåringar• Öppen hälso- och sjukvård för personer 85 år eller äldre. | |
|---|--|

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: [E-faktura, 1177](#)

Faktura till digital brevlåda – NYTT från 1 december

Den som inte har e-faktura får istället fakturan till sin digitala brevlåda

Läs mer: [Digital post för dig som privatperson](#), DIGG – Myndigheten för digital förvaltning.

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

Högekostnadsskydd 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 högekostnadsskydd, men de kommer ändå att vara kopplade till det *nationella högekostnadsskyddet (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 högekostnadsskyddsbelopp.

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 högekostnadsgränsen 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 övriga 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 högekostnadsskydd.
- 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 **inte** är registrerad i den nationella HSAkatalogen behöver kvittot mailas till ekonomiservice, öppenvårdsredovisningen, opv@rjl.se för registrering.

Allmänt

Högekostnadsskyddet 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 *Nationella högekostnadsskyddet*, 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 högekostnadsskyddet 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 högstannivå.

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	3 179:-*	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	1 373:-*	Vård av personer från andra länder. Patienten betalar hela avgiften (enligt fast prislista).
230	Dialysbehandling, personer från andra länder	5 458:-	Enligt DRG M32O
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	1 373:-*	(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: <i>IVF läkare</i>

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: <i>IVF sjukvårdande behandling</i>
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, asylsökande, ej meddelat återbud, tolk	335:-	Se ovan. (25 + 310)
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 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	3 179:-*	Gäller både specialist- och primärvård. (enligt fast prislista)
610	Uteblivet sjukvårdande behandling/sent återbud, vård av personer från andra länder	1 373:-*	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	1 373:-*	(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	17.496:-*	Omskärelse av pojkar av icke medicinska skäl. DRG-baserad full kostnad enligt följande: DRG N20O, 17.496 kr* (enligt DRGprislista)

	Varugrupper	Hjälpmedel, momsfrött (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. arvstviser. 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. Mammografiundersökning, gynekologisk cellprovstagning och tobaksavvänjning är dock avgiftsfria (eventuellt recept i samband med tobaksavvänjning debiteras).

Avgift vid hälsovård är inte frikortgrundande.

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 ej 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 patientavgift.

Konsultation

Konsultation som initieras av vården i samband med slutenvård/dagsjukvård/dagkirurgi är avgiftsfri för patienten. Planerade (tidsbeställda) besök på annan klinik som görs under tiden patienten är inskriven i slutenvård 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 slutenvård 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

Nyförlost med förlossningsskada

Nyförlost 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 ej 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.

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 smittas 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 vård dag. Därefter utgår en avgift på 110 kr per vård dag.

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 högst nivå.

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 vård dagar 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 vård tid.

Om patienten skrivs in och ut samma dag tas en slutenvårdsavgift ut.

Högekostnadsskydd och slutenvård

Patientavgiften för slutenvård är inte högekostnadsgrundande.

Patientgrupper med avgiftsfrihet

Anhållna och intagna på kriminalvårdsanstalt

Patient som är anhållen, häktad eller intagen på kriminalvårdsanstalt betalar ingen patientavgift för slutenvård. 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 inläggande 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 hemregion 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: [Patienthotell regelverk](#).

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 prover t ex AMF-intyg, livsmedelsintyg inkl prover, LVM-intyg	784:-	980:-
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.	0: -	

Avgiftsfriheten gäller inte för de obligatoriska 45-årsintygen eller de intyg som krävs av Transportstyrelsen pga missbruk.		
Intyg för behörighet till C- och D-körkort.	784:-	980:-
Obligatoriskt 45 års intyg för C- och D-körkort		
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 alkoholås, 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 <i>förordning (SFS 2004:888) om vissa statsbidrag för sjukvård m.m.</i> 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 arvudet. 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 gäller att vårdenheten debiterar Försäkringskassan för läkarmedverkan. Fakturaunderlag behöver inte undertecknas av försäkringsutredaren.		
Patientavgift tas inte ut. Om ett läkarintyg om sjukskrivning skrivs/förnyas efter mötet kostar intyget för patienten 100 kr.	750: -	938: -
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

När en patient, myndighet, advokat, försäkringsbolag etc begär journal- eller röntgenkopia gäller att:

- Kopiorna kan lämnas till patienten personligen eller skickas med post (det bör ske med rekommenderad post för att försäkra sig om att utskriften inte kommer till fel person, det finns dock inget lagkrav som stödjer att de måste rekommenderas).
- Se hela regelverket om utlämnande av patientuppgifter i regionens dokumentationshandbok.

Kostnad vid journalkopior ska inte momsbeläggas. Detta räknas som ett led i sjukvård och är undantaget från momslagen.

Nedanstående kostnad gäller även för övriga administrativa handlingar (enligt avgiftsförordning (1992:191)).

Kostnad

- 1-9 kopior/sidor: 0: -
- 10 kopior/sidor: 50: -
- Kopior där utöver (11 eller fler): 2: -/st
- Röntgenfilm på CD-skiva: 300: -
- Kopia av video/DVD: 600: -/st
- Ultraljudsbild: 50: -/st

Exempel:

Om en patient begär att få ut 15 kopior blir kostnaden $50 + 10 = 60$: -

När försäkringsbolag, företag etc begär journal- och röntgenkopior kan dessa skickas mot faktura.

Uppgift om att journal finns, lämnas ut i samband med svar till personer som begärt utdrag enligt personuppgiftslagen. Journalutdrag lämnas enbart enligt ovan angivna regler i enlighet med patientjournallagen och sekretesslagen.

Avgiftsfria journalkopior

Patienten har rätt att utan kostnad läsa sin journal (gäller både pappersjournal och datajournal) på mottagningen.

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.

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 högstkostnadsgrundande.

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 se 1177: <https://www.1177.se/jonkopings-lan/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/patientavgifter-i-jonkopings-lan/>

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: [Kostnadsfri vaccination mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta-Folkhälsa och sjukvård \(rjl.se\)](https://www.folkhalsa.se/om-folkhalsa/om-folkhalsa-och-sjukvard/rjl.se)

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. <i>Häktesförordning (SFS 2010:611)</i>
Antabusbehandling	
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	<i>Lag (SFS 1993:332) om avgiftsfria sjukvårdsförmåner m.m för vissa hiv-smittade</i>
Klinisk läkemedelsprovning	
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)	Specifik årskull kallas enligt riktlinjer
Palliativ vård	Hemsjukvårdsbesök 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 aborträdgivning. Insättning av spiral, P-spruta	<i>Lag (SFS 2010:1218) om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet m.m.</i> OBS! Patienten betalar själv spiralen eller sprutan.
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

(fullständigt regelverk för rätten till vård för asylsökande och flyktingar finns här: <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/dokument/evo/154b5110-cb34-4e27-9014-313479bedd17>)

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	3 179 kr* - 50 kr = 3 129 kr
Besök hos annan vårdgivare	1 373 kr* - 25 kr = 1 348 kr
Hjälpmedel	Kostnaden för inköp och anpassning för hjälpmedlet debiteras regionen
Hälsundersökningar	2.175** kronor för rutinhälsundersökning (inkl tolk) utförda under år 2024 (ingen uppdatering för 2025 än).

*Priset justerat i början av året enligt prislista "Priser och ersättningar för sydöstra sjukvårdsregionen" som beslutas i december av Regionssjukvårdsnämnden.

** Ersättning från migrationsverket regleras varje år

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 hälsundersökning 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 hälsundersökning. Den ersätts av Migrationsverket på samma sätt som för asylsökande.

För flyktingar som fått uppehållstillstånd, men som ännu ej 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.

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 bilagan "Utländska patienter" (observera att det precis som innan även kan finnas provisoriska intyg utfärdade av brittisk myndighet). 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 EU-kort).

Svenskt EU-kort gäller inte i Sverige.

När vi debiterar Försäkringskassan för dessa patienter ska kopia på deras EU-kort bifogas. Det är sidan med "stjärncirkeln" som ska kopieras. Vid osäkerhet, ta kopia på båda sidor. Se länk hur EU-kortet ser ut i andra länder: [EU-kort i andra länder](#) .

Blanketterna E110, E111, E119 och E128 accepteras inte av Försäkringskassan.

EU-medborgare 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/EESland 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.

- Flyktbarn/asylsökande med eller utan förälder.
- Anknätningsbarn 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 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 EU-kort).

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. Patientens 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. Patientens 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. Patientens 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, Lichtenstein, Litauen, Luxemburg, Nederländerna, Polen, Portugal, Rumänien, Schweiz, Spanien, Tyskland, Ungern, Österrike	Förordning (EEG) 883/2004 reglerar rätten till vård i andra EU/EES-länder. De personer som är försäkrade enligt dessa regler ska kunna intyga 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 EU-kort medsändes (kopior på kortets fram- och baksida). Saknar patienten EU-kortet, ska hen

	betala 3 179 kr för ett läkarbesök inom primärvård och specialiserad vård och 1 373 kr för sjukvårdande behandling. Vid akut slutenvård betalar patienten 130 kronor/vårddygn om hen innehar EU-kortet. Resten enligt DRG-poäng faktureras FK.
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: uppgifter om patientens namn, personnr och fullständiga adress i hemlandet samt en kopia på ID-handling (ID, körkort, pass eller EU-kort) medsändes 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 bilaga <i>utländska patienter</i> 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 3 179 kr för ett läkarbesök inom primärvård och specialiserad vård och 1 373 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 (ex. för år 2025: 3 179 kr läkare samt 1 373 kr för sjukv.beh) * slutenvård – enligt gällande DRGprislista Planerad vård – fullbetalande patient * öppen primärvård – enligt fasta prislistan (ex.

för år 2025: 3 179 kr läkare samt 1 373 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 vårdssystem behöver tio siffror för att kunna registrera patienten. Under dagtid erhålls C-nr/reservnummer (då patienten ej 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. 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 studielandet.

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 ett konventionsland

Patienten betalar samma patientavgift som länsbor för akut sjukvård. Resten faktureras Försäkringskassan. Kopia på patientens ID-handling bifogas.

Patienten betalar 6 x slutenvårdsavgiften för ett öppenvårdsbesök när det handlar om planerad vård. Vårdregionen svarar för den resterande kostnaden. Denna rättighet gäller bara i den region patienten var folkbokförd när hen flyttade från Sverige.

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 övriga länder utan konventioner eller 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 slutenvård (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 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.

Studerande från icke EU/EES-land

Utländsk student (ej EU/EES), som ska studera i Sverige i mer än ett år, måste ha ett uppehållstillstånd. I och med att ett uppehållstillståndet 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.

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 också ha ett samordningsnr pga skatteinbetalning. Detta **kan** betyda att de eventuellt tillhör svensk försäkringskassa (FK). FK betalar i så fall ersättning till regionen för både nödvändig och planerad vård för denna kategori patienter som inte är bosatta i Sverige. Personen kan ha ett svenskt arbetsgivarintyg som utfärdats av arbetsgivaren men måste även ha intyget *"Intyg om rätt till vårdförmåner i Sverige för personer bosatta i ett annat EU/EES-land eller Schweiz"*.

Samordningsnummer behöver alltså inte betyda att de har rätt till vård, intyg måste finnas, kontakta FK för kontroll.

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.

Specialiserad ögonsjukvård inom vårdval Region Jönköpings län

Regelbok 2026

Förfrågningsunderlag enligt lag om valfrihetssystem

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.....	20
Patientskadeförsäkring	21
Läkemedelsförsäkring	21
Sjukskrivning	21
Smittskydd.....	21
Remisser	21
Sjuk- och behandlingsresor	21
Tolk	22
Vårdhygien	22
2.5 Arbetsgivaransvar	22
Meddelarfrihet och meddelarskydd.....	22
Sociala avgifter och skatt	22
Tystnadsplikt och sekretess	22
2.6 Samarbetsformer	23
Överenskommelse inom samma vårdgivare	23
Konsultavtal	23
Underleverantörsavtal	24
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	32
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	33
Allmäntjänstgöring (AT) för läkare	33
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.....	43
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	45
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 möjligheter att möta patientens behov.
- Innebär att delar av den vård som idag ges i slutenvård kan ges i annan form nära patienten.

Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård



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 koordinatören 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 (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 (Patientkontrakt) 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 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 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, överflyttningssplattform 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 2024*” 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.

Barnets 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 anhörig, samt Region Jönköpings läns riktlinjer.

Hållbar utveckling

Leverantören ska:

- följa Region Jönköpings läns Hållbarhetsprogram 2021-2025 (gäller även för 2026)
- årligen rapportera åtgärder som vidtagits under året
- rapportera 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 marknadsföringslagen (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 (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 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 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.

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 då till exempel inte alla patienter efterfrågar personkontinuitet och byggande av relation med vårdens medarbetare.

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)
- 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 avvikelshanteringssystem 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 och kompetensutveckling.

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 sjukvårdslagen (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 hjälpende 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 Läns gemensamma programområdenas kunskapsstödens 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.

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.

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.

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 smittskyddslagen (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 tillhandahålla 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 som en del i sitt systematiska kvalitetsarbete årligen genomföra *Egenkontroll för vårdhygienisk standard* i syfte att uppfylla Hälso- och sjukvårdslagen.

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns vårdhygieniska riktlinjer. Det innebär till exempel att:

- Leverantören ska ha ett hygienombud som arbetar enligt regionens uppdragsbeskrivning för hygienombud.
- Leverantören ska registrera och analysera följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler samt åtgärda och följa upp avvikelser i enlighet med Region Jönköpings läns riktlinjer.
- Leverantören ska registrera och analysera vårdrelaterade infektioner.

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 sekretesslagen (2009:400) och patientsäkerhetslagen (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 (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 beställarens 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 underleverantörsavtal 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 3.1-3.8

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 ögon diagnos.
- 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 ögonbottenar.
- 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 remitterter 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 *Bygghälsa och vårdhygien (BOV)*, framtagen av Svensk förening för vårdhygien.

Krav på luftkvalitet och ventilation på operationssal ska uppfyllas enligt SIS TS 39:2015. Vid avvikande uppmätt värde ska *Smittskydd och vårdhygien* kontaktas. Mätutrustning finns möjlighet att låna av *Smittskydd och vårdhygien*.

Ögonkirurgi, framförallt implantationskirurgi, innebär infektionskänsliga ingrepp och värden på 50 cfu/m³ ska inte överskridas och ambitionen bör vara att nå ner under 10 cfu/ m³

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 vårdenhetsens 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 diatermin samt utrustning och särskild lokal för operationsverksamheten som uppfyller kraven för operationsrum enligt rapporten *Bygghälsa och vårdhygien (BoV)*, framtagen av Svensk förening för vårdhygien

Krav på luftkvalitet och ventilation på operationssal ska uppfyllas enligt SIS TS 39:2015. Vid avvikande uppmätt värde ska *Smittskydd och vårdhygien* kontaktas. Mätutrustning finns möjlighet att låna av *Smittskydd och 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), ska invånarna informeras och hänvisas till närliggande vårdvalsenhet i länet som mottagningen samarbetar med. Samarbetsparten ska ha kapacitet att uppfylla mottagningens uppdrag. 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 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 (en (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 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.

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 aidentifierade 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 strukturerad 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 107,7 miljoner kronor för specialiserad ögonsjukvård inom vårdval 2026.

Fördelning av ersättning

Ersättning (miljoner kronor)	Totalbelopp	Procentuell fördelning
Rörlig patientrelaterad ersättning	97,1	90 %
Särskild ersättning	10,6	10 %
Summa	107,7	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 åtgärds-koder.

För mer information kring registreringsvillkor och ersättningsberättigade koder se bilaga ”Ersättningsgrundande Diagnos och KVÅ-koder för specialiserad ögonsjukvård inom vårdval Region Jönköpings län 2026”.

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	210 kr
Sjukvårdande behandling (omfattande åtgärder som utförs självständigt och journalförs)	485 kr
Läkarbesök (inkl. ev. förundersökning)	1230 kr
Synfältundersökning och körkortsintyg	925 kr
Ögonbottenfotografering (besök inkl. bedömning)	780 kr

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	5 000 kr
Bilateral linsoperation	10 000 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	2 170 kr
Resursnivå B	3 270 kr (bilateralt) 5 710 kr
Resursnivå C	5 650 kr (bilateralt) 9 895 kr

För mer information kring när bilateral ersättning gäller se bilaga

”Ersättningsgrundande Diagnos och KVÅ-koder för specialiserad ögonsjukvård inom vårdval Region Jönköpings län 2026”.

Laserbehandling i ögats främre segment

Laserbehandling vid efterstarr	1 495 kr (bilateralt) 1 930 kr
Laserbehandling vid glaukom, trycksänkning	1 495 kr (bilateralt) 1 930 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 statsbidrag. 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

Avtalet gäller efter undertecknande från 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. Möjlighet till förlängning med två (2) år i taget, om inte avtalet sagts upp skriftligen av endera part senast tolv månader före avtalstidens slut.

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.

Primärvård inom vårdval Region Jönköpings län

Regelbok 2026

Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping

© Region Jönköpings län

folkhalsaochsjukvard.rjl.se/uppdrag-och-avtal/primarvard-inom-varldval

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
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
3.20 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 1177 direkt	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

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
Sjukskrivning och 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	40
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.....	43
8.1 Insyn och rapportering	43
8.2 Avtals- och uppdragsuppföljning.....	43
Avdrag för bristande uppfyllnad av avtal.....	44
Fördjupad uppföljning och revision	44
Kvalitetsregister och andra register	44
Patientenkäter	44
9. Ersättningsvillkor	45
9.1 Budgetram.....	45
9.2 Ersättningsmodell	45
9.3 Ekonomisk ersättning 2026.....	46
9.4 Kapiteringsersättning	47
Vårdtyngd enligt ACG (Adjusted Clinical Groups).....	47
Socioekonomiska faktorer, CNI (Care Need Index)	48

Läkemedel.....	48
9.5 Särskild ersättning	48
Nära vård mest sjuka – Prediktion för inskrivning inom 60 dagar (Prea60)	48
Vårdsamordning.....	49
Läkarbesök i hemmet.....	49
Läkaruppdrag i särskilda boendeformer och korttidsboenden.....	49
Läkaruppdrag och samverkan med den kommunala hemsjukvården i ordinärt boende.....	49
Läkarmedverkan i barnhälsovården.....	50
Utökade öppettider.....	50
Ökad tillgänglighet utanför kommunernas huvudorter.....	50
Ersättning för jourverksamhet	51
Hälsosamtal.....	51
Tilläggsuppdrag: Hälsofrämjande arbete i socioekonomiskt utsatta områden	51
Vaccinationer	51
Särskilt kostnadskrävande patienter.....	51
Eget systematiskt förbättringsarbete	51
Deltagande i utvecklings- och kvalitetsarbeten	51
Ersättning för deltagande Forum Primärvård Beställare Utförare (Forum-PBU) .	52
Ersättning för deltagande Regionalt programområde (RPO)	52
Ersättning för deltagande i grupper enligt "Ledningssystem för samverkan Region Jönköpings län och kommunerna gällande hälsa, vård och omsorg"	52
Ersättning för deltagande i pilot eller modellverksamhet	52
Ordförandeskap i Läns gemensamma programområden (LPO)	52
Digitalisering	53
Tolk.....	53
9.6 Ersättning för utbildning	53
Specialisttjänstgöring allmänmedicin enligt förordning SOSFS 2015:8 (gamla förordningen)	53
Specialisttjänstgöring allmänmedicin enligt förordning HSLF-FS 2021:8 (nya förordningen)	53
Pre-ST via Nässjö utbildningscenter för specialisttjänstgöring allmänmedicin enligt förordning HSLF-FS 2021:8.....	54
Vetenskaplig handledning av ST-läkare	54

Fortbildning av läkare med specialistläkarexamen från EU eller EES land	54
Specialistutbildning för sjuksköterskor	54
PTP-psykolog	54
KBT-utbildning steg 1.....	54
Magister eller master utbildning	54
Klinisk undervisningsmottagning (KUM)	55
Centrala utbildnings- och utvecklingsmedel	55
9.7 Övriga ersättningar.....	55
Vård av patient som är listad på annan vårdcentral	55
Vård av utländska medborgare och utlandssvenskar	55
Vård av asylsökande, kvotflyktingar m.m.	55
Momskompensation	56
Riktade statsbidrag	56
Kvalitetsindikatorer kopplad till ersättning.....	56
9.8 Avdrag/kostnadsansvar	56
Patientavgifter	56
Avdrag för besök på annan vårdcentral i Region Jönköpings län.....	57
Avdrag för besök i andra regioner.....	57
Avdrag för besök hos privat vårdgivare på nationella taxan eller vårdavtal på primärvårdsnivå.....	57
Kostnadsansvar för läkemedel	58
Kostnadsansvar för medicinsk service inom Region Jönköpings län	58
Kostnadsansvar för närakutmottagning.....	59
Kostnadsansvar för smittskydd	59
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 möjligheter att möta patientens behov.
- Innebär att delar av den vård som idag ges i slutenvård kan ges i annan form nära patienten.

Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård



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.

Satsningar på primärvården och den nära vården har målet samordning och kontinuitet i vårdinsatser, 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 koordinatören 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 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. Lokaler ska uppfylla gällande lagkrav och föreskrifter för vårdverksamhet. Lokaler 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 bords 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 i ansökan om godkännande och 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 och kompetensutveckling.

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 klarar uppdraget under höjd beredskap och ytterst krig.

Leverantören ska delta i Region Jönköpings läns arbete med robustethöjande 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 2021-2025.
- 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 (webb-utbildning). Förskrivande sjuksköterskor av inkontinens- och nutitionsprodukter 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.

Leverantören debiteras inte kostnader för hjälpmedel och förbrukningsprodukter. Under avtalsperioden kan det komma att ske förändringar i kostnadsansvar då Region Jönköpings län utreder vilket verksamhetsområde som ska ha kostnadsansvaret för inkontinens- och diabetishjälpmedel.

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 Region 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.

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 avvikelshanteringssystem 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 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.

3.20 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 vårdenhetsens 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
 - ✓ Läkarpbesök i hemmet
 - ✓ Samordning och deltagande i SIP
 - ✓ Vårdsamordning
 - ✓ Läkaruppdrag och samverkan med den kommunala hemsjukvården
 - ✓ Läkaruppdrag i särskilda boendeformer och korttidsboenden
 - ✓ Särskilt kostandskrävande patienter
- leverantören har också möjlighet att ansöka om ersättning enligt kapitel 6 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. 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.

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 kontakter 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 1177 direkt

Invånaren ska kunna kontakta vårdcentralen via telefon eller 1177 direkt 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 1177 direkt.

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 1177 direkt 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 Gemensamt 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 vara anslutna till den nationella tjänsten ”1177 direkt” 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.

Utöver bemanning 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 invånare som besökt mottagningen. Läkare i beredskap ska kunna tjänstgöra på gemensam närakut vid behov.

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 jouruppdraagsansvar 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.

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 då till exempel inte alla patienter efterfrågar personkontinuitet och byggande av relation med vårdens medarbetare.

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 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).

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer gällande läkaruppdrag i hemmet samt samverkansavtal och överenskommelser med kommunerna.

Kommunen tecknar avtal om läkaruppdrag på korttidsplatser och särskilda boende för äldre med valfri vårdcentral. Leverantören har rätt att tacka nej till avtal med kommunen för boenden utanför vårdcentralens geografiska områdesansvar. Med anledning av att fördelningsmodellen för geografiskt områdesansvar kan komma att ändras under avtalsperioden (se avsnitt 4.16 Geografiskt områdesansvar) kan även fördelningsmodellen för SÄBO komma att behöva ändras.

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.

Sjukskrivning och Försäkringsmedicin

Leverantören ska följa nationella riktlinjer och Region Jönköpings läns riktlinjer och rutiner för sjukskrivning och försäkringsmedicin.

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 treårig 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 inom sitt geografiska områdesansvar 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 rutinemässig 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

Region Jönköpings län fördelar ansvar för geografiska områden till vårdcentralerna. Fördelningen av områden bygger på kommunernas system med nyckelkodsområde. Under avtalsperioden kan fördelningsmodellen som bygger på kommunernas nyckelområden komma att ändras.

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 reviderar Region Jönköpings län ansvaret för geografiska områden utifrån den nya situationen.

I händelse av att en befintlig vårdcentral etablerar sig i en annan vårdcentralers geografiska närområde kan Region Jönköpings län komma att revidera ansvaret för det geografiska området utifrån den nya situationen.

I händelse av att en vårdcentral upphör se avsnitt 3.2 När en vårdcentral eller filial upphör.

En revidering 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 kunskapsstyrning 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 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 tilläggsuppdagsavtal 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 verksamhetslokala riktlinjer för ST i 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, statistikconsultationer 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 vårdcentral-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 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.

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 policyn för informationssäkerhet och dataskydd med tillhörande riktlinjer och regelverk.

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 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 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 inställetider 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.

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 Apotekets utpris exklusive moms per tusen invånare ska motsvara rikets kostnader. Visar primärvården som helhet ett underskott i jämförelse mot budget finns möjlighet att få tillskott från central budget för nya dyra läkemedel under förutsättning att primärvården ligger under eller i nivå med riket. När det sker kraftigt ökade merkostnader till följd av nya läkemedel eller vid införande av befintliga läkemedel till nya stora patientgrupper sker en särskild bedömning. Riktvärde är en årlig merkostnad på minst 1 000 000 kronor.

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 vårdenheter 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 årsskiftet 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 årsskiftet.

9.3 Ekonomisk ersättning 2026

Ersättningar	Totalbelopp tkr
Kapiteringsersättning	
Vårdtyngd enligt ACG (Adjusted Clinical Groups)	1 447 115
Socioekonomiska faktorer, CNI (Care Need Index)	255 373
Läkemedel	522 000
Särskild ersättning	
Nära vård mest sjuka – Prediktion för inskrivning inom 60 dagar	40 000
Vårdsamordning, SIP	27 500
Läkarbesök i hemmet	25 700
Läkaruppdrag i särskilda boendeformer och korttidsboenden	17 900

Läkaruppdrag och samverkan med den kommunala hemsjukvården i ordinärt boende	24 400
Läkarmedverkan i barnhälsovården	14 500
Utökade öppettider	20 000
Ökad tillgänglighet utanför kommunernas huvudorter	10 000
Ersättning för jourverksamhet	34 000
Hälsosamtal	6 900
Hälsofrämjande arbete i socioekonomiskt utsatta områden	4 000
Vaccinationer, särskilt kostnadskrävande patienter	2 000
Systematiskt förbättringsarbete	7 900
Deltagande i utvecklings- och kvalitetsarbeten	2 600
Digitalisering	4 000
Tolk	7 600
Ersättning för utbildning	
ST-läkare	95 700
Utbildning för SSK, PTP, KBT, KUM, Magister/Master	13 700
Centrala utbildningsmedel	2 000
Övriga ersättningar samt avdrag/kostnadsansvar	-59 800
Budget Vårdval primärvård	2 525 088

9.4 Kapiteringsersättning

Vårdtyngd enligt ACG (Adjusted Clinical Groups)

ACG är en metod för att kategorisera patienters sjukdomar genom att gruppera diagnoser i öppen vård. ACG-grupperna representerar hälsotillstånd och är definierade utifrån sjukdomsburda, ålder och kön. ACG-grupperna tilldelas olika vikter beroende på resursåtgång.

Ersättningen grundas på invånarnas registrerade diagnoser i både öppen och slutenvård de senaste 18 månaderna.

Leverantören får ersättning för de invånare som valt vårdcentralen. Leverantören får inte bygga sitt listningsunderlag på utomlänsvårdare. Listade utomlänsvårdare får endast utgöra en mindre andel av listningsunderlaget.

År 2026 är ersättningen för 1,0 relativ ACG-poäng 3 882 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 2026 är ersättningen för 1,0 CNI-poäng 307 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	380 kr
50-64 år	1 467 kr
65-74 år	2 717 kr
75-84 år	4 103 kr
85- år	5 271 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 1 900 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.

Leverantören kan även erhålla ersättning för hembesök på annan plats än folkbokföringsadressen om den enskilda invånaren på grund av komplex livssituation och utanförskap av olika slag inte nås av primärvården.

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 hemsjukvården 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 hemsjukvården 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 1 490 kronor per timme.

Utökade öppettider

Leverantören kan efter godkänd ansökan få ersättning för utökade öppettider utöver 9 timmar per dag 08:00-17:00 vardagar. Under den utökade öppettiden 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 i god tid meddelas utökade öppettider eller förändring av utökade öppettider.

Ersättningen är 3 300 kronor per timme.

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 t ex 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 350 000 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 450 000 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 900 000 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 1 300 000 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: 65 kronor per listad invånare och år

Vårdcentraler jourområde Eksjö: 100 kronor per listad invånare och år

Vårdcentraler i jourområde Värnamo: 130 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 treårig ekonomisk ersättning för att arbeta med hälsofrämjande insatser. Ansökan ska ske enligt region Jönköpings läns riktlinjer.

Ersättningsmodell är under framtagande.

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	1 260 kr
Psykolog	750 kr
Sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast	580 kr
Administrativ personal, undersköterska	440 kr

Ersättning kan även utgå för andra större regionala länsövergripande förbättrings- arbeten 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. Ordförande ska vara en av de utsedda primärvårdsrepresentanterna enligt avsnitt 5.1 Kunskapsstyrning- Deltagande i Region Jönköpings läns kunskapsstyrning.

Digitalisering

Under avtalsperioden avser Region Jönköpings län utreda hur stärka digitaliseringen i primärvården.

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 en vårdcentral ska kunna anställa en PTP-psykolog med central finansiering krävs att vårdcentralen är bemannad med minst en legitimerad psykolog med dokumenterad erfarenhet av tjänstgöring i primärvårdsverksamhet samt att vårdcentralen kan erbjuda PTP-handledning av psykolog med minst tre års erfarenhet av yrket.

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.

	Ersättning*
Digital läkarkontakt	250 kr
Digital kontakt hos andra yrkeskategorier	200 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 tolv månadersperiod 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 moms lagstiftning 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 statsbidrag. 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.

Månadsvis sker avstämning mellan budgeterade patientintäkter och faktiskt utfall. Vid större avvikelser kan en justering av ersättning göras i proportion till ACG/CNI.

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	200 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.

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.

Digitala besök

	Avdrag*
Digital läkarkontakt	250 kr
Digital kontakt hos andra yrkeskategorier	200 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 hemlandsting. 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.

NOAK-läkemedel (Dabigatranetexilat, Rivaroxaban, Apixaban och Edoxaban) belastar vårdcentralen med halva förmånskostnaden.

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 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 vårdenhets 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 felaktig 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.

**En grön, grundad och mänsklig budget från
Centerpartiet**

Budget och verksamhetsplan 2026 med flerårsplan 2027- 2028

Region Jönköpings län

**Med jordnära visioner skapar Centerpartiet en
grön och trygg vardag där vi ger kraft åt varje
människa.**

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

Innehållsförteckning

.....	1
En grön, grundad och mänsklig budget från Centerpartiet.....	1
Budget och verksamhetsplan 2026 med flerårsplan 2027-2028.....	1
En grön, grundad och mänsklig väg framåt	5
Grundläggande värderingar	6
För ett bra liv i en attraktiv region	8
Planeringsförutsättningar.....	17
Gemensamt för Region Jönköpings län	38
Medborgare och kund.....	52
Process och produktion	52
Lärande och förnyelse	55
Medarbetare	55
Ekonomi.....	57
Regional utveckling.....	59
Arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet.....	60
Trafik, infrastruktur och miljö	71
Folkhälsa och sjukvård.....	78
Medborgare och kund.....	94
Process och produktion	97
Lärande och förnyelse	100
Ekonomi.....	101
Finansiella rapporter	103
Regionfullmäktiges direktiv till styrelse och nämnder avseende budget 2026	105
Bilagor	113

En grön, grundad och mänsklig väg framåt

Jönköpings län står i ett nytt läge. Klimatförändringar måste tas på största allvar nu, en åldrande befolkning är ett faktum och kompetensbristen inom välfärden likväl som inom näringslivet är påtaglig redan idag. En globalt osäker omvärld sätter press på vår region. Samtidigt finns det stora möjligheter att forma en hållbar, innovativ och jämlik framtid förutsatt att vi agerar långsiktigt, kraftfullt och tillsammans, nu.

Centerpartiets budget för 2026 präglas av ansvarstagande och framtidstro. Med vår gröna, grundade och mänskliga politik tar vi sikte på ett Jönköpings län där tillväxt sker inom ramen för planetens gränser, där människor får växa genom utbildning och hälsa, och där varje ort från landsbygder till städer har goda villkor för liv, hälsa, företagande och delaktighet.

Vi ser klimatutmaningen och kompetensutmaningen inte bara som ett hot, utan som en chanser att stärka länets resiliens och skapa ny grön tillväxt. Genom hållbara metoder och lokalt förankrade beslut kan vi minska utsläppen och möta kompetensutmaningen inom både näringsliv och offentlig sektor.

I vår budget betonas behovet av utbildning som möter arbetsmarknadens behov, smartare användning av kompetens och mentorskap samt ett arbetsliv där fler vill och kan bidra längre. Vi värnar om vård i hela länet särskilt på landsbygder och vi lyfter vikten av en närvarande och trygg primärvård. För oss är kontinuitet i vårdkontakter och lokalt ledarskap framgångsfaktorer.

Vi bygger vår politik på tillit till människors förmåga. Därför driver vi insatser som stärker folkhälsan och frigör vårdpersonalens tid. Det är ett faktum att antalet anställda inom vården ökar samtidigt som produktiviteten minskar. Denna utveckling riskerar att utarma regionens ekonomi. Här tar vi ansvar och har idéer.

Vi skapar bättre förutsättningar för unga, kvinnor och utrikesfödda att bli företagare. De grupperna är underrepresenterade i statistiken över nystartade företag utan rimlig anledning. I ett företagsamt län ska det inte se ut så. Jämlikhet och jämställdhet är inte bara rätt i sak det är nödvändigt för tillväxt, demokrati och hållbar utveckling.

Centerpartiet möter framtiden med optimism. I en tid av utmaningar väljer vi att se möjligheterna. Genom samverkan, innovation och ett nära ledarskap skapar vi ett län där alla människor kan känna trygghet, tillhörighet och framtidstro.

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.

För ett bra liv i en attraktiv region

Budget med flerårsplan beskriver hur vi förverkligar visionen *För ett bra liv i en attraktiv region*. Vår verksamhetsidé är att tillgodose invånarnas behov av hälso- och sjukvård, folkhälsa, kultur, utbildning, kollektivtrafik och regional utveckling.

Region Jönköpings län arbetar med frågor som är avgörande för människors liv och hälsa, men också med frågor som rör länets tillväxt och utveckling. Sambanden mellan dessa områden är starka.

Region Jönköpings län ska arbeta för att bidra till Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling för att på ett långsiktigt hållbart sätt nå vår vision *För ett bra liv i en attraktiv region*.

Figur 1 Agenda 2030



Agenda 2030 innehåller 17 globala mål och 169 delmål som ska leda till att avskaffa extrem fattigdom, minska ojämlikhet och orättvisor i världen, främja fred och rättvisa, samt skydda planetens naturresurser och lösa klimatkrisen.

Dokumentet *Regional utvecklingsstrategi (RUS) 2020–2035* är en utgångspunkt för arbetet. Samarbete och samverkan är nyckelbegreppen i strategin. Den beskriver bland annat att man ska samordna utvecklingsinsatser inom områden som transportinfrastruktur, näringsliv, arbetsmarknad och utbildning. Region Jönköpings län stödjer aktivt projekt och organisationer som bidrar till en hållbar tillväxt i länet.

Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020–2030 är ett strategiskt dokument som visar vägen för utveckling av länets hälso- och sjukvård. Där beskrivs bland annat att bästa möjliga hälsa och en jämlik vård ska åstadkommas med kvalitet som strategi, grundläggande värderingar och gemensamt utvecklingsarbete tillsammans med invånare, patienter, medarbetare, kommuner och civilsamhälle.

Under 2025 görs en genomgång och revidering av fyra av Region Jönköpings läns strategiska dokument. Det gäller både ovanstående Regional utvecklingsstrategi och *Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård*, men även Hållbarhetsprogrammet och Trafikförsörjningsprogrammet.

Inom Region Jönköpings län arbetar vi för en verksamhet som fungerar väl och som är socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbar. Invånarnas behov är utgångspunkten för att ständigt förbättra och förnya. Att förverkliga visionen kräver även insatser inom områden som ligger utanför vår egen verksamhet. Därför är samverkan med länets kommuner, statliga myndigheter, andra organisationer och civilsamhället mycket viktig.

Allt vårt arbete ska leda till att Jönköpings län år 2035 är Sveriges mest hållbara, attraktiva och tillgängliga län där alla människor trivs, utvecklas och mår bra. Flera områden behöver utvecklas för att nå dit. Några av de viktigaste är kompetensförsörjning, jämställdhet, integration, mångfald, jämlikhet, energiförsörjning och digitalisering. För att lyckas måste många aktörer samverka i frågor som är viktiga för länet. Samverkan fortsätter att utvecklas inom sjukvårdsregionen som omfattar

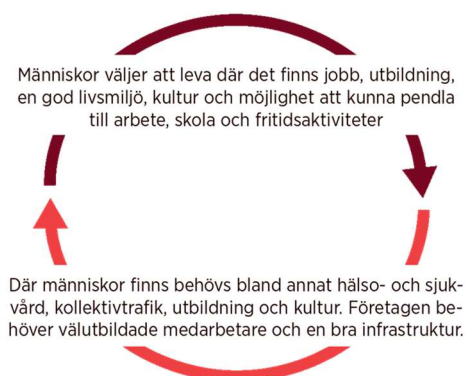
Östergötland och Kalmar. I de regionala utvecklingsfrågorna sker samverkan i Regionsamverkan Sydsverige, där även regionerna Skåne, Halland, Blekinge, Kronoberg samt Kalmar ingår.

Det globala perspektivet är också viktigt i utvecklingsarbetet. Det handlar både om att bidra till utveckling i andra delar av världen och att sätta länets utveckling i ett globalt perspektiv.

Hälsofrämjande insatser ska genomsyra hälso- och sjukvården och vara en självklar del i all vård och behandling. Flera faktorer styr behovet och efterfrågan inom hälso- och sjukvård.

Figur 2 Allt hänger ihop

(ska revideras till den tryckta budgeten)



Genom samverkan med olika aktörer i länet och en väl fungerande verksamhet blir Region Jönköpings län attraktiv som organisation och utvecklas vidare. En djup förankring i befolkningen skapas genom att verksamheten leds av folkvalda politiker. Inom hela Region Jönköpings län arbetar vi för en väl fungerande verksamhet, som ständigt förbättras och förnyas med utgångspunkt i invånarnas behov och delaktighet.

Övergripande ledningssystem

Utgångspunkten för att styra verksamheten är att förverkliga visionen genom god hushållning, vilket innebär att vi använder resurser på ett sätt som främjar social, miljömässig och ekonomisk hållbarhet. Verksamheten bedrivs ändamålsenligt och kostnadseffektivt och med en finansiering som garanterar verksamheten långsiktigt. Genom att hushålla med offentliga medel skapar vi värde för länets invånare. **Beslut ska fattas så nära invånarna som möjligt, där kunskapen om de faktiska behoven är som störst.**

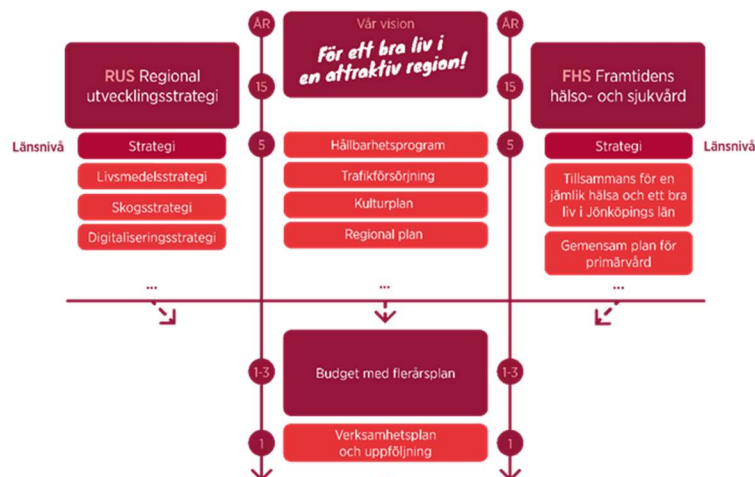
Region Jönköpings läns viktigaste styrdokument är budget med verksamhetsplan och flerårsplan. Här beskrivs våra strategiska mål, framgångsfaktorer, uppdrag och mätetal för de närmaste åren. De strategiska målen har en tidshorisont på tio år. Framgångsfaktorerna visar de viktigaste områdena som behöver prioriteras för att vi ska nå de strategiska målen, de har en tidshorisont om tre år. Uppdragen beskriver vad vi behöver uppnå inom respektive område och har en tidshorisont om 1–3 år. Verksamheterna anger sedan aktiviteter kopplade till uppdragen i sina verksamhetsplaner. Arbetet för att uppnå de strategiska målen leds och följs upp genom regelbunden dialog och återkoppling mellan verksamhet, förvaltningsledning och politik. Mätetal och intern kontroll stödjer detta arbete. Våra strategiska mål för de närmaste åren är:

- Bästa platsen att växa upp, leva, verka och åldras
- Enklare vardag för invånare och medarbetare
- Bästa möjliga kvalitet
- Bäst på att förbättra och förnya
- Långsiktigt hållbar och innovativ tillväxtregion
- Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser

- God och hållbar hushållning.

De strategiska målen tas fram med stöd av våra grundläggande värderingar och ledningsstrategier och utgår från vår vision och våra mer långsiktiga styrdokument, planer och program. De strategiska styrdokumenterna *Regional utvecklingsstrategi (RUS) 2020–2035* och *Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020–2030* har båda långa tidsperspektiv. De beskriver den politiska ambitionen för Region Jönköpings län till år 2035 respektive 2030. Andra politiskt antagna planer och program har kortare tidsperspektiv, upp till fem år. Nedan visas hur styrdokumenterna förhåller sig till och samspelar med varandra.

Figur 3 Hur styrdokument och planer som antagits av regionfullmäktige förhåller sig till och samspelar med varandra
(ska revideras till den tryckta budgeten)



Kvalitet som strategi

Så planerar, leder, utvärderar och förbättrar vi Region Jönköpings län

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

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 socialt, miljömässigt 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 innebär effektiv ledning, styrning och utvärdering. Det innebär också att lokala förbättringsarbeten stimuleras och att erfarenheter behöver tas till vara i hela organisationen. För att utveckla det övergripande ledningssystemet har vi under många år arbetat med SIQ Managementmodell.

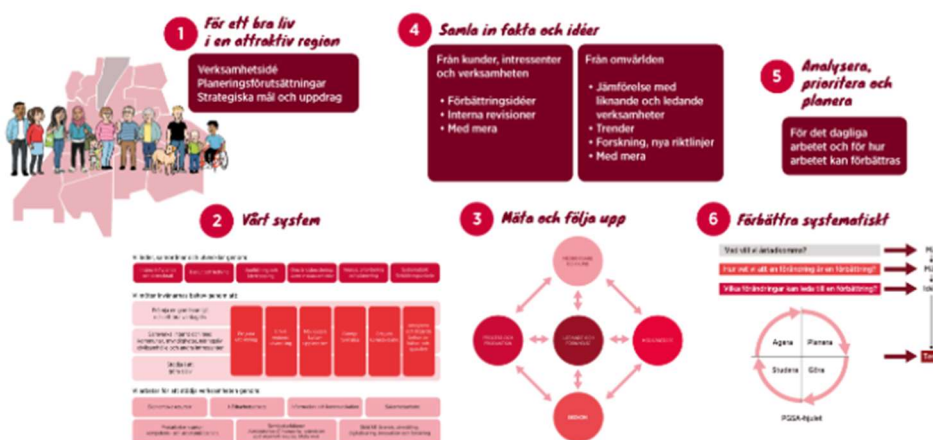
I figur 4 illustreras hur vårt övergripande ledningssystem fungerar och stödjer vårt arbete med kvalitet som strategi.

Figur 4 Kvalitet som strategi

(ska revideras till den tryckta budgetboken)

Kvalitet som strategi

Så leder och utvecklar vi Region Jönköpings län



1. För ett bra liv i en attraktiv region - Utgå från varför och för vem vi finns till

Vi utgår från vår vision *För ett bra liv i en attraktiv region*. 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 5 Varför och för vem vi finns till: vår vision och vårt uppdrag



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 styrdokumenterna, med stöd av våra grundläggande värderingar och ledningsstrategier, formuleras strategiska mål, framgångsfaktorer, uppdrag och mätetal. Dessa är grunden för verksamhetsplaner och handlingsplaner för förbättring och utveckling inom våra olika verksamhetsområden.

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

med de fem perspektiven i balanced scorecard (BSC) som vi använder för planering, uppföljning och återkoppling av resultat ur olika perspektiv (figur 8, sidan X).

Figur 6 Vision, grundläggande värderingar och strategier för framgång



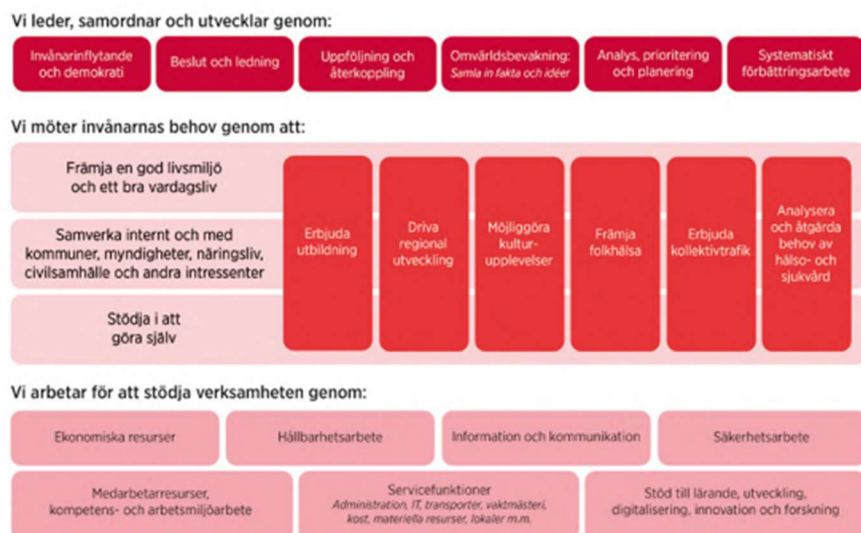
2. Vårt system - Se vårt system som sammanhängande processer

För att uppnå vår vision och verksamhetsidé ser vi oss och agerar som ett sammanhängande system (figur 7, sidan X) av processer och arbetssätt som är ömsesidigt beroende av andra delar i samhället. Processerna delas upp i:

- **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. Först då kan vi förenkla och förbättra för såväl externa som interna kunder som processen är till för. En process spänner många gånger över flera organisatoriska gränser och för att nå likartade och länsövergripande processer behöver vi samverka på alla nivåer.

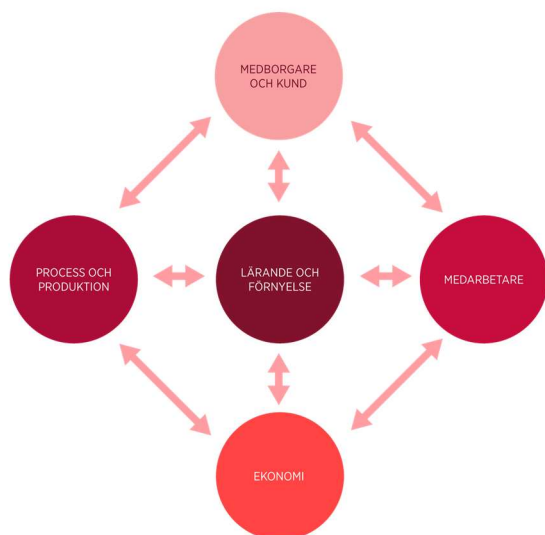
Figur 7 Region Jönköpings län som system



3. Mäta och följa upp

Inom Region Jönköpings län följer vi kontinuerligt processernas och verksamheternas resultat i balanced scorecard (BSC) utifrån fem perspektiv: Medborgare/kund, ekonomi, process/produktion, medarbetare samt lärande och förnyelse (figur 8, sidan x). Dessa perspektiv inkluderar social, miljömässig och ekonomisk hållbarhet. BSC är ett hjälpmedel för både planering, uppföljning och återkoppling. Inom respektive perspektiv anges strategiska mål, framgångsfaktorer, uppdrag, mätetal och målvärden. Verksamheterna anger sedan aktiviteter kopplade till uppdragen i sina verksamhetsplaner. Resultat på alla nivåer följs kontinuerligt via månadsuppföljning, delårsrapporter och årsredovisning.

Figur 8 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 och både följer och bedriver forskning inom relevanta områden.

Figur 9 Samla in fakta och idéer



5. Analysera, prioritera och planera

Utifrån resultaten 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 10, 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 strategiska mål, 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 10 Planera och prioritera

Planera och prioritera
för att förbättra

6. Förbättra systematiskt

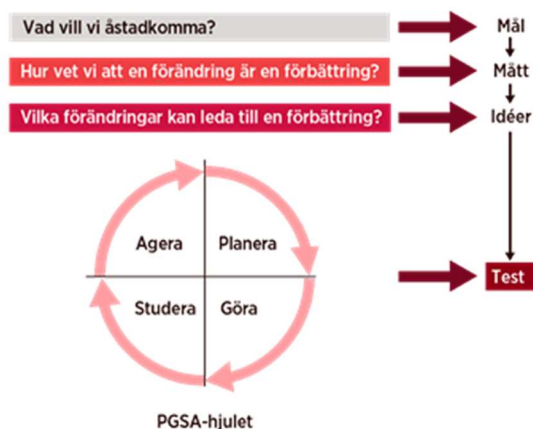
Verksamheten genomför förbättringar och inför nya arbetssätt. Vi testar och prioriterar förbättringsidéer enligt principerna i förbättringsmodellen och PGSA (Planera, Göra, Studera, Agera):

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

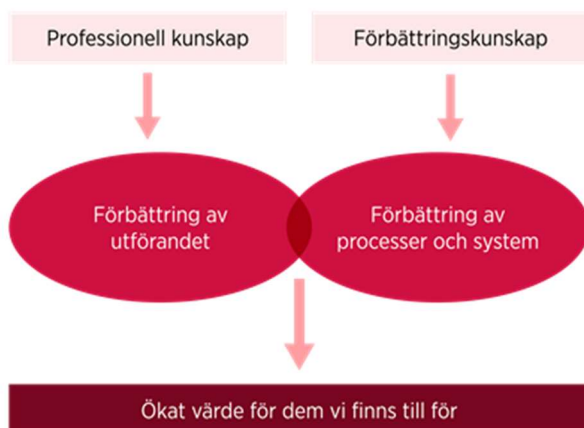
Förbättringsidéerna testas om möjligt i liten skala innan de sprids. Modeller för länsövergripande processförbättring och spridning är nödvändiga för att vi ska kunna hålla jämna steg med omvärlden vad gäller kundnöjdhet, kvalitet och resursförbrukning.

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. Med alla medarbetare engagerade i förbättringsarbeten kommer vi allt närmare målet. Vi utgår från att alla medarbetare har två jobb, att göra sitt dagliga arbete och att förbättra det. Därför behöver alla ha både professionell kunskap och förbättringskunskap (figur 12 sidan x). Det innebär att ständigt utveckla sin kunskap inom sin profession och samtidigt ha kunskap om hur man åstadkommer långsiktiga förbättringar genom systemtänkande, förstå variation, kunskap om hur man lär sig och förändringspsykologi.

Figur 11 Förbättringsmodellen med PGSA-hjulet



Figur 12 Vi har alla två jobb



Ledarskap i Region Jönköpings län

Att leda och styra en komplex organisation förutsätter att ledning 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. Medarbetare ska involveras, vara delaktiga och ges möjlighet att ta ansvar. Ett väl fungerande samverkans klimat är en viktig förutsättning för delaktighet och involvering.

En grundläggande del av chef- och ledarskapet är att skapa förutsättningar för lärande, utveckling och delaktighet, och alltid utifrån invånarnas behov. Därför engageras alla medarbetare i lärande och systematiskt förbättringsarbete inom sina verksamhetsnära arbetslag/mikrosystem och i att förnya sina arbetsprocesser och sin egen kompetens. Förnyelse och innovationer uppmärksammas särskilt.

Hur vi behöver agera som såväl chefer som medarbetare finns beskrivet i *Mitt och ditt ansvar*. Det handlar om vad vi ansvarar för utifrån våra olika roller som medarbetare och som chef. *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.

Uttrycker omtanke och bidrar till tillit genom att visa förtroende och behandla alla med respekt. Vi är medvetna om att normer påverkar hur vi tänker och vad vi gör.

- Uppmärksammar och kommunicerar om det som är viktigt.
- Utvecklar våra arbetssätt och bidrar till att verksamheten förbättras.
- Utforskar och lyssnar till andras idéer och erfarenheter och ger återkoppling.
- Uttrycker uppskattning och ger återkoppling till kollegor och framtidens medarbetare.
- Det är på så sätt vi skapar vi en arbetsplats där jobbet blir roligare och utmaningarna enklare att lösa.

Den som är chef är också ledare, sätter mål, delegerar och följer upp resultat. Den som är chef utvecklar sina medarbetare så att alla är delaktiga och tar ansvar – både för verksamhetens utveckling och för sin egen personliga utveckling.

Vi utövar alla ledarskap i olika sammanhang, både i rollen som medarbetare och i rollen som chef. Ledarskap uppstår i relationen mellan människor och utvecklas i vårt samspel med varandra. Ledare blir vi genom vårt sätt att agera, kommunicera och påverka andra.

Våra fem ledningsstrategier (figur 13, sidan X) är grunden för ett framgångsrikt ledarskap i vår organisation. Det innebär att vi som ledare:

- skapar värde med kunder och intressenter
- leder för hållbarhet
- involverar motiverade medarbetare
- utvecklar värdeskapande processer
- förbättrar verksamheten och skapar innovationer.

På detta sätt utvecklas ett lärandesystem som ständigt strävar efter att nå visionen *För ett bra liv i en attraktiv region*.

Figur 13 Fem ledningsstrategier för framgång



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, genom att den påverkar såväl kompetensplanering som behov av samhällsservice och vård. Utbildningsnivå, sysselsättning och hälsoläge är andra väsentliga områden som presenteras. I kapitlet beskrivs också andra omvärldsfaktorer och perspektiv som påverkar regional utveckling, såsom näringsliv och arbetsmarknad, klimatfrågor, energiförsörjning, EU-samarbete och digitalisering. 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. I Länsbarometern presenteras statistik om befolkningen i Jönköpings län utifrån 130 regionala statistikområden (RegSO) och 13 kommuner.

Områdesindelningen är anpassad för statistisk uppföljning av socioekonomisk segregation. För hälsostatistik som inte finns tillgänglig på RegSO-nivå presenteras resultatet för hela kommunen. Statistiken kan jämföras med Jönköpings län som helhet, en kommun eller annat RegSO-område.

Länk: www.rjl.se/Tillvaxt-och-utveckling/lansbarometern/

Befolkning

Den 31 december 2024 hade Jönköpings län 370 009 invånare, vilket är en ökning med 1 153 invånare under året. 6 av 13 kommuner ökade sin folkmängd. Ökningen beror på positivt flyttnetto mot utlandet och födelseöverskott (födda minus döda).

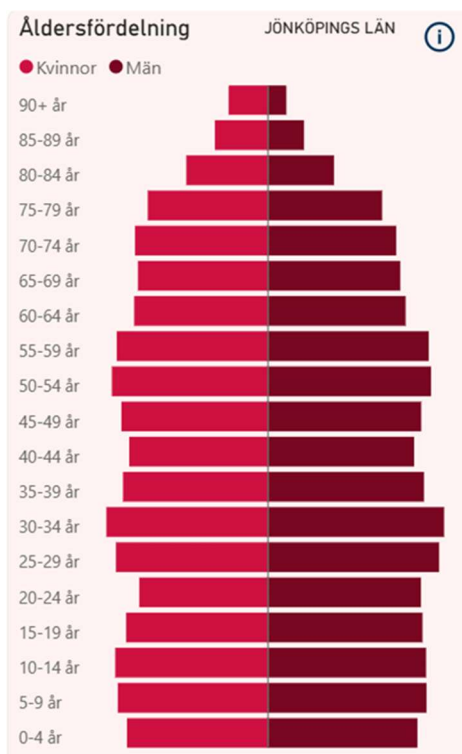
Länets befolkning består av 49,2 % kvinnor och 50,8 % män. Andelen:

- födda utomlands är 19,5 % (riket 20,8 %)
- 65 år och äldre är 21,6 % (riket 20,8 %)
- 80 år och äldre är 6,6 % (riket 6,1 %)

Den förväntade medellivslängden är högre i länet jämfört med riket. För kvinnorna är medellivslängden 0,5 år längre (85,6 år) och för männen 0,4 år längre (82,4 år) än riket.

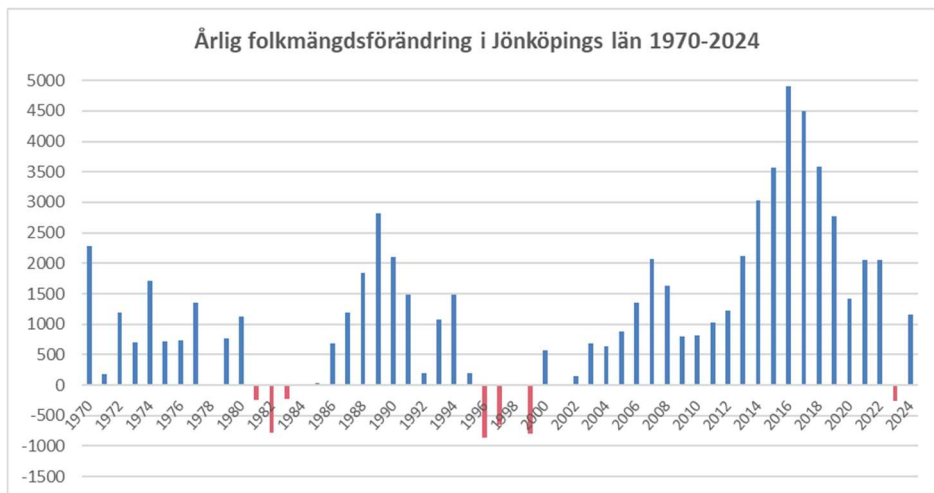
Figur XX Befolkningspyramid (år 2023)

Ska layouts till den tryckta budgeten



Figur XX Befolkningsutveckling 1970-2024

Ska layouts till den tryckta budgeten



Prognos över befolkningsutvecklingen

Enligt SCB:s befolkningsframskrivning som togs fram i april 2024, bedöms utvecklingen i ett längre tidsperspektiv vara mer måttlig de kommande 10 åren.

Prognosen för perioden 2025-2034 är följande:

- Folkmängden ökar med cirka 4 300 (1,2 %)
- Antalet barn och ungdomar i åldrarna 0–18 år minskar med cirka 6 200
- Antalet invånare i förvärvsarbetsande åldrar (19–66 år) ökar med drygt 2 600
- Antalet yngre pensionärer (67–79 år) ökar med cirka 1 900 och antalet äldre pensionärer (80 år och äldre) ökar med cirka 6 000

- Inom länet förväntas antal invånare minska i den östra och södra länsdelen med 1 respektive 1,6 procent.
- I den norra länsdelen förväntas antalet invånare öka med 4,1 procent.
- Sammantaget minskar försörjningskvoten under perioden från 82,6 till 82,3*

*Försörjningskvoten visar andelen av befolkningen som är yngre än 20 år och äldre än 64 år (icke förvärvsarbetande åldrar) i förhållande till andelen av befolkningen som är 20–64 år (förvärvsarbetande åldrar).

Figur XX Andel invånare per åldersgrupp

Göra om till diagram i den tryckta budgeten som visar att andelen äldre förväntas öka

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 hushåll med två personer, de utgör 29 procent av alla hushåll. 50 procent av länets bostadsbestånd består av småhus (friliggande bostadshus), 44 procent är flerbostadshus (med tre eller fler lägenheter) och 6 procent är specialbostäder. Av alla hushåll i Jönköpings län är 13 procent trångbodda och det finns en stor variation mellan kommunerna i Jönköpings län.

Utbildning

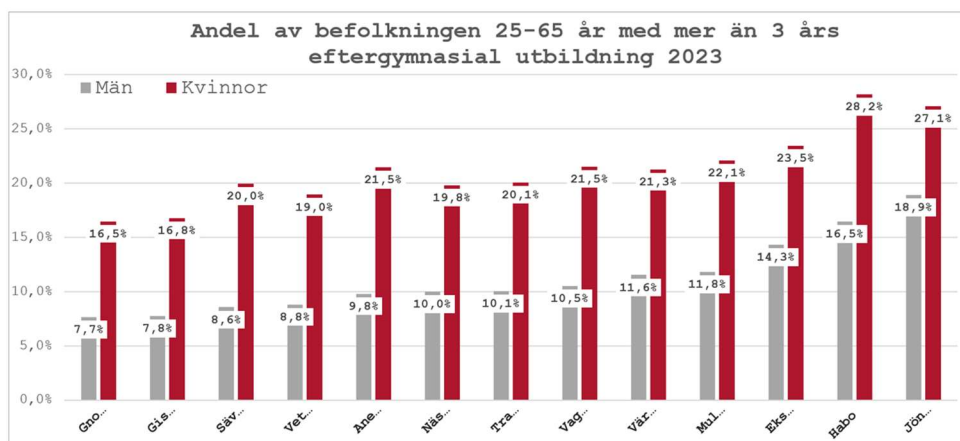
Arbetskraften i Jönköpings län har en lägre utbildningsnivå jämfört med övriga landet. 40 procent av länets befolkning i åldersgruppen 25-64 år har en eftergymnasial utbildning. Motsvarande siffra för riket är 47 procent. 24 procent av länets befolkning i åldersgruppen 25-64 år har en längre eftergymnasial utbildning (3 år eller mer). Motsvarande siffra för riket är 31 procent.

31 procent av länets kvinnor mellan 25-64 år har en eftergymnasial utbildning längre än 3 år, motsvarande andel bland männen är 17 procent.

En högre utbildningsnivå är viktigt för näringslivets utveckling och 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 mer än 3 års eftergymnasial utbildning 2023

Ska layouts till den tryckta budgeten



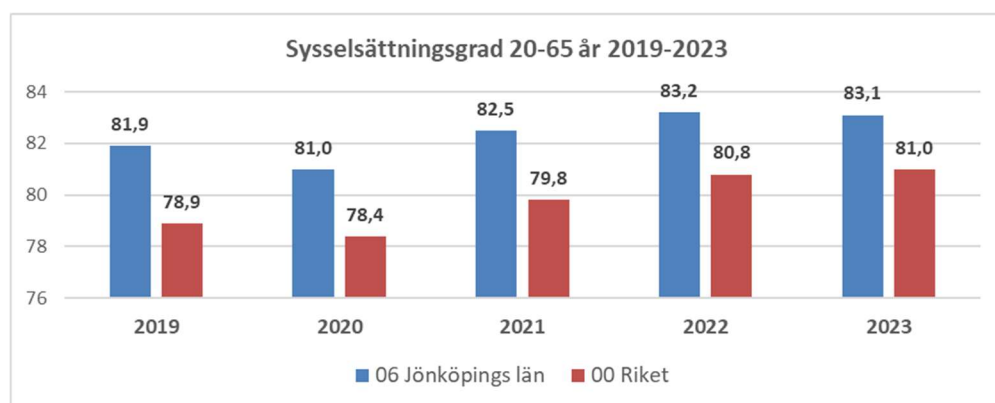
84,8 procent av länets elever i årskurs 9 var behöriga till gymnasiets yrkesprogram 2023. Utöver ordinarie högskole- och universitetsutbildningar i närområdet finns det också 4 343 yrkeshögskoleplatser (YH) i länet, med slutår 2025 och framåt.

Sysselsättning

83,1 procent av länets invånare i åldersgruppen 20–65 år förvärvsarbetade 2023, vilket är högre än riket, där motsvarande siffra är 81 procent. Endast Halland, Jämtland och Norrbottens 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 kommunerna i Jönköpings län och utrikes födda har överlag en lägre sysselsättningsgrad.

Figur XX Förvärvsgrad 20-65 år 2019-2023

Ska layouts till den tryckta budgeten



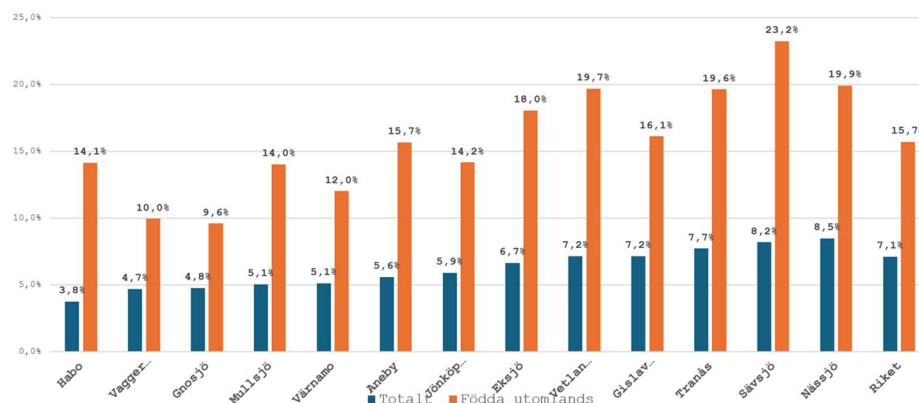
Arbetslöshet

Av den registerbaserade arbetskraften 16–65 år var i genomsnitt 6,0 procent öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i Jönköpings län under 2024 (riket 6,8 procent). För ungdomar i åldersgruppen 18-24 år var motsvarande siffra 7,7 procent (riket 7,9 procent).

Figur XX Arbetslöshet december 2024

Ska layouts till den tryckta budgeten

ARBETSLÖSHET DECEMBER 2024

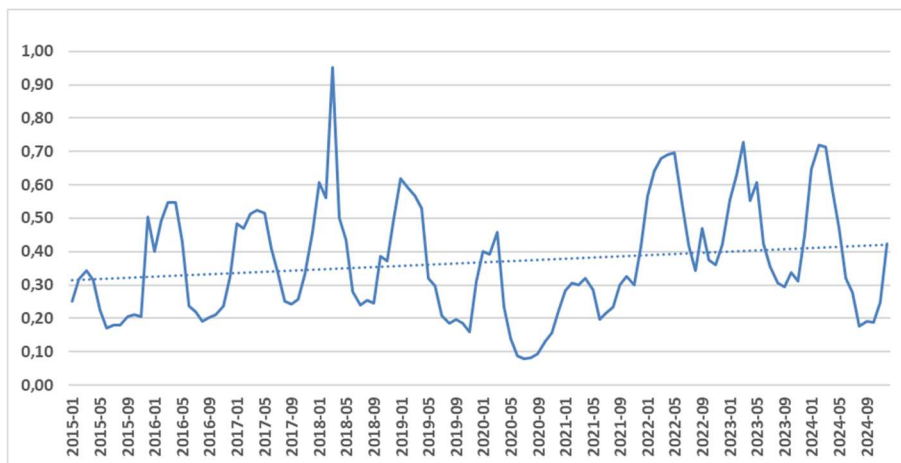


Under 2023 och 2024 har varselnivåerna varit höga, vilket i sin tur har ökat arbetslösheten. Även långtidsarbetslösheten (mer än 12 mån) och antalet bidragsmottagare av försörjningsstöd har ökat som en följd av lågkonjunkturen.

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 10 åren. (figur XX).

Figur XX Andel kvarvarande lediga platser per arbetslös person

Ska layouts till den tryckta budgeten



Levnadsvanor och hälsa

Region Jönköpings län arbetar aktivt för länsinvånarnas hälsa och livskvalitet, både genom att främja hälsa och genom att förebygga sjukdom och skador. Folkhälsoarbetet bygger på samverkan med olika samhällsaktörer, som länets kommuner, myndigheter, organisationer, näringsliv och civilsamhälle. Verksamheterna inom både hälso- och sjukvård och regional utveckling är viktiga i folkhälsoarbetet. Möjligheter till arbete och utbildning samt tillgång till fritids- och kulturaktiviteter betyder mycket för invånarnas hälsa.

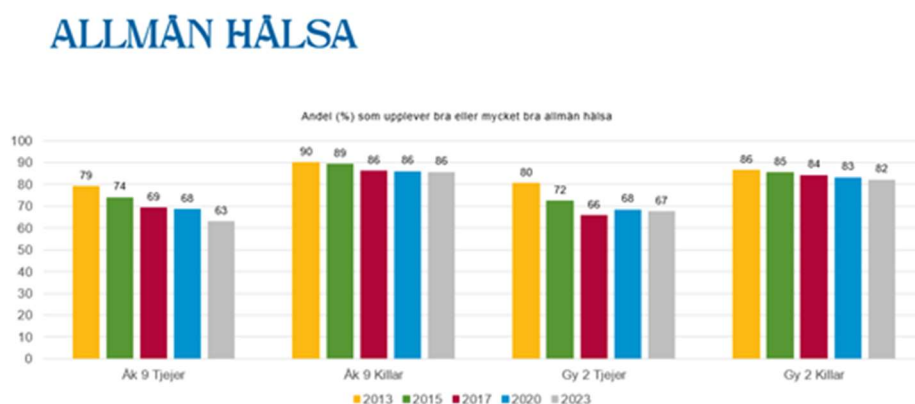
I Länsbarometern och andra enkäter presenteras levnadsvanor och självskattad hälsa för befolkningen i Jönköpings län. Hälsoläget kan variera mellan kön, åldersgrupper, utbildningslängd och kommuner. För att kunna planera och prioritera verksamheten i Region Jönköpings län och i länets kommuner behövs kunskap om hälsoläget. Medellivslängden för både män och kvinnor ligger sedan många år tillbaka något högre än i riket som helhet.

Barn och unga

Enligt den regionala enkäten Folkhälsoenkät ung finns det tydliga skillnader mellan könen i den självskattade allmänhälsan. En majoritet upplever sin hälsa som bra eller mycket bra, men det finns en negativ trend och då särskilt bland flickor. Flickor upplever också oftare att de har två eller fler psykosomatiska besvär mer än en gång i veckan.

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

Ska layouts till den tryckta budgeten



Figur XX Andel (%) unga som haft två eller fler psykosomatiska besvär mer än en gång i veckan, de senaste sex månaderna
Ska layouts till den tryckta budgeten

PSYKOSOMATISKA BESVÄR



21

* Folkhälsomyndigheten, (2023): Skolbarns hälsövanor i Sverige 2021/2022 Nationella resultat.

Vuxna

Bland den vuxna befolkningen finns skillnader mellan kommunerna i självskattad hälsa och levnadsvanor.

Ohälsotalet är något högre i Jönköpings län jämfört med riket, både för kvinnor och män. Ohälsotalet är något lägre nu jämfört med för några år sedan, både i länet och riket. Ohälsotalet varierar också kraftigt mellan kommunerna i länet. Kvinnor är mer sjukskrivna än män, där sjukskrivningen är mer omfattande i högre åldrar än yngre åldersgrupper.

Folkhälsomyndighetens enkät Hälsa på lika villkor visar att kvinnor är mer oroliga, stressade, deprimerade och har större sömnsvårigheter än män. En annan uppdelning av data visar att männen som grupp är mer stillasittande, har sämre matvanor, större intag av alkohol och använder mer tobak.

När statistiken jämförs utifrån utbildningsnivå framgår att personer med lägre utbildningsnivå (högst gymnasieutbildning) uppvisar högre andel otillräcklig fysisk aktivitet, sämre matvanor, högre intag av alkohol och tobak jämfört med de med eftergymnasial utbildning.

Männen har en något mer positiv syn på framtiden jämfört med kvinnor.

OMVÄRLD OCH RESURSER

Klimatutmaning och länets koldioxidbudget

Det kommer att 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 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. För att vårt län ska uppfylla målen i Parisavtalet, behöver våra utsläpp minska med närmare 18 procent per år enligt den koldioxidbudget som tagits fram för länet.

I Jönköpings län är det framförallt 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 ladd-infrastruktur, klimatsmart teknik och lokal energiproduktion kan vi minska utsläppen utan att bromsa utvecklingen.

Länk: <http://www.climatevisualizer.com>

Att utveckla länet hållbart

I **det smarta samhället** skapar innovationer, digitalisering samt miljö- och klimatteknik möjligheter att möta samhällets utmaningar på ett effektivt och hållbart sätt. **Vi behöver** goda livsmiljöer för människor att leva i utan att för den skull slösa på jordens resurser. Hållbar utveckling är med andra ord en viktig utgångspunkt för smarta **samhällen**. Den pågående urbaniseringen innebär en växande miljöbelastning. Urbaniseringen och den demografiska utvecklingen kan skapa motsättningar mellan befolkningsgrupper och utmaningar kring frågor som hälsa och omsorg. Samtidigt finns det i städerna stora möjligheter att ta sig an utmaningarna på ett effektivt sätt – till exempel genom effektiva infrastrukturlösningar och genom att använda den byggda miljön på ett smart sätt och låta den delas av många. Länet har stora möjligheter att gå före i en hållbar stadsutveckling, och det blir då viktigt att ta vara på innovationskraften och på de tekniska verktyg som idag finns tillgängliga.

Landsbygder har långsiktigt goda **förutsättningar** att skapar innovationer, driva digitalisering samt nyttja miljö- och klimatteknik för att möta samhällets utmaningar på ett effektivt och hållbart sätt. **De gröna näringarna** har en avgörande betydelse för samhällets omställning till en biobaserad och **klimatanpassad ekonomi**. Att vi har en egen livsmedelsproduktion och energiproduktion inom Sverige är viktigt för att kunna försörja Sveriges befolkning med mat, i såväl stabila tider som i kris.

Landsbygder rymmer stora naturresurser och kulturvärden som erbjuder miljöer för attraktiva permanent- och deltidsboenden, friluftsliv och rekreation. **Landsbygden är en värdefull tillgång med stor utvecklingspotential. Landsbygdens sociala och ekonomiska utveckling bygger i högre grad än tätortens på ett samspel mellan privata, offentliga och ideella insatser.** Insatser behöver göras för att utöka möjligheten till gröna jobb. Insatser behöver också göras för att ta till vara, tillgängliggöra och utveckla värdefulla natur- och kulturmiljöer.

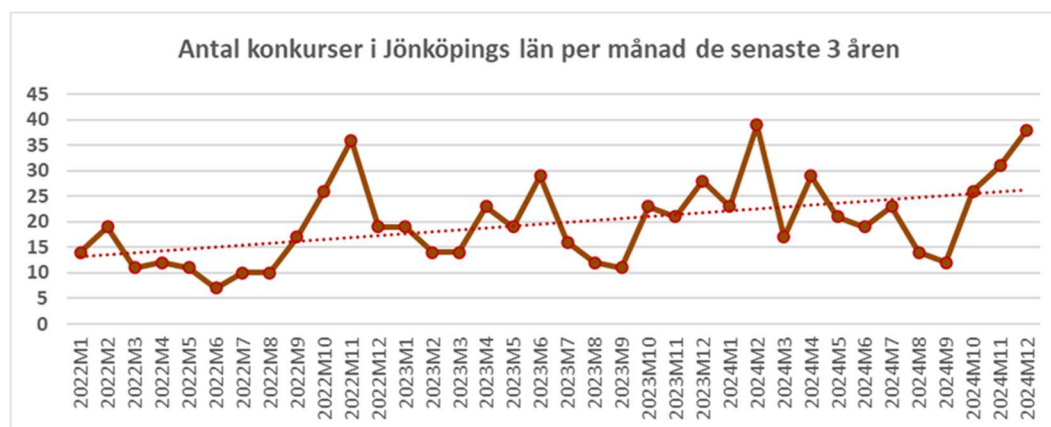
För att hela länet ska leva ska samhällsservice, kollektivtrafik, fiber, vård och utbildning finnas tillgängligt även i de delar av länet som ligger långt från centralorter. Det är ett mål för de levande **landsbygder** och social hållbarhet.

NÄRINGS LIV

Arbetsmarknaden har präglats av stora omvälvande händelser de senaste åren. Från pandemin och dess effekter till följderna av pågående krig och oro i vår omvärld. Trots höga varselnivåer, ökad arbetslöshet 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 layouts 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 länets BRP senaste året medan det minskade för de andra referenserna. Näringslivet genererar alltså ett högre ekonomiskt värde per anställd 2023 än tidigare.

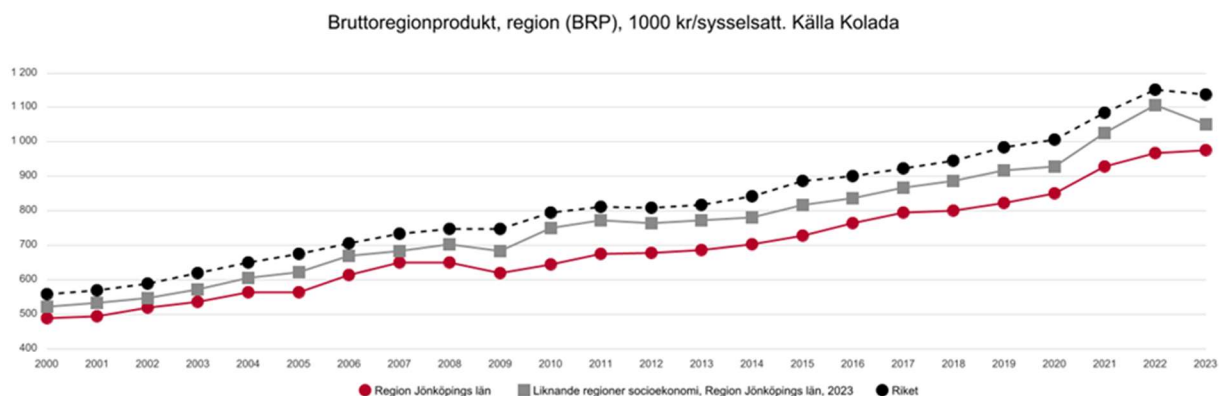
Länets näringsliv har relativt sett lågt kunskaps- och teknologinnehåll i produkter och tjänster, en låg digital transformationstakt och en lägre grad av hållbarhetsdriven näringslivsutveckling.

Kompetensförsörjning är därför en nyckelfråga för näringslivets fortsatta utveckling.

För att möta de strukturella utmaningarna på arbetsmarknaden och skapa fler jobb krävs ett starkt företagsklimat och goda villkor för entreprenörer, småföretagare och innovatörer. Vi ska ta vara på drivkraften hos fler människor. Vi vill underlätta för unga, kvinnor och utrikes födda att starta och driva företag. Det bidrar till både tillväxt och integration. Här spelar det företagsfrämjande systemet en avgörande roll. Organisationer som Coompanion, Nyföretagar Centrum, Almi och Science Park är viktiga motorer för att fler företag ska kunna starta, växa och utvecklas i Jönköpings län. De bidrar med rådgivning, nätverk, finansiering och innovationsstöd. För att stärka länets konkurrenskraft behöver vi värna och vidareutveckla dessa aktörer. Vi vill se en ökad satsning på hållbara företag som driver på klimatomställningen. Grön tillväxt, där miljöhänsyn går hand i hand med ekonomisk utveckling, är en förutsättning för framtidens konkurrenskraft. Ett livskraftigt näringsliv kräver också att vi investerar i digitalisering, hållbar teknik och ett utbildningssystem som matchar företagens kompetensbehov. De gröna näringarna i länet har en avgörande roll i omställningen till en hållbar bioekonomi. Region Jönköpings län ska verka för att stärka jord- och skogsbrukets konkurrenskraft samt stödja innovationer kopplade till hållbar livsmedelsproduktion, förädling och biobaserade produkter.

Figur XX BRP per sysselsatt

Ska layouts 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. För att Jönköpings län ska fortsätta växa och utvecklas krävs arbetskraft med rätt kompetens.

För att kunna vara anställningsbar på arbetsmarknaden krävs idag i princip att man minst har en godkänd gymnasieexamen. Oftast krävs det någon form av eftergymnasiala studier för att kunna möta arbetsmarknadens behov av spetskompetens.

I Jönköpings län arbetar cirka 55 000 personer inom offentlig sektor, det motsvarar en ungefär en tredjedel av länets förvärvsarbetande mellan 20-65 år. Av dessa jobbar 21 procent inom Region Jönköpings län.

Om alla arbetsmarknadssektors 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 och robotisering är en väg, men den löser bara en del av behoven. Utländsk arbetskraft är en möjlighet men språkkunskaper och regelverk är i vissa fall ett hinder. Vi behöver bli bättre på att ta vara på seniora medarbetares kompetens och försöka behålla dem längre. Det nationella lönegolvet för utländsk arbetskraft är ett hinder för att behålla och rekrytera arbetskraft vilket riskerar att försämra företagens tillväxt och försvaga välfärden. Att underlätta och göra det mer lönsamt att arbeta längre är också en möjlighet. Minskad administration och att prioritera bland arbetsuppgifter är nödvändigt i bland annat i offentlig sektor, men minskad administrativ börda är viktigt överlag.

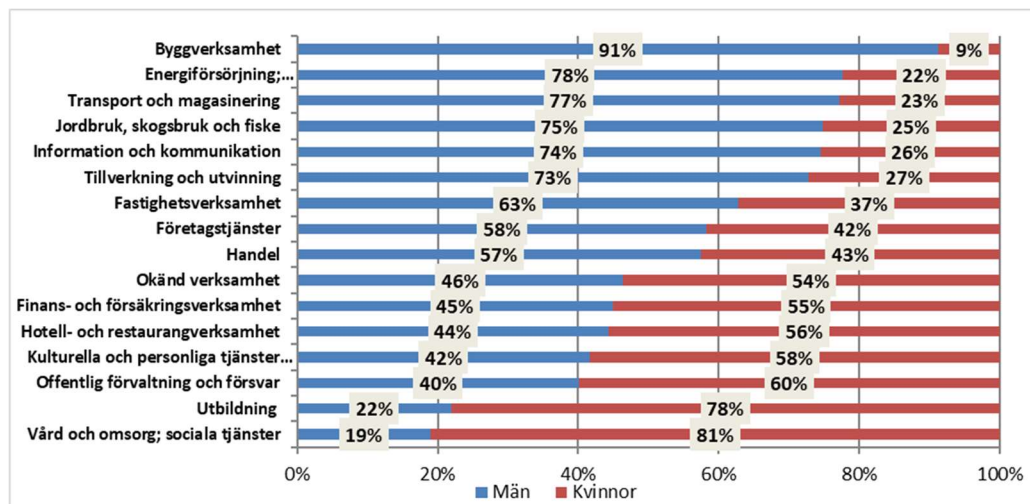
Utvecklingen av antalet personer i arbetsför ålder varierar i länets kommuner vilket innebär olika utmaningar kopplat till kompetensförsörjning inom länet. Goda möjligheter till arbete, studier och pålitliga kommunikationer är helt avgörande för länets fortsatta utveckling.

Ojämlig arbetsmarknad

Arbetsmarknaden i Jönköpings län är tydligt könssegregerad. I många sammanhang strävas det efter att arbetskraftens sammansättning ska spegla befolkningen för att skapa en hållbar utveckling. 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 arbetsmarknaden ska få tillgång till all tillgänglig kompetens och för att bredda kunskapsinnehållet i varor och tjänster, behöver fler utbildade tillföras från den kön som är underrepresenterat. Detta långsiktiga arbete måste börja redan i skolans lägre åldrar.

Figur XX Könsfördelning förvärvsarbetande efter näringsgren i Jönköpings län 2023

Ska layouts till den tryckta budgeten



INFRASTRUKTUR

Genom infrastruktur för energi, bredband och transporter skapar länet förutsättningar för att fortsatt vara en långsiktigt hållbar, attraktiv och innovativ tillväxtregion. En god tillgänglighet är en förutsättning för alla länsinvånares potential ska komma till sin rätt. Infrastruktur är ett viktigt verktyg för tillgänglighet och en enklare vardag för människor.

Transporter

Transportinfrastrukturen i Jönköpings län är starkt präglad av länets läge och det faktum att flera nationella stråk passerar genom länet.

Infrastrukturen i länet behöver utvecklas för att målen i den regionala utvecklingsstrategin ska nås. En välutvecklad infrastruktur skapar förutsättningar för ett väl fungerande transportsystem. För att klara hållbarhetsmålen behöver det ske en förflyttning av transporter från väg till järnväg, samt en överflyttning från fossila drivmedel till fossilfria. 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 trafikvolym, men även riksväg 26 är klassad som nationell stamväg och har stor betydelse för både långväga och regionala resor och transporter. Trafikmängden på länets vägar ökar för varje år. Detta innebär att slitaget på vägarna också ökar och därmed behovet av drift och underhåll. Historiskt har kostnaden för drift och underhåll ökat snabbare än tillgängliga medel, vilket inneburit att standarden har blivit sämre över tid. Under senare år har anslagen för drift och underhåll ökat betydligt, men det kommer att dröja innan underhållsskulden är löst. Vi kommer framöver att se flera åtgärder på länets vägar och järnvägar som kommer att ha påverkan på trafiken.

De främsta behoven för utveckling av vägnätet i länet är kopplade till att förbättra tillgänglighet och trafiksäkerhet på de större vägarna, att skapa tryggare trafikmiljöer längs statliga vägar inne i länets mindre tätorter samt att bibehålla funktion på länets enskilda vägnät.

Jönköpings län korsas också av flera tungt trafikerade järnvägssträckningar. Länet har ett omfattande järnvägsnät med stationer i samtliga kommuner. Den regionala tågtrafiken är beroende av järnvägens tekniska standard. De långväga järnvägsstråken har kapacitetsproblem, medan låg standard är utmaningen för de lågtrafikerade banorna inom länet. Detta försämrar möjligheten att erbjuda attraktiv trafikering längs järnvägarna. Upprustning och utveckling är viktigt även på grund av det säkerhetspolitiska läget. Länet är en logisk knutpunkt som behöver ha hållbara förbindelser såväl nord-syd som öst-väst. Åtgärder för att möjliggöra en robust trafikering, exempelvis trädsäkring, är mycket viktiga. Det är prioriterat att i samverkan med Trafikverket driva frågan om ett järnvägsnät med hög

kvalitet.

Södra stambanan, Jönköpingsbanan och Kust-till kustbanan är elektrifierade och viktiga för person- och godstrafik ur såväl ett internationellt som nationellt perspektiv. Halmstad-Nässjö-Jönköping (HNJ)-banan, Vaggerydsbanan, Bockabanen och Vetlandabanen är oelektrifierade och har lägre standard. Järnvägarna har betydelse för det regionala resandet och godstrafikens koppling till hamnar på både väst- och ostkusten som exempelvis Halmstad och Oskarshamn. **Det behövs en löpande dialog med närliggande län om fortsatt utveckling av järnvägsförbindelser.**

Region Jönköpings län arbetar tillsammans med Region Östergötland för en ny järnvägsförbindelse mellan Linköping och Jönköping med syfte är att stärka förbindelser mellan Norrköping, Linköping och Jönköping samt orterna däremellan.

Länets viktigaste stråk och noder för godstransporter på järnväg är Södra stambanan med kombiterminalerna Gamlarp (Nässjö) och Stockaryd (Sävsjö) samt Vaggerydsbanan med kombiterminalerna i Båråmo (Skillingaryd), Torsvik och Ljungarum (Jönköping). Länets omlastningscentraler ger goda förutsättningar för intermodala transporter

För att möjliggöra hållbar mobilitet över längre sträckor i hela länet, behöver byten mellan olika transportslag förenklas och stimuleras.

Region Jönköpings län är delägare i flygplatsen Jönköping Airport.

Digitalisering och fiber

Den digitala utvecklingen är en stark drivkraft för regional utveckling. Behoven av digitala lösningar hos företag och offentlig sektor ökar och i takt med det ökar även invånarnas digitala behov.

Digitaliseringen har god fart framåt i länet och utmaningarna finns framförallt i att det kan vara svårt att fullt ut realisera nyttorna med de digitala lösningarna. Digitaliseringen behöver drivas framåt för att stärka konkurrenskraft, lösa välfärdsutmaningar, bidra till ett socialt sammanhållet samhälle samt att hela länet ska utvecklas. Den något långsamma utbyggnaden av **fiber** bromsar dock möjligheterna till digitalisering för både invånare och företag. Särskilt på **landsbygderna** kvarstår fortfarande stora utmaningar för att nå både företag och hushåll med **fiber**. Var i länet invånarna bor ska inte avgöra hur god tillgången till **fiber** är.

Den digitala delaktigheten behöver öka så att grupper och individer inte ska lämnas utanför det digitala samhället. Företag och privatpersoner ska kunna verka och bo både på **landsbygderna och i städerna** eller stadsnära områden utan att behöva välja bort attraktiva arbeten eller kulturella och sociala upplevelser. 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. Länet behöver utvecklas och byggas medvetet, med fokus på resiliens och redundans.

En AI-policy är ett viktigt verktyg för att säkerställa att generativ AI används på ett lagligt, etiskt och effektivt sätt. Den kan främja ansvarsfull användning, stärka arbetsmiljön och skapa trygghet för både erfarna och nya användare. En AI-policy bör ingå som ett styrdokument i verksamhetens styr- och ledningssystem. Delar av en AI-policy kan vara samma för många regioner medan andra delar av innehållet anpassas för Region Jönköpings läns verksamhets specifika behov. En AI-policy kan med fördel kompletteras med en AI-strategi som beskriver ledningens ambitioner och mål för användningen i den specifika verksamheten.

Energiförsörjning

Energikrisen under 2022 har flyttat energifrågan högre upp på agendan på både nationell och regional nivå. Rysslands invasion av Ukraina har gett följdverkningar på den europeiska energimarknaden och ökat behovet av fossilfri energi i Sverige och Europa. I Jönköpings län har vi en låg självförsörjningsgrad av energi och el.

För att samhället och näringslivet ska utvecklas, behöver produktionen av fossilfri energi öka

samtidigt som användningen behöver bli mer effektiv och flexibel. Länet har goda förutsättningar för förnybar energiproduktion. Det finns möjligheter till fortsatt utbyggnad av både vindkraft och produktion av solenergi samt biogas. Jord- och skogsbruket som nyckelspelare i omställningen till en biobaserad ekonomi. Vi vill öka stödet till innovation och utveckling inom de gröna näringarna för att stärka självförsörjning och export.

Flera nationella, regionala och lokala initiativ, såsom energiplanering, har tagits för att påskynda utvecklingen av ett fossilfritt och robust energisystem. I Jönköpings län har vi en gemensam vision för arbete med klimat- och energi. För att nå länets vision om att bli ett fossilfritt och robust plusenergilän krävs att produktionen från förnybara energikällor vara större än den energimängd vi använder.

Region Jönköpings län har genom sin klimat- och energistrategi förbundit sig att stödja åtgärder för att främja:

- ökad produktionen av förnybar energi
- utvecklingen av ett robust energisystem
- en effektiv och flexibel energianvändning

Trafik och hållbarhet

För att nyttja trafiksystemet optimalt och möjliggöra resor som behövs, bör onödiga resor undvikas till förmån för andra lösningar, såsom distansarbete och digitala möten. För både personresor och godstransporter är vägsystemet helt dominerande och att nå fastlagda klimatmål är en utmaning. Att öka andelen hållbart resande och hållbara transporter är viktigt. 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 det avgörande.

En snabb elektrifiering av vägtransportsystemet för både tunga fordon och personbilar kräver stora investeringar i både nya fordon och laddstationer 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.

Del av ett europeiskt sammanhang

Den regionala utvecklingen har ett direkt samband med europeisk nivå. Enligt förordningen om regionalt tillväxtarbete ska det regionala utvecklingsarbetet bedrivas i syfte att uppfylla regionala mål och mål för EU:s sammanhållningspolitik.

Som en del av EU har länet möjlighet att bidra till och dra nytta av europeiskt samarbete.

På EU-nivå finns mål och strategier kring den dubbla omställningen (twin transition) med EU:s gröna giv och EU:s digitala agenda. Dessa genomsyrar EU-program, initiativ och lagförslag som, när de verkställs, har påverkan på regional nivå.

Omvärldsbevakning och proaktivt påverkansarbete på EU-arenan ökar möjligheten att både bidra till och på sikt dra nytta av utvecklingen. Region Jönköpings län samarbetar med andra regioner och ett lärosäte genom sitt ägande i Småland Blekinge Halland South Sweden med gemensamt kontor i Bryssel. Vidare är Region Jönköpings län värddorganisation för Europa Direkt, EU-kommissionens informationsnätverk. Genom detta värdskap stärks kopplingen mellan regional och europeisk nivå, både strategiskt och praktiskt.

Det regionala utvecklingskapitalet

Medel för det regionala utvecklingsarbetet kommer från regional nivå, men finns också till förfogande på nationell och europeisk nivå. Enligt förordningen om regionalt tillväxtarbete har Region Jönköpings län rätt att besluta om användningen av vissa statliga medel för regionalt tillväxtarbete, så kallade 1.1-medel. Dessa regleras årligen genom regeringsbeslut av villkor för budgetåret. I beslutet framgår bemyndiganderam och anslag. 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. EU-kommissionen har inlett en bred debatt om framtida finansieringsprioriteringar, där säkerhet, grön omställning, teknologisk konkurrenskraft och landsbygdsutveckling lyfts fram som centrala utmaningar. Detta kan innebära att vissa traditionella program, såsom sammanhållningspolitiken och den gemensamma jordbrukspolitiken (CAP), får mindre skyddade budgetar än tidigare och i högre grad styrs av nationella prioriteringar och prestationer. För att inte riskera Regions Jönköpings läns viktiga bidrag till länets projektverksamhet ska en plan upprättas för att överbrygga en period av mindre stöd från EU:s strukturfonder.

Regionala stöd för kultur, demokrati och hälsa

De regionala stöden grundar sig på Region Jönköpings läns vision *För ett bra liv i en attraktiv region*, 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.

LÅNGTIDSPROGNOS

Inför budgetarbetet har en långtidsprognos för de kommande tio åren tagits fram. Syftet är att ge 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 regionens långsiktiga behov.

FINANSIELLA FÖRUTSÄTTNINGAR

Finansiellt mål

Region Jönköpings län har en stark och stabil ekonomisk grund som skapats genom ett långsiktigt ansvarstagande. Kostnadsutvecklingen inom framförallt hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken kommer att ställa krav på finansiering och kostnadskontroll för en ekonomi i balans. Nya satsningar och reformer samt investeringar i verksamheten ska därför ske med långsiktig stabilitet i fokus. Varje generation bör bära kostnaderna för den service som den beslutar om och själv konsumerar. För att säkerställa en hälso- och sjukvård med god tillgänglighet och hög kvalitet krävs en fortsatt tydlig prioritering av välfärdens verksamheter. Det övergripande finansiella målet för god hushållning är att vi 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. Region Jönköpings läns ekonomiska resultat ska vara på en nivå där såväl konjunktursvängningar, oförutsedda händelser (t.ex. pandemier eller andra särskilda händelser) och framtida åtaganden kan klaras. Det handlar om att klara pensionsåtaganden gentemot personalen, investeringar samt finansiering av all verksamhet som Region Jönköpings län ansvarar för.

Det övergripande finansiella målet innebär följande:

- Årets resultat, exklusive avskrivningar ska täcka årets investeringar
- Det övergripande finansiella målet om egenfinansiering följs i rullande 10 års period med 5 år bakåt, innevarande år och 4 år framåt
- Soliditeten inklusive ansvarsförbindelser för pensionsförpliktelser ska inte understiga 20 %.

Skatteintäkter och statsbidrag/kommunal utjämning ska räcka till verksamhetens nettokostnader, vilket innebär att verksamhetens resultat ska vara i balans.

Resultatet över tid ska utgöra 2 % av skatteintäkter och statsbidrag/kommunal utjämning.

Pensionsskuld

Den 31 december 2024 uppgick Region Jönköpings läns pensionsåtagande till 12,3 miljarder kronor. Pensionsåtagandet regleras i huvudsak genom tre avtal: PA-KL, KAP-KL och AKAP-KR. De samlade finansiella tillgångarna var 11,4 miljarder kronor (marknadsvärde 2024-12-31). Skulden påverkas av justeringar av diskonteringsräntan och prisbasbelopp (inflation).

Den totala kostnaden för pensioner enligt blandmodellen beräknas i budget för 2025 med flerårsplan 2026–2027 till 1 486 miljoner kronor för 2025, 1 231 miljoner kronor för 2026 och 1 326 miljoner kronor för 2027. 2025 års pensionskostnader påverkar verksamhetens nettokostnad med 1 160 miljoner kronor och de finansiella pensionskostnaderna med 326 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
- samhällsekonomin utveckling och dess påverkan på skatteunderlag
- statens transfereringar
- avgiftsnivåer
- skattesats.

***Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) bedömning av samhällsekonomin
2024-04-26 ***SKA UPPDATERAS******

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.

Tabell XX Generella statsbidrag och utjämningsbidrag

miljoner kronor	Utfall 2024	Budget 2025	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028
Inkomstutjämning	2 260	2 355	2 544	2 643	2 754
Kostnadsutjämning	-55	-53	-5	-4	-5
Regleringsavgift/bidrag	269	135	117	8	-61
Generella sektorsstöd	323				
Läkemedelsbidrag	1 359	1 441	1 553	1 654	1 762
Summa	4 156	3 878	4 209	4 301	4 450

Statsbidrag för läkemedel

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

En ny behovsmodell för läkemedel infördes 2021 och 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 2026 uppgå till 1553 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. Överenskommelserna 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 2026 är XXX miljoner kronor för Region Jönköpings län ***SKA UPPDATERAS***.*

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 utjämnningen 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”.

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.

Regionskatten

Region Jönköpings läns utdebitering 2025 är 11,76 kronor. Om hänsyn tas till regionernas olika kostnadsansvar för hemsjukvård, kollektivtrafik, färdtjänst med mera (den så kallade justerade skattesatsen), var 2023 för Region Jönköpings län 11,41 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.

Region Jönköpings län, Budget och verksamhetsplan 2026 med flerårsplan 2027-2028 33(114)

Tabell XX Genomförda skatteförändringar sedan 2011

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

Finansiella intäkter/kostnader *SKA UPPDATERAS*****

Årsavkastningen för de finansiella tillgångarna åren 2025–2027 beräknas uppgå till cirka 5,0 procent, vilket motsvarar cirka 500 miljoner kronor per år. Pensionsskulden vid 2024 års utgång beräknas uppgå till 12,280 miljarder kronor och beräknas öka till 12,350 miljarder kronor 2027.

Kostnaden för värdesäkring av pensionsskulden (fullfond) var 2023 941 miljoner kronor och beräknas för 2024 till 1 094 miljoner kronor, 2025 504 miljoner kronor, 2026 279 miljoner kronor och för år 2027 351 miljoner kronor. Variationen av värdesäkringens kostnadsnivå mellan åren beror på inflationen.

Finansiell bedömning 2025–2027

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 2025–2027 är en uppräknings av 2024 års budget utifrån SKR:s bedömda pris- och löneförändring.
- Skatteintäkter och kommunal utjämning/statsbidrag utifrån SKR:s bedömning april 2024.
- Oförändrad skattesats 2025 (11,76).
- Utgiftsramar för 2025–2027 har utökats, vilket redovisas i tabell X, sidan XX.

Resultat

I kommunallagen anges att kommuner och regioner ska upprätta en budget så att intäkterna överstiger kostnaderna.

Region Jönköpings län budgeterar ett positivt resultat 2025 enligt blandmodell på 37 miljoner kronor.

Region Jönköpings län har en stark finansiell ställning med en soliditet inklusive pensionsåtagande per 2024-04-30 på 22 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 för perioden 2015–2025 (enligt fullfond) med en marginal på 923 miljoner kronor.

I kommande budgetar under kvarvarande mandatperiod kommer också redovisning enligt fullfonderingsmodellen att ske i avsnittet Finansiella rapporter.

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. 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 vilka investeringar som ska genomföras inom hälso- och sjukvården ska alltid prövning göras om åtgärden stödjer förflyttningen till nära vård. Detta gäller såväl lokaler som utrustning och IT. Hur investeringen påverkar kommande driftkostnader är en viktig aspekt i prioriteringen och tydliggörs inför beslut.

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 80 procent av den beräknade investeringskalkylen för perioden 2026–2028. Egenfinansiering av investeringar under perioden 2026–2028, samt för åren 2026-2028 redovisas i tabell XX sidan 36. Det övergripande finansiella målet om egenfinansiering följs i rullande tioårsperiod med fem år bakåt, innevarande år och fyra år framåt.

Målet om egenfinansiering nås inom egenfinansieringsperioden 2015–2025. Inom ramen för egenfinansiering ingår även medfinansiering av järnvägsförbindelsen Y:et, beslutat i fullmäktige 2017. När genomförandeavtal tecknas kommer överenskommet belopp belasta resultatet.

Tabell XX Egenfinansiering av investeringar, budget 2026 med flerårsplan 2027-2028

<i>Miljoner kronor</i>	Summa 2026- 2030	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030
Resultat (sista raden)	1 808	319	275	415	400	400
Avskrivningar	3 350	641	666	671	681	691
Egna medel	5 158	960	941	1 086	1 081	1 091
Investeringar detaljer	-5 176	-994	-961	-1 105	-1 087	-1 029
Egenfinansiering	-18	-34	-21	-19	-6	62

Tabell XX Förändring jämfört med budget 2025, totalt *

<i>Miljoner kronor</i>	2026	2027	2028
Nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet (ANA)			
Plan för säkrad projektverksamhet	-4	-4	-4
Stöd nyföretagande unga, kvinnor, utrikesförra	-4	-4	-4
Summa ANA nämnden	-8	-8	-8
Nämnden för trafik, infrastruktur och miljö (TIM)			
Nya fordon, leasing (inkluderar nya samt avyttring)	-28,6	-28,6	-28,6
Ny stomlinje Jönköpings stadstrafik enligt avsiktsförklaring	-22,5	-22,5	-22,5
Nya fordon, leasing (inkluderar nya samt avyttring)	-1,7	-27,8	-27,8
Ny stomlinje Jönköpings stadstrafik enligt avsiktsförklaring	22,5	22,5	22,5
Utökning av busstrafik i högertrafik ersätter ny stomlinje Jönköpings stadstrafik enligt avsiktsförklaring	-12,5	-25	-25
Ny linje 135, (ersätter L133)	-5	-5	-5

Åtgäder för förnyelsebar energi och decentraliserade energisystem	-3	-3	-3
Personliga biljettzoner i kollektivtrafiken	-3	-3	-3
Utveckla närtrafik för ej stadigvarande boende på landsbygder	-2	-2	-2
Summa TIM nämnden	-55,8	-94,4	-94,4
Nämnden för folkhälsa och sjukvård			
Primärvård	-40	-70	-70
TBE-vaccin barn	7	7	7
Habilitering	-5	-5	-5
Kulturunderstött rehabilitering	-1	-1	-1
TBE-vaccin	2	2	2
Summa FS nämnden	-37	-67	-67
Regionstyrelsen			
Stöd till politiska organisationer (från RS oförutsedda)	-1	-1	-1
RS oförutsedda	1	1	1
Skatt på Biogas (beslut att skattet tas bort)	14,6	14,6	14,6
Summa Regionstyrelsen	14,6	14,6	14,6
Summa förändring jämfört med budget 2025	-86,2	-154,8	-154,8

Gemensamt för Region Jönköpings län

Region Jönköpings län verkar inom områden som är avgörande för människors liv och hälsa, men också inom områden som ger länet förutsättningar för en hållbar tillväxt och utveckling. Sambanden mellan dessa områden är starka. Stöd- och servicefunktionernas övergripande uppdrag är att stödja verksamheterna utifrån deras behov och bidra till utveckling och kostnadseffektiv verksamhet. I nära dialog med verksamheterna ska stödfunktionerna ständigt utvecklas och arbeta med ständiga förbättringar för att bidra till en alltmer hållbar verksamhet.

STRATEGISKA MÅL OCH FRAMGÅNGSFAKTORER

I balanced scorecard har strategiska mål och framgångsfaktorer för vårt arbete formulerats. De strategiska målen beskriver vilket tillstånd vi vill uppnå med vårt arbete på en längre tidshorisont. Framgångsfaktorena beskriver de viktigaste områdena vi behöver arbeta inom för att uppfylla de strategiska målen de närmsta åren. Tabellen nedan beskriver vilka strategiska mål och framgångsfaktorer som finns formulerade i budget 2026 med flerårsplan och hur de hänger samman, därefter följer en beskrivning av de sju strategiska målen.

Strategiskt mål	Framgångsfaktor
Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på	Nöjda kunder och intressenter
	God tillgänglighet
	God och jämlik hälsa
	Vitalt och tillgängligt kulturliv
	Ett demokratiskt och jämställt samhälle
	Utbildningsinnehåll anpassat till elevens behov
Enklare vardag för invånare och medarbetare	Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster
Bästa möjliga kvalitet	Samverkan med andra aktörer
	Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande
	Säker verksamhet
	Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer
Långsiktigt hållbar och innovativ tillväxtregion	Utveckla förmågan att dra nytta av de resurser som EU erbjuder
Bäst på att förbättra och förnya	Innovationsstödjande arbete
	Tillgänglig säker och hållbar infrastruktur
	Förbättringskunskap
Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser	Professionell kunskap
	Forskning
	Rätt kompetens och bemanning
God och hållbar hushållning	En god arbetsmiljö och hälsa
	Främja kreativitet och delaktighet
	Kostnadseffektiv verksamhet

GEMENSAMMA INRIKTNINGAR

Kopplat till de sju strategiska målen finns ett antal gemensamma inriktningar, oavsett nämnd eller verksamhet inom Region Jönköpings län. De följer nedan.

Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på

Region Jönköpings län ska bidra till att Jönköpings län är bästa platsen att växa upp, leva, verka och åldras på. För att nå ditt behöver vi nöjda kunder och intressenter och skolorna behöver ha ett utbildningsinnehåll som är anpassat till elevernas behov. Vi behöver arbeta för en god tillgänglighet till våra sjukhus och vårdcentraler, men även för ett vitalt och tillgängligt kulturliv.

Region Jönköpings län arbetar för en god och jämlik hälsa och ett demokratiskt och jämställt samhälle. Ett arbete som i stor utsträckning sker i samarbete med kommunerna i länet. Alla invånare, oavsett om de bor i tätort eller i landsbygderna, ska ha god tillgång till vård, kultur, kollektivtrafik och utbildning.

Tillsammans i ett större system

Region Jönköpings län och länets 13 kommuner har alla för sin egen organisation och verksamhet

formulerat visioner som speglar ambitionen att bidra till ett bra liv. För de cirka 370 000 invånarna i Jönköpings län är det i vardagen oviktigt vilken huvudman som har ansvar för en viss välfärdstjänst, det viktiga är att det fungerar. Därför gör vi det bäst tillsammans - *Tillsammans för ett bra liv för alla*. I arbetet är Länsstyrelsen, Jönköping University och kommunernas samverkansplattform Kommunal utveckling och andra aktörer i länet viktiga. Tillsammans utgör vi delar i ett större system för länets invånare.

På flera nivåer och i olika strukturer pågår samverkan för att göra det bästa för invånaren. Men för att det ska få effekt för invånaren behöver vi se oss som ett större system och då är inte minst högsta ledningens insikt och engagemang viktigt. Sedan hösten 2021 har detta synsätt utvecklats på högsta tjänstemannanivå genom ett gemensamt utvecklingsprogram där tillit till varandra, att arbeta gränsöverskridande och samordna resurser, skapa gemensamma strukturer för lärande, kvalitet som strategi och de tre enkla reglerna är exempel på delar som fördjupats. Sedan 2025 genomförs ett gemensamt utvecklingsprogram för nästa chefsnivå inom regionen, kommunerna, länsstyrelsen med samma inriktning.

Under våren 2025 genomförs inom ramen för arbetet med revidering av styrande dokument dialogmöten i alla 13 kommuner. I dialogerna deltar representanter för alla delar i det större systemet. Resultatet av detta kommer, förutom att påverka inriktningarna i ett antal styrande dokument, att återspeglas i vårt fortsatta gemensamma arbete för invånarna. För att lyckas behöver systemets olika forum och samverkansytor utvecklas vidare, detta arbete är påbörjat under 2025. Förtroendevalda med uppdrag i Region Jönköpings län har en viktig roll för att den fortsatta processen med att komma ännu längre i riktig samverkan ska lyckas. De politiska organen som Kommunalt Forum och Primärkommunal Samverkan är viktiga sammanhang för den formella demokratiska förankringen.

Vi tror på kraften hos invånare och lokala gemenskaper. Genom att stärka civilsamhällets roll och involvera lokala aktörer i vårdutveckling, kultur och folkhälsa, bygger vi ett samhälle där fler tar ansvar och känner delaktighet.

Den regionala nivån i det demokratiska systemet

Sveriges regioner har två huvuduppdrag; regional utveckling samt folkhälsa och sjukvård. En djup förankring i befolkningen skapas genom att verksamheten leds av folkvalda politiker. En stor förändring av den politiska organisationen gjordes vid regionbildningen inför mandatperioden 2015-2018. Sedan dess har ytterligare förändringar gjorts med införande av personaldelegation, upphandlingsdelegation, demokratiberedning samt politiska sekreterare. Nämndernas roll och uppdrag har utvecklats sedan regionbildningen och en förstärkning av den politiska organisationen gjordes inför mandatperioden 2019-2022. Förvaltningens resurser för att stödja den politiska organisationen har inte förstärkts parallellt, förslaget är att medel omdisponeras inom regionstyrelsens totala budgetram.

Jämlik verksamhet

Mänskliga rättigheter är både mål och medel för en bra och jämlik verksamhet. I vårt dagliga arbete utgår vi från de sex rättighetsprinciperna – icke-diskriminering och jämlikhet, deltagande och inkludering samt transparens och ansvar – för att säkra det rättighetsbaserade arbetet.

För att kunna bedriva en jämlik verksamhet behöver vi vara medvetna om hur normer påverkar oss och vilka normer som kan riskera att leda till ett begränsande förhållningssätt. Ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv behöver finnas med i beslutsfattande, på alla nivåer och i alla steg av olika processer. Genom att arbeta med integrering av dessa perspektiv säkrar vi att jämställdhetsarbetet blir en del av det ordinarie arbetet.

I vårt arbete med hbtqi-personers rättigheter ingår att ingen ska uppleva sig kränkt eller missförstådd i mötet med vården eller regionens andra verksamheter på grund av sin sexuella läggning eller könsidentitet/könsuttryck. Vidare ska alla känna sig välkomna att arbeta inom vår organisation, oavsett sexuell läggning eller könsidentitet/könsuttryck.

Vi har antagit mål och riktlinjer för arbetet med nationella minoriteters rättigheter, i enlighet med lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk.

Tillgänglighet är ett prioriterat utvecklingsområde för vårt arbete med jämlik verksamhet. I arbetet

utgår vi från FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Kunskap om barn och ungas rättigheter ska hållas levande och utvecklas inom alla delar av organisationen. Genom ett årligt barnbokslut ges alla verksamheter möjlighet att på ett övergripande sätt redovisa barnrättsarbetet inom den egna verksamheten. Syftet är att säkerställa barnperspektivet inom organisationen. Region Jönköpings län arbetar även utifrån FN:s barnkonvention som bland annat innebär att vi alltid ska göra barnkonsekvensanalyser inför beslut som berör barn. Detta är ett område som behöver utvecklas ytterligare.

Vi ska aktivt stötta jämställdhets- och demokratiarbetet inom ideell sektor/civilsamhälle, samtidigt som vi tydligt ska följa upp ekonomiskt stöd till verksamheter. De företag och institutioner som utövar sin verksamhet på uppdrag av oss ska också arbeta för jämställdhet och jämlikhet på sin arbetsplats.

Enklare vardag för invånare och medarbetare

Ett viktigt strategiskt mål för Region Jönköpings län är att göra vardagen enklare för både invånare och medarbetare. För att lyckas med det behöver arbetssätt och digitala tjänster utvecklas i samarbete med andra aktörer.

Digitalisering för en hållbar verksamhet

Samhället blir allt mer digitalt och invånarnas förväntningar på enkla och smidiga tjänster ökar. Samtidigt blir befolkningen äldre, vilket gör att färre personer i arbetsför ålder behöver stödja fler som behöver välfärdstjänster. Digitalisering är en nyckel till att möta dessa utmaningar **även om man inte ska missta digitalisering för att per automatik vara effektivisering**. Vi vill att våra digitala tjänster ska vara moderna och lika väl utvecklade som i andra samhällssektorer. De ska göra vardagen enklare för invånare och förbättra arbetsmiljön för våra medarbetare. Alla invånare som har möjlighet att använda digitala tjänster ska få tillgång till enkla och sammanhållna lösningar – oavsett om de är patienter, kulturkonsumenter eller resenärer. Samtidigt ska de som inte kan eller vill använda digitala tjänster få den service de behöver på andra sätt.

För att utveckla bra digitala tjänster behöver vi

- samordna och hantera data på ett effektivt sätt
- integrera nya system och tjänster på ett smart sätt
- utveckla processer som fungerar tillsammans
- använda enhetliga begrepp och termer både regionalt och nationellt.

Digital kompetens ska vara en självklar del av vår organisation. Alla medarbetare behöver ha grundläggande digital kunskap, och vi behöver också spetskompetens inom områden som AI, molnlagring, maskininlärning och datasäkerhet.

AI skapar nya möjligheter att utveckla vården med ökad träffsäkerhet, tillgänglighet och effektivitet. Inom Region Jönköpings läns verksamhet kan AI bidra både till att stärka det kliniska beslutsstödet och effektivisera administrativa processer. En möjlighet är att använda AI i anslutning till våra digitala tjänster exempelvis genom att ge initial vägledning, analysera symtom och hjälpa till att prioritera vårdbehov. AI kan också vara ett verktyg för att sälla i informationsflöden, identifiera riskpatienter och stödja vårdpersonal i tidiga insatser. Regionen behöver ha en strategi för hur AI kan användas ansvarsfullt, etiskt och säkert.

Förutom att förbättra dagens digitala tjänster måste vi hitta nya lösningar på framtidens utmaningar. Det innebär att vi behöver samarbeta med viktiga digitaliseringspartners både i Sverige och internationellt. Vår utveckling ska alltid utgå från invånarnas och medarbetarnas behov. Genom att samarbeta med patienter, resenärer och kulturkonsumenter kan vi skapa tjänster som verkligen gör nytta.

Digitalisering för bättre service och arbetsmiljö

Digitalisering ska hjälpa oss att

- skapa bättre service för invånare
- underlätta arbetet för våra medarbetare

- göra det enklare att kommunicera och samarbeta.

Genom att automatisera vissa arbetsuppgifter kan vi frigöra tid för det mänskliga mötet där det verkligen behövs. För att lyckas måste vi utveckla våra processer och jobba smartare tillsammans. Vi fortsätter att arbeta med Rätt Använd Kompetens (RAK) samtidigt som vi digitaliserar verksamheten. En del arbetsuppgifter kommer att försvinna, medan nya roller skapas.

En trygg och användarvänlig digital miljö

Många av våra tjänster sträcker sig över flera verksamhetsområden och ibland även mellan olika huvudmän. För att skapa effektiva digitala lösningar måste vi

- lagra data på ett sätt som gör den lättillgänglig
- utveckla sammanhållna planer för verksamhetsutveckling
- bygga digitala tjänster som invånarna har förtroende för och kan ta del av
- se till att våra medarbetare känner sig trygga och kompetenta i att använda digitala verktyg.

För att digitaliseringen ska bli en naturlig del av verksamheten behöver vi satsa på utbildning och utveckling. Det krävs både grundläggande digital kompetens för alla medarbetare och spetskompetens inom vissa områden.

Data kommer att spela en allt viktigare roll i vår verksamhet. Vi behöver effektiva system för att hantera och använda data, både i dagliga beslut och för långsiktig planering. Att dela data med våra samarbetspartners blir också viktigare i takt med att lagstiftningen möjliggör det.

Kommunikation som verktyg för målsuppfyllelse

Med kommunikation som strategiskt verktyg arbetar vi tillsammans med invånaren i fokus för att förverkliga Region Jönköpings läns mål och visionen om ett bra liv i en attraktiv region. God kommunikation bygger på vår förmåga att ta reda på och förstå vad länsinvånare, medarbetare, samarbetspartners och andra intressenter behöver och vill veta. Kommunikationen ska vara målgruppsanpassad och tillgänglig och alltid utgå från varje enskild målgrupps behov och förutsättningar.

Kommunikationen ska skapa förutsättningar för delaktighet, transparens och trovärdighet mellan chefer och medarbetare och i mötet med kunder och intressenter. Den ska bidra till att öka invånarnas kunskap om Region Jönköpings län och våra erbjudanden och ge möjlighet till insyn och delaktighet. Kommunikationen ska vara en möjliggörare i att engagera medarbetarna i organisationens och arbetsplatsens uppdrag, strategier och mål samt stödja utveckling och ständiga förbättringar. Kommunikationen bidrar till att stärka organisationskulturen och att forma varumärket Region Jönköpings län.

Ett tydligt kommunikationssystem ska skapa förutsägbarhet och trygghet kring olika kommunikationsinsatser och kanalers syfte, innehåll och användning. Region Jönköpings län ska arbeta för att vara en kommunikativ organisation, både inom organisationen och utanför. Kommunikationen ska bidra till en tydlig riktning för verksamheten och till kommunikativa ledare som har kunskap om sitt kommunikationsansvar och förmågan att omsätta det i handling. Chefer och ledare är den viktigaste kanalen i kommunikationen med medarbetarna, och medarbetarna är de bästa ambassadörerna i dialogen med invånare, samarbetspartners och kollegor.

En väl fungerande kommunikation är avgörande för att Region Jönköping län ska arbeta i enlighet med uppdragen och ska tillämpas som verktyg och stöd för att nå uppsatta mål på både kort och lång sikt.

Bästa möjliga kvalitet

Region Jönköpings län ska arbeta för bästa möjliga kvalitet inom all verksamhet. För att nå detta krävs att vi arbetar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande, och att vi ska ha en säker verksamhet i alla delar. Vi behöver även ha ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer, samt utveckla förmågan att dra nytta av de resurser som EU erbjuder.

En global region

Jönköpings läns strategiska läge, den internationellt profilerade högskolan och den ökande globaliseringen skapar förutsättningar för länet att bli en långsiktig hållbar och innovativ tillväxtregion. En förutsättning för Jönköpings läns långsiktigt hållbara utveckling är att länets företag erövrar och blir en del av de globala värdekedjorna. Därför behöver insatser kontinuerligt göras för att stödja företagens internationalisering- och exportambitioner. Globaliseringen ger även möjlighet till kunskaps- och kompetensinflenser samt ökar möjligheten för internationella företags direktinvesteringar och nyetableringar i länet.

Den regionala nivån och dess utveckling har ett direkt samband med europeisk nivå. Enligt förordningen om regionalt tillväxtarbete ska det regionala utvecklingsarbetet bedrivas i syfte att uppfylla regionala mål och mål för EU:s sammanhållningspolitik. Som en del av EU har länet möjlighet att bidra till och dra nytta av europeiskt samarbete. På EU-nivå finns mål och strategier kring den dubbla omställningen (twin transition) med EU:s gröna giv och EU:s digitala agenda. Detta genomsyrar EU-program, initiativ och lagförslag som när de verkställs, har påverkan på regional nivå. Omvärldsbevakning och proaktivt påverkansarbete på EU-arenan ökar möjligheten att bidra till och på sikt dra nytta av utvecklingen. 2035 är Jönköpings län ett internationellt konkurrenskraftigt län.

Globaliseringen påverkar hur kulturer, livsåskådningar och värderingar formas. Genom att aktivt delta i globaliseringen och den internationella konkurrensen kan länet skapa nya relationer med andra människor, med andra platser och med andra länder. Genom samverkan kan länet också påverka andra i en mer hållbar och fredlig inriktning utifrån perspektiven i de globala målen. Inriktningen är att Region Jönköpings län ska bidra till hållbarhet med utgångspunkt i den regionala utvecklingsstrategin och med koppling till EU:s mål och strategier samt till Agenda 2030.

När beroendet av omvärlden ökar och en del av de politiska besluten fattas på europeisk nivå, blir det internationella arbetet en förutsättning för att skapa en långsiktig regional utveckling. Detta är bakgrunden till Region Jönköpings läns internationella policy. Den slår fast att vårt internationella arbete ska främja den regionala utvecklingen och våra olika verksamheter. Genom våra kunskaper och nätverk är vi en resurs för länet vad gäller EU-finansiering och projektstöd.

Territoriell strategisk planering

Regionen arbetar med att ta fram kunskapsunderlag och arbetssätt som främjar analyser och samverkan på flera nivåer kring de utmaningar och lösningar som är viktigt för genomförandet av den regionala utvecklingsstrategin.

Rumsliga perspektiv på länets utveckling gör att länets strategier kan sättas i ett större sammanhang, vilket i sin tur ger förutsättningar för bättre samsyn och tydlighet kring långsiktiga prioriteringar och mål.

Säker verksamhet

Sverige genomför nu den största förstärkningen av totalförsvaret sedan kalla kriget. Ett starkt svenskt totalförsvär bidrar till både Sveriges och Natos säkerhet. För Region Jönköpings län innebär detta att organisationen ska 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, bland annat genom en civil hälso- och sjukvård.

För att stärka vår beredskap pågår ett omfattande arbete med att utveckla Region Jönköpings läns förmåga att hantera fredstida kriser och ytterst krig. Parallellt kartläggs och analyseras vilken verksamhet som ska bedrivas under höjd beredskap. Andra prioriterade områden inkluderar samverkan och ledning, utbildning och övning, kapaciteten att omhänderta ett stort antal skadade och sjuka samt försörjningsberedskap. **Den regionala livsmedelsstrategin behöver kopplas ihop med totalförsvarets behov t.ex. gällande kriskost.**

Arbete pågår även med att stärka allmän säkerhet, och för det krävs ett nära samarbete med regionala aktörer och näringslivet. Ett viktigt område för att skapa en robust beredskap och förmåga att bedriva samhällsviktig verksamhet, även under kritiska förhållanden, är Region Jönköpings läns lokaler som behöver vara anpassade för de krav som ställs.

Hållbar upphandling

Upphandling är en strategiskt viktig fråga för Region Jönköpings län. 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 utbudet på marknaden i en hållbar riktning. Sociala hållbarhetskrav och mer långtgående miljökrav ställs i prioriterade upphandlingar. 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.

Kraven har höjts och ett bredare perspektiv har tagits kring socialt ansvarstagande, bland annat för att ge fler människor möjlighet att delta och bidra i samhället/alternativt för att ge personer långt ifrån arbetsmarknaden en väg in i arbete.

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

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

Cirkulära materialflöden och resurseffektivitet

Region Jönköpings län ska möjliggöra en hållbar tillväxt och resurseffektivitet utifrån ett helhetsperspektiv samt bidra till cirkulär ekonomi där returflöden skapas och material tas tillvara. Andelen cirkulära materialflöden ska öka, avfallsmängden ska minska och återvinningen ska öka. Att minska användningen av förbrukningsartiklar är prioriterat ur ett klimatperspektiv och vägledning finns för att så långt som möjligt använda flergångsmaterial och i övrigt använda rätt förbrukningsmaterial vid rätt tillfälle. **Vid nybyggnation ska återbrukat byggmaterial användas i den mån det är rimligt.**

Hållbara matvanor

Region Jönköpings län bidrar till bland annat regionala livsmedelsstrategin genom att som vårdgivare, arbetsgivare och utbildare förenkla möjligheterna att göra hälsosamma och miljömedvetna matval.

Hållbara resor och transporter

Klimatpåverkan från Region Jönköpings läns transporter ska minska och transportsystemet ska vara resurseffektivt. Klimatpåverkan från privata resor till vårdinrättningar och medarbetares resor till och från arbetet står för en betydande del av vår totala klimatpåverkan. Privata resor till vårdinrättningar ska minska genom digitala och samordnade vårdmöten och stimulerande av hållbara resealternativ. Region Jönköpings län ska även stimulera medarbetare att välja mer hållbara resealternativ för arbetspendling. **Merparten av arbetspendlingen inom länet är mindre än 15 minuter. Därför är det centralt att satsa på att knyta ihop länet med regionala cykelvägar.** Även klimatpåverkan från tjänsteresor, inklusive egna godstransporter, ska minska. Region Jönköpings län har antagit Fossilfritt Sveriges transportutmaning med målet att köpta och utförda transporter ska vara fossilfria år 2030.

Enligt hållbarhetsprogrammet ska en omställning till förnybara drivmedel ske till år 2025. Bussar i allmän kollektivtrafik ska drivas med 100 procent förnybara drivmedel, dieseltåg ska drivas med den andel förnybara drivmedel som är godkänt, dock minst 20 procent förnybara drivmedel, eltåg ska drivas med 100 procent förnybar el och fordon inom serviceresor ska drivas med minst 40 procent förnybara drivmedel, till år 2025. Omställning till förnybara drivmedel innebär ökade kostnader **men möjliggör också långsiktig hållbarhet och framtida kostnadsbesparingar.** När Sveriges regering missar klimatmålen behöver Jönköpings län fortsatt sträva mot netto noll av koldioxidutsläpp och inte tumma på det regionala hållbarhetsprogrammets mål.

Biogas utgör ett av flera alternativ av förnybara energislag som kan spela en stor roll i övergången till ett mer hållbart och tillförlitligt energisystem. Biogasöverenskommelsen med länets kommuner behöver löpande följas upp och vid behov förnyas eller utvecklas.

Långsiktigt hållbar och innovativ tillväxtregion

Region Jönköpings län har även som strategiskt mål att vara en långsiktigt hållbar och innovativ tillväxtregion. Det betyder att vi behöver arbeta innovationsstödjande och ha en tillgänglig, säker och

hållbar infrastruktur.

Hållbar utveckling

En hållbar utveckling tillgodoser alla människors behov och rättigheter idag utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillgodose sina. För att utvecklingen ska vara hållbar måste vi uppnå hållbarhet inom alla de tre dimensionerna – miljömässig, social och ekonomisk hållbarhet – och säkerställa att de tre dimensionerna hela tiden samverkar.

Ett miljömässigt hållbart samhälle innebär att ta ansvar för hur vi använder planetens 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.

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

Ekonomisk hållbarhet innebär att förvalta och utveckla 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.

Region Jönköpings län har höga ambitioner för att bidra till en hållbar utveckling.

Hållbarhetsprogrammet beskriver hur Region Jönköpings län ska bidra i detta arbete. Som medlem i Klimatrådet står Region Jönköpings län bakom den klimat- och energistrategi som togs fram tillsammans med Länsstyrelsen i Jönköpings län 2019.

Bäst på att förbättra och förnya

Region Jönköpings län arbetar för att nå det strategiska målet att vara bäst på att förbättra och förnya. Det kräver att vi arbetar både med förbättringskunskap, professionell kunskap och forskning.

Innovation, forskning och utveckling

Forskning, utveckling och innovation ingår i sjukvårdens uppdrag. I takt med de förändringar som sker i omvärlden ska Region Jönköpings län stärka och förnya verksamheten för attraktivitet och tillväxt för att nå bättre folkhälsa och bättre vård. Utgångspunkten är att arbeta med det som skapar värde för invånarna inom hälso- och sjukvård och regional utveckling.

En integrerad klinisk forskning är en nödvändig förutsättning för en kunskapsbaserad, jämlik och högkvalitativ hälso- och sjukvård. Region Jönköpings län stärker den kliniska forskningen genom att stödja regionens forskande medarbetare och forskningsinfrastruktur såsom universitetssjukvårdsenheter, Jönköping Academy och biobanken. Effektivare och mer rättssäkra forskningsprocesser för uttag av hälsodata och vävnadsprover ger bättre tillgång till prov och data, och skapar förutsättningar för bättre forskningskvalitet. Regionen stödjer ansökningar för ett nytt forskningsområde och en ny tandläkarutbildning vid Jönköpings University.

Behovet av utveckling, innovation, effektiviseringar och medarbetarnas möjligheter att bidra till förnyelse av service och teknologi är stort. Stärkt innovationskraft och förmåga till innovation är viktigt för region Jönköpings läns verksamheter. Att ge medarbetare rätt förutsättningar för det här stärker långsiktigt Region Jönköpings län som arbetsgivare och leder till att vi kan öka takten i förnyelsearbetet. För att stödja detta har Region Jönköpings län inrättat en innovationsplattform. Innovation är nya lösningar som svarar mot behov och efterfrågan i vardagen och omvärlden. Värdet för våra invånare uppstår då insikter och idéer omsätts i praktiken och nyttiggörs. Det värde som skapas kan anta många former – ekonomiska, sociala eller miljömässiga.

Genom en strukturerad innovationsprocess och stödresurser kopplade till arbetet har därför medarbetare möjlighet att föreslå och själv utveckla innovationer. Innovationsplattformen har etablerad samverkan med partners som kommuner, myndigheter, näringsliv och universitet för att säkra nyttiggörandet och för att stärka innovationskraft och förmåga i hälso- och sjukvården. Modeller och metoder för arbetet är under utveckling, liksom framtagandet av nödvändiga utbildningssatsningar.

Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser

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

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.

Vårt mål är att vara Sveriges bästa offentliga arbetsgivare och tillsammans skapar vi Sveriges bästa arbetsplats för att kunna erbjuda och bedriva en verksamhet med högsta kvalitet. För att långsiktigt kunna säkerställa kompetensförsörjning och vara en attraktiv arbetsgivare, är en god arbetsmiljö och möjlighet till kompetensutveckling avgörande. Det gäller både för rekrytering och för att behålla viktig kompetens. Alla medarbetare ska ha ett hållbart arbetsliv och möjlighet att påverka sin arbetsmiljö samt ha möjlighet att utvecklas. Medarbetarna är organisationens främsta och viktigaste resurs.

Region Jönköpings län ska vara en god förebild för andra arbetsgivare och lyhörd gentemot medarbetarna. I arbetet med ständiga förbättringar och klok resursanvändning krävs en öppenhet för nya arbetssätt och delaktiga medarbetare med möjlighet till inflytande. Kompetensförsörjning och en aktiv personalpolitik är och kommer fortsatt vara en av de strategiskt viktigaste frågorna för utvecklingen av Region Jönköpings län.

Vägen till Sveriges bästa arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser går genom att lyckas med de

framgångsfaktorer som uttalats i balanced scorecards medarbetarperspektiv: rätt kompetens och bemanning, god arbetsmiljö och hälsa samt främja kreativitet och delaktighet. För detta behövs arbetssätt som säkerställer att vi når ambitionen. Under de senaste åren har därför ett antal regiongemensamma arbetssätt fastslagits. Arbetssätten utgår från forskning och goda exempel på tillämpning. Att de fullt ut tillämpas i hela verksamheten är avgörande för att vi ska leva upp till ambitionen, liksom arbetet med att stärka chefers förutsättning till ett nära ledarskap och verksamhetsutveckling tillsammans med medarbetarna.

Kompetensplanering är vårt gemensamma arbetssätt för hur vi säkerställer att de resurser vi har möter invånarnas behov idag och i framtiden. *De åtta friskfaktorer* som baseras på forskning, är vårt gemensamma arbetssätt för hur vi skapar god arbetsmiljö och hälsa. *Vår värdegrund, organisationskultur och ett hållbart ledarskap* är våra gemensamma arbetssätt för att skapa kreativitet och delaktighet. Arbetssätten ska tillämpas och följas upp systematiskt och på alla Region Jönköpings läns arbetsplatser.

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. Detta avsnitt handlar om medarbetare anställda i Region Jönköpings län.

Vid utgången av 2024 hade Region Jönköpings län 11 783 anställda. Av dem var 11 189 tillsvidareanställda och 594 visstidsanställda. Utöver dessa avlönades motsvarande 304 årsarbetare med timlön under 2024 (tabell X, sidan X).

Region Jönköpings län mäter även antal anställda uttryckt i faktiska årsarbetare, som visar hur många årsarbetare som varit i tjänst i genomsnitt under året. Hänsyn tas i den beräkningen till både tjänstgöringsgrad och frånvaro. Förändring av faktiska årsarbetare kan bero både på fler anställda årsarbetare men också på förändringar i frånvaron (fler eller färre i tjänst). I genomsnitt har antalet faktiska årsarbetare ökat med 279 för hela Region Jönköpings län under 2024 jämfört med 2023. Fördelning och utveckling inom Region Jönköpings läns personalgrupper mätt i faktiska årsarbetare framgår av tabell X, sidan X.

Även om antalet medarbetare i Region Jönköpings län totalt sett har ökat finns det utmaningar. Förutsättningarna att kunna rekrytera och behålla personal kan skilja mellan olika verksamheter och geografiska områden. Samtidigt står det klart att regionen inte kan växa i antal medarbetare. För att möta kompetensutmaningen långsiktigt behöver personalutvecklingen plana ut. Fokus ska i stället ligga på att säkerställa att rekryteringar görs där de gör störst nytta exempelvis inom bristyrken och i verksamheter på landsbygderna där kompetensförsörjningen är särskilt svår. En mer strategisk och behovsstyrd bemanning är avgörande för att regionen ska kunna leverera en jämlik och tillgänglig vård i hela länet.

Sjukfrånvaron förändras vanligen på ett regelbundet sätt över tid (figur XX, sidan X). Under åren 2020-2022 var sjukfrånvaron något förhöjd beroende på pandemin och Folkhälsomyndighetens rekommendationer att stanna hemma vid minsta symptom. Region Jönköpings läns sjukfrånvaro ligger på en nivå som är under riksgenomsnittet jämfört med andra regioner. Detta är en förbättring jämfört med de senaste åren då sjukfrånvaron varit i nivå med riksgenomsnittet.

Under 2024 var personalomsättningen 7,4 procent. 817 medarbetare slutade sin anställning varav 215 gick i pension. Under samma period tillsvidareanställdes 1 028 medarbetare (figur XX, sidan X).

Tabell XX Anställda inom Region Jönköpings län

Anställningsform	Kön	Heltid	Deltid	Totalt	Andel heltidsanställda
Antal anställda tillsvidare	Kvinnor	7 722	1 244	8 966	86 %
	Män	2 111	112	2 223	95 %

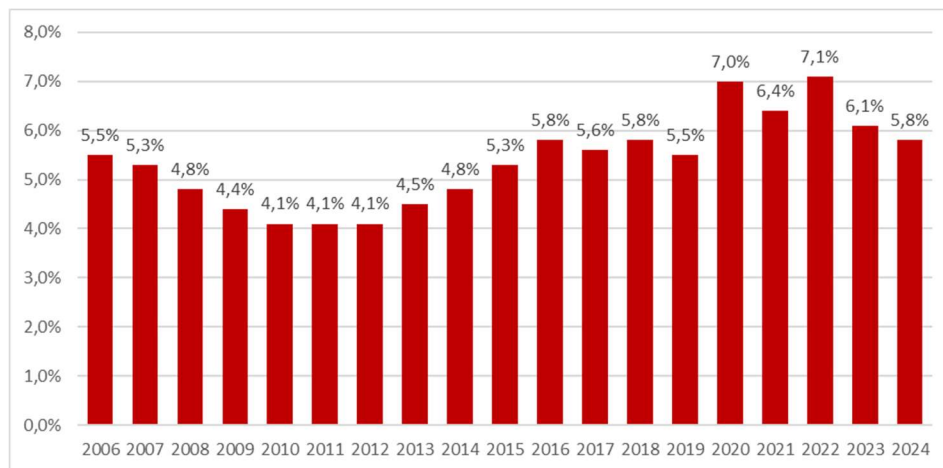
Anställningsform	Kön	Heltid	Deltid	Totalt	Andel heltidsanställda
Antal anställda visstid	Kvinnor	366	67	433	85 %
	Män	145	16	161	90 %
Totalt antal anställda		10 344	1 439	11 783	88 %

Tabell XX Yrkesgrupper inom Region Jönköpings län

Yrkesgrupp	Faktiska årsarbetare 2022	Faktiska årsarbetare 2023	Faktiska årsarbetare 2024
Ledning och administration	1 914	1 990	2 044
Läkare	1 144	1 163	1 202
Sjuksköterskor (inklusive barnmorskor)	2 360	2 393	2 469
Undersköterska/Skötare med flera	1 362	1 400	1 424
Tandvård	475	483	504
Skola, kultur och fritid	266	259	253
Teknik, kök och service	834	8 63	882
Övriga personalgrupper	1 044	1 098	1 148
Summa	9 397	9 648	9 928

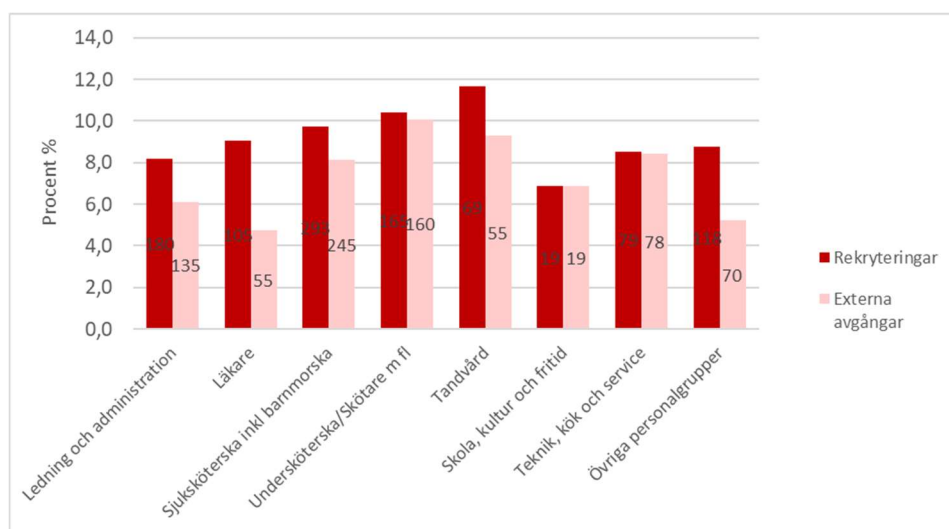
Figur XX Den totala sjukfrånvarotiden, ackumulerad under året, som andel (%) av den tillgängliga ordinarie arbetstiden

Ska layoutas till den tryckta budgeten



Figur XX Personalomsättning och antal externa avgångar/rekryteringar inom Region Jönköpings län 2024 (antalet avgångar/rekryteringar står angivet i staplarna)

Ska layoutas till den tryckta budgeten



Rätt kompetens och bemanning

Samhällets kompetensutmaning är en av de viktigaste frågorna för kommuner och regioner i Sverige. För att räcka till för invånarnas behov, både nu och i framtiden, behöver vi arbeta med långsiktiga åtgärder och samarbeta – både inom hela organisationen och med andra aktörer, till exempel länets kommuner.

Kompetensplanering är Region Jönköpings läns gemensamma arbetssätt för hur vi säkerställer att de resurser vi har idag möter verksamhetens behov. Med stöd av processen för kompetensplanering analyserar alla chefer sitt behov på kort och lång sikt och genomför åtgärder för att säkra sitt kompetensbehov. Det innebär att hitta andra lösningar på kompetensutmaningar genom förändrade arbetssätt, behålla och utveckla befintlig personal men också att identifiera framtida rekryteringsbehov. I planeringsarbetet ska vi se över möjligheten till lärlingsutbildningar eller YH-utbyggnad i hela länet, även på landsbygden där det är lämpligt.

Arbetet med att identifiera och använda rätt kompetens är centralt på varje nivå och del av organisationen. En ändamålsenlig fördelning av arbetsuppgifter, ansvar och roller utifrån personalens kompetens och där de gör mest nytta är en förutsättning för kvalitet och resurseffektivitet. För att klara kompetensutmaningen inom vården behöver Region Jönköpings län se över konsekvenserna av subspecialisering av vårdpersonal. Region Jönköpings län behöver ta ett större ansvar som arbetsgivare för att medarbetares tid läggs på rätt saker. Åtgärder måste vidtas för att minska administrationen och plana ut trenden av ökat antal personal.

Region Jönköpings län behöver ständigt attrahera och rekrytera nya medarbetare för att våra verksamheter ska kunna utföra sina uppdrag. Att ständigt attrahera nya medarbetare är inte liktydigt med att ständigt öka antalet årsanställda. Under ett år söker cirka 30 000 kandidater jobb i Region Jönköpings län och cirka 1 000 nya medarbetare tillsvidareanställs varje år. En välfungerande rekryteringsprocess och ett bra bemötande av alla arbetssökande är en viktig del i strategin för att trygga kompetensförsörjningen och skapa ett starkt arbetsgivarvarumärke. I syfte att stärka arbetsgivarvarumärket och vid sidan av rekrytering underlätta kompetensförsörjningen bör Region Jönköpings län införa mentorstjänster. Mentorstjänster har också potential att ta tillvara på seniora medarbetares kunskaper och erfarenheter.

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. Våra kollektivavtal och riktlinjer för lönebildning i Region Jönköpings län ger förutsättningarna för arbetet.

Region Jönköpings län fortsätter arbetet med att minska kostnaderna för hyrbemanning och ska under mandatperioden arbeta för att minska kostnaderna av hyrbemanning till 1 procent av lönekostnaderna. I verksamheternas kompetensplaner ska framgå vilka åtgärder som genomförs för att säkra kompetensförsörjningen och minska beroendet av hyrbemanning.

Kännetecknande för oss som attraktiv arbetsgivare är utbudet av intressanta, utmanande och meningsfulla arbetsuppgifter, och utvecklande yrken som skapar värde för invånarna i länet. En förutsättning för en framgångsrik organisation är att varje medarbetare känner sig ha förtroende att utföra och utveckla sina arbetsuppgifter. Var och en behöver därför se sin roll i helheten, ha klara mål, de medel som krävs samt kunskap om hur resultat ska uppnås. För Region Jönköping län som arbetsgivare är det viktigt att medarbetarna känner att de har intressanta och viktiga arbetsuppgifter oavsett var i organisationen de arbetar.

Att alla medarbetare ges möjlighet till relevant och kontinuerlig kompetensutveckling är centralt för att ständigt förbättra och på bästa sätt bedriva verksamhet för de vi är till för. Genom att utveckla och tydliggöra utvecklingsmöjligheter för olika yrken ges medarbetare en möjlighet att utveckla både sig själva och verksamheten.

Verksamhetens behov, regelbundna medarbetarsamtal och individuella kompetensutvecklingsplaner ligger till grund för att utveckla och tillföra kompetens på ett sätt som stärker såväl individen som verksamheten i sin helhet. **Fortbildning ska vara obligatorisk för all personal.** Chefen ska, tillsammans med sina medarbetare, på ett individuellt och metodiskt sätt arbeta med kompetensutveckling utifrån verksamhetens nuvarande och framtida behov samt den enskildes och yrkesgruppernas olika förutsättningar.

En god arbetsmiljö och hälsa

Medarbetarskapet bygger på bra samarbete mellan kollegor, medarbetare och chefer i det dagliga arbetet. Det är allas gemensamma ansvar att bidra till god arbetsmiljö och god kommunikation.

De åtta friskfaktorer som Region Jönköping län ska arbeta för är Region Jönköping läns gemensamma arbetssätt för hur vi systematiskt skapar en god arbetsmiljö och hälsa. Friskfaktorerna sammanfattar de förutsättningar som forskning visar behöver finnas på en arbetsplats för att medarbetarna ska må bra, utvecklas, prestera bra och trivas.

En god och hållbar arbetsmiljö uppnås genom ett gemensamt arbete på arbetsplatsen kring den verksamhet som bedrivs där och de arbetsmiljöfrågor som är kopplade till denna. Genom att tillämpa den vägledning som friskfaktorerna ger kring arbetsmiljöfrågorna säkerställs att inga viktiga aspekter kring verksamheten och arbetsmiljön tappas bort.

Region Jönköpings län ska arbeta för en jämlik grundbemanning inom hälso- och sjukvården, där resurser och arbetsvillkor fördelas rättvist. Målet är att skapa ett hållbart arbetsliv för alla medarbetare. Genom att arbeta med friskfaktorer, uppmuntra heltid och stödja ett längre arbetsliv, tar vi tillvara på den kompetens och kapacitet som finns bland våra medarbetare och minskar behovet av nyrekrytering. Heltidsarbete bidrar till att möta framtida utmaningar, göra organisationen mer attraktiv och minska rekryteringskostnader, samtidigt som jämställdheten ökar. Medarbetarna ska kunna påverka sina arbetstider utifrån verksamhetens behov.

Arbetet med aktiva åtgärder och det interna sociala hållbarhetsarbetet för lika rättigheter och möjligheter ingår som en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Varje arbetsplats ska arbeta mot målet att skapa arbetsmiljöer som är tillgängliga och inkluderande för alla.

Främjar kreativitet och delaktighet

Genom ledare som är tillgängliga, tydliggör mål, inspirerar och visar vägen skapas en kultur som främjar jämlikhet, kreativitet, innovation och ständiga förbättringar. Ett framgångsrikt chefskap vilar på Region Jönköpings läns ledningsstrategier och är en nyckel till att skapa en attraktiv arbetsplats. Med fokus på invånarnas behov verkar chefen för verksamhetens resultat och utveckling, medarbetares kompetensutveckling, arbetstillfredsställelse och leder det systematiska förbättringsarbetet.

Chefer behöver få rätt förutsättningar för att kunna utöva ett närvarande, tillitsfullt och engagerat ledarskap och nå verksamhetens uppsatta mål. Samlad forskning visar tydligt att arbetsgruppens storlek påverkar både de anställdas arbetsmiljö och kvaliteten på verksamheten. Genom ett rimligt antal medarbetare per chef, en gemensam bild av vad som förväntas av chefer och hur stödet kring chefen ska se ut skapas förutsättningar för ett nära och tillitsfullt ledarskap. Regiongemensamma program och utbildningar kring chefs- och ledarskap är en viktig förutsättning för att kunna leda det

systematiska förbättringsarbetet.

Medarbetares delaktighet och engagemang är grunden för att utveckla verksamhetens arbetssätt och dess kvalitet. Genom att tillämpa ett tillitsbaserat ledarskap, utan detaljstyrning, får medarbetare frihet att planera och prioritera sitt arbete. Vi tror på ett ledarskap som är nära verksamheten och medarbetarna. Därför vill vi öka det lokala inflytandet över hur verksamhet utvecklas, planeras och följs upp. Professionen driver arbetet framåt, genom sin kunskap och erfarenhet, men också utifrån god kännedom om den lokala befolkningens behov. Vid tillitsbaserad vård ska detaljstyrning från politikens sida undvikas då detta i många fall leder till ökad administration, undanträngningseffekter och missnöje hos professionen. Grundläggande för att uppnå detta är delaktighet på alla nivåer samt tillit mellan ledare och medarbetare. Genom en gemensam värdegrund skapas en kultur som utvecklar medarbetarengagemang och främjar kreativitet och delaktighet i hela verksamheten. Styrdokumentet *Att vara medarbetare och ledare* i Region Jönköpings län ger förutsättningarna för varje arbetsplats lokala kulturarbete.

God och hållbar hushållning

Inom Region Jönköpings län är en god och hållbar hushållning ett viktigt strategiskt 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. Systematiska hälsoekonomiska analyser ska vägleda våra investerings- och prioriteringsbeslut.

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.

Medborgare och kund

Skapa värde med kunder och intressenter

En organisations långsiktiga framgång beror på dess förmåga att skapa värde tillsammans med de som den finns till för. Kundernas och intressenternas uttalade och underförstådda behov, krav, önskemål och förväntningar är vägledande för organisationens beslut och handlande.

Kunder är de som vår verksamhet ytterst finns till för: ”Esther med närstående”: invånare, deltagare, elever, patienter, besökare, resenärer, brukare etc.

Interna kunder: Kunder inom vår egen organisation

Intressenter: Samarbetspartners, företag, kommuner, andra regioner, privata vårdgivare, leverantörer etc.

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

Framgångsfaktorer: God och jämlik hälsa

Uppdrag	Beskrivning
Årligen samla in och analysera gapen utifrån den reviderade CEMR-deklarationen och sätta in åtgärder där det behövs.	Den europeiska deklarationen för jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå (CEMR-deklarationen) är ett verktyg för kommuner och regioner att integrera jämställdhetsperspektivet i all verksamhet. Deklarationen som antogs 2006, uppdaterades i december 2022 framför allt med nio nya artiklar inom sakområden som tidigare täcktes otillräckligt eller inte alls.
Öka kunskap och medvetenhet om jämlikhet och social hållbarhet.	Region Jönköpings läns välfärdstjänster ska vara tillgängliga för alla, ingen invånare ska lämnas utanför.
Erbjuda utbildning om rättigheter och möjligheter till inflytande.	Utveckla arbetet med de fem nationella minoriteternas rättigheter, inklusive uppdraget som finskt förvaltningsområde
Ge möjlighet till praktik och erbjuda arbetstillfällen med låg tröskel.	Ge länsinvånare som står långt ifrån arbete idag möjlighet att bidra med sin kompetens. Detta är en del av arbetet med rätt använd kompetens (RAK).
Under 2025 undersöks behovet av samordnad språkutbildning i länet. Utifrån detta ska en eventuell handlingsplan tas fram.	Det pågår arbete med att undersöka behovet av samordnad språkutbildning för sjukvårdspersonal inom kommuner och Region Jönköpings län i syfte att öka integrationen. Språket är nyckeln in till arbetsmarknaden.

Process och produktion

Utveckla värdeskapande processer

Organisationens verksamhet ses som processer som skapar värde med kunden och intressenter. Processorientering stimulerar förebyggande arbete, identifierar grundorsaker till problem och medverkar till att faktabaserade beslut tas. Processerna är utformade för att skapa förutsägbara resultat. Samtidigt finns förmågan att snabbt ställa om med hänsyn till förändrade behov från kunden och intressenter.

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare

Framgångsfaktorer: Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster

Uppdrag	Beskrivning
Erbjuda digitala tjänster som en del av verksamheternas ordinarie utbud. Med särskilt fokus på tillgänglighet i hela länet.	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.
Fasa ut byråkratiska arbetssätt som inte skapar värde för invånare eller verksamhet.	Att aktivt arbeta med att fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt och onödigt administration i Region Jönköping läns verksamheter.

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Säker verksamhet

Uppdrag	Beskrivning
Stärka Region Jönköpings läns förmåga vid fredstida kriser och ytterst krig. Med fokus på lokal beredskap och samverkan med kommuner och civilsamhälle.	Stärka Region Jönköpings läns förmåga att hantera fredstida kriser och ytterst krig genom att planera och genomföra 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 ytterst krig. Genomföra en fördjupad risk- och sårbarhetsanalys med efterföljande kontinuitetsplanering för att möjliggöra att samhällsviktig verksamhet kan upprätthållas vid störningar.
Utveckla och förstärka arbetet för att motverka välfärdsbrott	SKR definierar välfärdsbrottslighet som: ”När en extern aktör – företag eller privatperson – otillbörligen utnyttjar kommunala medel för egen vinning.” Utifrån ett uppdrag från regionstyrelsen 2023, pågår under 2025 kartläggning och inventering av det arbete som redan görs. Detta arbete utvecklas under 2026.

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Uppdrag	Beskrivning
Minska vår klimatpåverkan.	Bidra till att länet klarar sin koldioxidbudget. Den direkt påverkbara klimatpåverkan från till exempel kollektivtrafik, el och värme till fastigheter, jordbruk, medicinska gaser, tjänsteresor med egna fordon, samt godstransporter ska minska med minst 25 procent mellan 2019 och 2025. Vi ska stimulera våra medarbetare till att välja hållbara resealternativ för arbetspendling och vi ska stimulera patienter att välja hållbara resealternativ till vårdinrättningar.
Utveckla cirkulära materialflöden och minska mängden avfall.	Andelen cirkulära materialflöden ska öka, avfallsmängden ska minska och återvinningen ska öka. Detta bland annat genom att använda återbrukat material vid nybyggnation, öka

Uppdrag	Beskrivning
	materialåtervinningen av vårt avfall, minska användningen av engångsprodukter samt minimera matsvinn.
Utveckla ett hållbart byggande med sund inom- och utomhusmiljö.	Utveckla byggprocessen så att klimatpåverkan tydligare beaktas i tidiga skeden. Trä och andra klimatsmarta konstruktioner ska användas vid nybyggnation. Vid nybyggnation ska övervägas möjlighet att förse byggnaden med solceller och batterianläggning. Nybyggnation ska minst motsvara kriterierna för miljöbyggnad silver.
Utveckla miljökrav och sociala krav inklusive uppföljning i upphandlingar.	För miljökrav ska livscykelperspektivet guida oss i val av produkter. Krav på förnybara drivmedel ska ställas vid upphandling av hyrbilar och transporttjänster med målsättningen om minst 80 % förnybara drivmedel senast 2025. Region Jönköpings län har även antagit Fossilfritt Sveriges transportutmaning med målet att både köpta och utförda transporter ska vara fossilfria år 2030. Region Jönköpings län ska nå målen för svenskproducerat kött, ägg och mejeriprodukter. Inom den sociala dimensionen ställer Region Jönköpings län krav på kollektivavtalsliknande villkor i upphandlingar inom riskbranscher. En god arbetsmiljö och goda arbetsvillkor ska även omfatta personal i upphandlad verksamhet. Region Jönköpings län ställer sig positiv till samverkan med länets kommuner när det gäller gemensamma upphandlingar där det kan skapa klokt resursutnyttjande och bättre service till länsinvånarna.
Främja hälsosamma matvanor med minskad klimatpåverkan.	Uppmärksamma invånare på betydelsen av hälsosamma matvanor för att förebygga vanliga folksjukdomar, samt belysa hur hälsosamma matvanor stämmer överens med hållbara matvanor ur ett miljöperspektiv. Vid inköp av livsmedel ska i första hand väljas livsmedel som uppfyller svenska livsmedelskrav och som är ekologiskt producerade, i andra hand livsmedel som uppfyller svenska livsmedelskrav, i tredje hand livsmedel som är ekologiskt producerade och i sista hand konventionellt producerade livsmedel. Bland livsmedel som uppfyller svenska livsmedelskrav bör vi prioritera livsmedel producerade i länet.

Mätetal	Målvärde 2026	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
🔴 Köpt energi (kWh/m2)	145 kWh/m2	142 kWh/m2	140 kWh/m2	Tertial
🔴 Andel förnybart drivmedel - dieseldrivna tåg	20 %	20 %	19 %	År
🔴 Klimatpåverkan från direkt påverkbara utsläpp	-25 %	-22 %	-26 %	År
🔴 Klimatpåverkan från prioriterade förbrukningsartiklar (ton koldioxidequivaler)	-15 %	6 %	3 %	År
🔴 Andel ekologiska livsmedel	65 %	59 %	56 %	Tertial
🔴 Koldioxidutsläpp från tjänsteresor, inklusive egna godstransporter per årsarbetare	0,110 ton koldioxid/årsarbetare	0,121 ton koldioxid/årsarbetare	0,115 ton koldioxid/årsarbetare	År

Mätetal	Målvärde 2026	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
 Andel svenskproducerat kött, mejeriprodukter och ägg	95 %	84 %	80 %	Tertial

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

Uppdrag	Beskrivning
Integrera EU-frågor i ordinarie planerings-, lednings- och uppföljningsarbete.	Region Jönköpings län ska se EU-frågor och EU-finansiering som en integrerad del (den fjärde nivån) i Region Jönköping läns arbete.

Lärande och förnyelse

Förbättra verksamheten och skapa innovationer

En verksamhet som är framgångsrik och hållbar över tid kräver 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 jämförelser med ledande organisationer får ledare och medarbetare kunskap om vad som kan uppnås och vägen dit. Ett systematiskt och uthålligt förbättringsarbete leder till nöjdare kunder, nöjdare medarbetare, bättre samhälle och miljö samt ökad effektivitet.

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya

Framgångsfaktorer: Professionell kunskap

Uppdrag	Beskrivning
Utveckla verksamhets- och ledarutvecklingsprogram för att inkludera deltagare från länets kommuner.	Erbjuda kompetensutveckling för Region Jönköpings län och kommuner i samverkan, praktisk träning och teoretisk bas.
Region Jönköpings län ska kunna bidra med lärarresurser i Jönköping Universitys tandläkarutbildning.	Säkerställ relevant nivå på ST-tjänstgöring av tandläkare. Stimulera forskning för såväl allmäntandläkare som specialisttandläkare.

Medarbetare

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

Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser

Framgångsfaktorer: Rätt kompetens och bemanning

Uppdrag	Beskrivning
Strategisk kompetensplanering.	Kompetensplanering är Region Jönköpings läns gemensamma arbetssätt för att ta reda på om de resurser som finns möter invånarnas behov idag och i framtiden. Med utgångspunkt i analysen arbetar chefer och verksamheter på olika nivåer i

Region Jönköpings län, Budget och verksamhetsplan 2026 med flerårsplan 2027-2028

55(114)

Uppdrag	Beskrivning
	organisationen med aktiviteter och åtgärder för att möta kompetensbehovet på lång och kort sikt.
Kompetensutveckling hela arbetslivet.	Att alla medarbetare ges möjlighet till relevant och kontinuerlig kompetensutveckling är centralt för att förbättra och på bästa sätt bedriva verksamhet för de vi är till för. Chefen ska, tillsammans med sina medarbetare, på ett individuellt och metodiskt sätt arbeta med kompetensutveckling utifrån de behov som framkommer i verksamhetens kompetensplan, samt utifrån den enskildes och yrkesgruppernas olika förutsättningar.
Arbetsuppgifter som idag till stor del sköts av sjukvårdsutbildad personal ska, där det är möjligt på ett kostnadseffektivt sätt, flyttas över till servicepersonal.	Bra och välfungerande vårdnära servicetjänster är viktiga delar för att verksamheterna ska fungera. Arbetsuppgifter som idag till stor del sköts av sjukvårdsutbildad personal ska, där det är möjligt, på ett kostnadseffektivt sätt flyttas över till servicepersonal och därmed ge förutsättningar för en effektiv, tillgänglig och säker vård där den samlade kompetensen används på bästa möjliga sätt. Goda exempel från bland annat Region Skåne med en uppgiftsväxling till servicevård tas också till vara i arbetet.

Mätetal	Målvärde 2026	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
 Faktiska årsarbetare	10 000	9 650	9 928	Månad
 Kostnad för bemanningsföretag (hyrkostnad som andel av egna personalkostnader)	2 %	5 %	3,4 %	Månad
 Personalomsättning (andel externa avgångar exkl pension) under de senaste 12 månaderna	5 %	6,4 %	5,3 %	Tertial

Framgångsfaktorer: En god arbetsmiljö och hälsa

Uppdrag	Beskrivning
Ett systematiskt arbetsmiljöarbete med utgångspunkt i friskfaktorerna.	De åtta friskfaktorerna är Region Jönköping läns gemensamma arbetssätt för hur vi systematiskt skapar en god arbetsmiljö och hälsa. Friskfaktorerna sammanfattar de förutsättningar som forskning visar behöver finnas på en arbetsplats för att medarbetarna ska må bra, utvecklas, prestera bra och trivas. Arbetet med friskfaktorerna sker på alla nivåer i organisationen: arbetsplats, klinik/område, verksamhetsområde, övergripande nivå. Friskfaktorerna ska bli en integrerad del av det dagliga arbetet för att förbättra arbetsmiljön. Mål och mätetal, som resultat från undersökningar om arbetsmiljön, sjukfrånvaro och personalomsättning, ska följas upp regelbundet. Arbetet ska ses som en långsiktig process där hela organisationen strävar åt samma håll.

Mätetal	Målvärde 2026	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
 Andel heltidsanställda	91 %	88 %	88 %	Tertial
 Personalthälsa - Sjukfrånvaro %	5,5 %	6,1 %	5,8 %	Tertial

Framgångsfaktorer: Främjar kreativitet och delaktighet

Uppdrag	Beskrivning
Arbeta vidare med chefers förutsättningar för ett hållbart chef- och ledarskap.	Region Jönköpings län behöver chefer med rätt förutsättningar att kunna leda och styra verksamhet och medarbetare på ett ändamålsenligt sätt. För att chefer i organisationen ska kunna leda sina medarbetare med ett nära, tillitsfullt ledarskap, som medför att vara tillgänglig och skapa förutsättningar för medarbetarna i deras uppdrag, kan inte antalet medarbetare per chef vara för stort. Rätt form av stöd ska också finnas tillgängligt i syfte att frigöra tid till chefsuppdraget. Genom att skapa förutsättningar för ett nära och tillitsfullt ledarskap så byggs också en kultur som kommer präglas av jämlikhet, kreativitet, innovation och ständiga förbättringar.

Mätetal	Målvärde 2026	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
 Arbetstillfredsställelse (HME)	80 %	79 %	79 %	År
 Andel chefer med färre än 35 medarbetare	100 %	Ny mätmetod	Ny mätmetod	Tertial

Ekonomi

Leder för hållbarhet

Med engagerade ledare som utgår från kund- och intressentbehov förstärks en kultur som skapar förutsättning för hållbar utveckling. Ledare ser verksamheten, dess produkter, tjänster och processer som delar i en större helhet och verkar aktivt för att förbättra samhälle, miljö och ekonomi. Ledare tar till vara och utvecklar medarbetarnas och organisationens samlade kompetens och mångfald.

Strategiska mål: God och hållbar hushållning

Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet

Uppdrag	Beskrivning
Utveckla en mer hållbar kapitalförvaltning jämfört med jämförbara index.	Vår kapitalförvaltning ska vara hållbar och bidra till minskat fossilberoende. Den befintliga uppföljningsmetoden ska ses över och lämpliga alternativ till uppföljning ska utvärderas.
Genomgång av våra vårdlokaler utanför sjukhusområdena.	I steg ett genomförs en kartläggning och förslag till åtgärder. I nästa steg planeras och genomförs arbetet utifrån föreslagna åtgärder.
Att ta fram underlag för eventuell byggnation av ett parkeringshus vid Länssjukhuset Ryhov med syfte att förbättra tillgängligheten för både anställda och besökare.	Detta inkluderar att genomföra en kalkyl för att bedöma kostnaderna för byggnationen och driftskostnaderna på lång sikt. Målet är att säkerställa att parkeringsanläggningen är hållbar och ekonomiskt rimlig samtidigt som den möter behoven hos personalen och underlättar för besökare.
Fortsatt arbete med att integrera lämpliga helägda bolag inom Region Jönköpings läns verksamheter.	Det pågår ett arbete med att se över Region Jönköpings läns helägda bolag i syfte att undersöka vilka delar som är lämpliga att integrera inom regionens verksamheter. Detta innebär en översyn av resurser och verksamheter för att maximera synergier och förbättra tjänsterna som erbjuds till både invånare och besökare.
En AI-policy tas fram för att sedan ingå som ett styrdokument i Region Jönköpings läns styr- och ledningssystem.	En AI-policy är ett viktigt verktyg för att säkerställa att AI används på ett lagligt, etiskt och effektivt sätt. Den kan främja ansvarsfull användning, stärka arbetsmiljön och skapa trygghet för både erfarna och nya användare.

Mätetal	Målvärde 2026	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
✚ Klimatpåverkan kapitalförvaltning, ton CO2e/mnkr av portföljens innehavs totala omsättning	3,9	5,6 ton CO2- ekv/mnkr	3,9 ton CO2- ekv/mnkr	År
✚ Ekonomi i balans	0 mnkr	329 mnkr	571 mnkr	Månad
✚ Prognos	Inte överstiga budget			Tertial

Regional utveckling

Målet med det regionala utvecklingsarbetet är att Jönköpings län ska bli Sveriges mest hållbara, attraktiva och tillgängliga län där invånarna trivs, utvecklas och mår bra.



POLITISK SAMMANFATTNING (*text saknas*)

Det regionala utvecklingsuppdraget

Samtliga regioner i Sverige har ett regionalt utvecklingsansvar. Uppdraget är lagstadgat och innebär att regionerna ska utarbeta en strategi för länets utveckling och samordna insatser för att genomföra strategin. Det handlar om att, tillsammans med aktörer i länet, arbeta för en hållbar regional utveckling utifrån länets specifika förutsättningar. Det regionala utvecklingsuppdraget finns reglerat i förordning och lag. I korthet innebär uppdraget att regionerna ska

- 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.

Uppdragen kan ses som kärnan i det regionala utvecklingsansvaret och det som staten ålägger regionerna att utföra. 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 utvecklingsuppdraget organiserat i en avdelning under den regionala utvecklingsdirektören. I avdelningen ingår även Europa Direkt, Företagsjouren, Biblioteksutveckling och Energikontor Norra Småland. I Regional utveckling ingår, förutom avdelningen, verksamheterna Kulturhuset Spira, Sörängens folkhögskola, Värnamo folkhögskola, Tenhults naturbruksgymnasium och Stora Segerstads naturbrukscentrum. Oberoende av om uppdragen kommer från staten eller om regionen tar egna initiativ är det regionala utvecklingsansvaret kopplat till att samverka och att arbeta tillsammans med kommuner och andra aktörer för att uppnå en hållbar regional utveckling.

Den regionala utvecklingsstrategin

Den regionala utvecklingsstrategin visar vägen till ett hållbart län. Den regionala utvecklingsstrategin är den regionala visionen kring hur länet ska utvecklas. I strategin konkretiseras internationella och nationella strategier samt styrdokument i ett regionalt perspektiv. Strategin utgör grund för beslut gällande utvecklingsinsatser i länet.

Ansvar för genomförandet av den regionala utvecklingsstrategin delas av många olika aktörer. Region Jönköpings län har uppdraget att leda och hålla samman arbetet i länet. Det sker i nära samverkan med t.ex. kommuner, näringsliv, civilsamhälle, akademi och övriga utbildningsaktörer, Länsstyrelsen och statens övriga verksamheter i länet. Region Jönköpings län ansvarar också för analys, utvärdering och redovisning. För att nå framgång i det regionala utvecklingsuppdraget 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.

Utgångspunkten för den regionala utvecklingsstrategin är Agenda 2030 med de 17 globala målen för hållbar utveckling. Målen är integrerade i strategin och ska vara vägledande för en utveckling i riktning åt ökad ekonomisk, social och miljömässig hållbarhet. Under 2025 pågår ett arbete med att revidera den befintliga regionala utvecklingsstrategi för Jönköpings län.

Arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet

Arbetsmarknad och kompetensförsörjning

Förmågan att attrahera och rekrytera samt behålla och utveckla kompetenser är avgörande för att hantera näringslivets och välfärdens utmaningar.

Region Jönköpings län ansvarar för att stärka den regionala kompetensförsörjningen genom att arbeta för en väl fungerande arbetsmarknad, kompetensutveckling och en varaktigt ökad sysselsättning. Underlag för kompetensutveckling ska tas fram genom att kontinuerligt följa och bedöma kommande kompetensbehov och genom att skapa prognoser för arbetsmarknadens kort- och långsiktiga kompetensbehov.

Grunden för det regionala kompetensförsörjningsarbetet är *Plan för regional kompetensförsörjning 2024–2028*. Där betonas vikten av att Region Jönköpings län initierar och driver samverkan för en kompetensförsörjning som matchar efterfrågan och utbud, exempelvis via arenor som Kompetensrådet.

Då det livslånga lärandet spelar stor roll för matchningen på arbetsmarknaden krävs bra strukturer för validering. Det handlar om att tydliggöra befintliga branschvisa valideringsmodeller och att utforma anpassad kompetensutveckling. Det behövs studiemotiverande insatser, valideringsmöjligheter och breda utbildningsinsatser där många olika utförare kan bidra: kommunal vuxenutbildning, yrkeshögskolor, högskolor och folkbildningsorganisationer.

Naturbruksutbildning

Region Jönköpings län är huvudman för samt äger och driver Tenhults naturbruksgymnasium och Stora Segerstad naturbrukscentrum. Tenhults naturbruksgymnasium har ekologisk profil med gymnasieutbildningar inom häst, djurvård, lantbruk och trädgård. Stora Segerstads naturbrukscentrum 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, för de gröna näringarnas utveckling, **samhällets robusthet och länets försörjningsgrad av livsmedel**. Skolorna ska vara ledande inom sina områden och det ska ske ett kontinuerligt utvecklingsarbete i syfte att bidra till de gröna näringarnas utveckling. Långsiktigt är ambitionen att utveckla skolorna till reella kompetenscentrum för de gröna näringarna i samarbete med akademi, forskningsinstitutioner och näringsliv.

Naturbruksskolornas lokaler ska vara moderna och dimensionerade efter lagkrav som finns och undervisningen som bedrivs.

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 hotas dess verksamhet av hårda nedskärningar. 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 (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. Pedagogiken betonar aktivt deltagande, samtal och gemensamt lärande i grupp och inkluderar deltagarna i diskussioner om samhälls- och demokratiutveckling. 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. Dessutom är den kreativitet som folkhögskolan skapar hos deltagaren viktig oavsett vilket arbete man sedan har i framtiden.

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.

Det statliga anslaget till folkhögskolor och studieförbund har kraftigt minskat. Det finns en uppenbar risk att dessa verksamheter får stå tillbaka. Region Jönköpings län ska fortsatt bidra till en positiv utveckling av länets folkbildning.

Näringsliv

En internationellt konkurrenskraftig tillverkningsindustri har i generationer utgjort basen i länets näringsliv och bidragit till tillväxt och trygga arbetstillfällen. Sådan industri är fortsatt viktig, men det krävs också en breddning av näringslivsstrukturen för att möta framtida utmaningar.

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. För att starta en positiv utveckling ska fokus ligga på de grupper som idag är underrepresenterade som nyföretagare, det vill säga unga, kvinnor och utrikesfödda. För att nå dessa målgrupper ska alla gymnasieelever ges möjlighet att driva UF-företag genom Ung Företagsamhet på gymnasiet och Nyföretagarcentrum som är den aktör som i allra största grad når dessa målgrupper med sin rådgivning ska stärkas och beredas möjlighet att verka i hela länet.

Näringslivet i Jönköpings län ska kännetecknas av grön omställning och hållbar tillväxt. Den gröna omställningen ska i högre grad löna sig för de företag som väljer att fasa ut fossilt. Det finns en stor potential för industriföretagen i Jönköpings län att främja ett lokalproducerat energislag. Biogas är en möjliggörare för de industrier och viktigt ur ett energiberedskaps perspektiv. Länets tillverkande industri kan bli självförsörjande på förnybara energigaser om länets potential för biogasproduktion realiseras. Den nuvarande produktionen av biogas är dock inte tillräcklig. Biogasproduktionen behöver stimuleras för att täcka det framtida behovet av biogas.

För att bidra till ett växande och innovativt näringsliv har Region Jönköpings län tagit fram en strategi för smart specialisering (S3). Begreppet Smart specialisering är en komponent i EU:s tioåriga strategi för tillväxt och sysselsättning och innebär att regionerna söker global konkurrenskraft genom att identifiera områden där de har fördelar gentemot andra regioner.

För Jönköpings län finns fem prioriterade styrkeområden:

- Smart industri/kunskapsintensiva tillverkningsföretag
- E-handel och logistik
- Skogsnäring och träförädling
- Besöksnäring
- Livsmedel och livsmedelsförädling.

Utöver dessa fem områden pekar strategin för smart specialisering ut tjänstedesign som en gemensam faktor och möjlighet för utveckling och innovation. Strategin förväntas ha stor betydelse för kommande års satsningar och interregional samverkan ökar potential att nå framgång. Inom Småland och Öarna pågår utveckling av en plattform för smart specialisering och liknande initiativ har tagits inom ramen för Småland Blekinge Halland South Sweden med gemensamt kontor i Bryssel.

Flera olika insatser behövs för att stärka näringslivets **gröna omställning**, hållbara tillväxt och ökade konkurrenskraft. En angelägen uppgift är att utveckla samverkan mellan akademi och länets företag. Jönköping University utgör en plattform och viktig motor för ökad kompetens samt forsknings- och innovationskapacitet. Framväxande kluster och innovationsmiljöer bidrar till en långsiktigt hållbar tillväxt av näringslivet i hela länet. Ett angeläget uppdrag är att, genom att utgå från befintliga plattformar, skapa beredskap och förutsättningar inför kommande programperiod inom EU.

Aktiv kartläggning och utnyttjande av EU:s fonder och program ska stärka regionens utveckling. Genom strategisk samverkan och ökad kompetens inom EU-finansiering främjas innovation, hållbarhet och internationellt samarbete. Detta säkerställer en konkurrenskraftig region som drar nytta av EU:s möjligheter.

Region Jönköpings län driver en företagsjour för att stötta företag som hamnat i svårigheter. Jöurens rådgivare stöttar små och medelstora företag inom alla branscher. Länets företagsfrämjande system främjar också nyföretagande, affärsutveckling och innovationsprocesser genom olika former av samverkan, kunskapshöjande insatser och riktade projektsatsningar. **Länets små och medelstora företag, inte minst på landsbygderna, är ryggraden i både sysselsättning och samhällsutveckling.** Region Jönköpings län bör underlätta för företagande genom att verka för enkel tillgång till kompetens, kapital och rådgivning i hela länet. Det är viktigt att Almi Företagspartner behåller sin **regionala förankring även efter verkställd omorganisation.** På så sätt bidrar Region Jönköpings län till näringslivets omställning och stärkta konkurrenskraft.

Förutsättningarna för företagande ska vara goda i hela länet, både i tätorter och på landsbygder. Därför behövs fortsatt satsning på fiber, transportlösningar och innovationsstöd även utanför stadskärnorna.

Attraktivitet och livsmiljö

Besöksnäringen utgör en viktig del av länets näringsliv. Den stärker länets attraktivitet och bidrar till att människor vill besöka, starta företag och bosätta sig i länet, **samtidigt som den skapar sysselsättning åt till exempelvis unga och utrikesfödda.** Dagens besöksnäring är mycket mer än traditionell turism och skapar förutsättningar för lokal och regional utveckling, investeringar, service, bevarande och utveckling av unika natur- och kulturmiljöer.

Region Jönköpings län och Smålands Turism har, i nära samverkan med länets kommuner och aktörer från besöksnäringen, tagit fram en besöksnäringstrategi för åren 2023–2030. I denna har fyra tematiska områden identifierats som centrala när det gäller produkt- och platsutveckling för till att skapa fler besöksanledningar: natur, måltid, kultur och evenemang.

Region Jönköpings län avser att stötta projekt inom platsutveckling för att stärka såväl specifika orters attraktionskraft som länets övergripande varumärke. Förmågan att attrahera, behålla och utveckla kompetenser, företag och kapital är avgörande för att utveckla en attraktiv och konkurrenskraftig region, som främjar samverkan och ser möjligheter i förändringar. Ytterst är det människorna som bidrar med kompetens, driver företag, gör investeringar och som därigenom utvecklar våra samhällen.

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 samt kommersiell och samhällelig service.

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. Ett resultat av detta är ett årligt forum som skapat och stärkt banden med och mellan länets studieförbund.

Utveckling av digital infrastruktur och digitala tjänster är ett utpekat område i Region Jönköpings läns digitaliseringsstrategi. Den digitala utvecklingen kan skapa möjligheter som överbryggar geografiska avstånd och tjänar människor, verksamheter och organisationer runt om i länet. Detta stärker förutsättningar för att kunna leva, bo och arbeta i hela Jönköpings län i livets olika skeden.

Jönköpings läns landsbygdsområden har resurser som är viktiga för utveckling och försörjning av hela länet. Landsbygdsutveckling handlar om flera olika sakområden som kopplar till regional utveckling. Det kan vara såväl fiberutbyggnad, infrastruktur och kollektivtrafik som utveckling av gröna näringar

och platsutveckling med bäring på besöksnäringen. En viktig del för likvärdiga möjligheter handlar om tillgänglighet till kommersiell service. Region Jönköpings län regionala serviceprogram syftar till att säkerställa landsbygdernas tillgänglighet till kommersiell service fram till 2030. Genom öronmärkta statliga 1:1-medel hanterar och fördelar Region Jönköpings län sådant stöd.

Kultur

Kulturen ska vara en dynamisk, utmanande och obunden kraft med yttrandefriheten som grund. Alla ska ha möjlighet att delta i kulturlivet som ska ha en regional spridning. 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 utvecklar kulturen i enlighet med den regionala kulturplanen och biblioteksplanen för Jönköpings län. Detta sker inom områdena arkiv, film, teater, musik, litteratur, dans, hemslojd, bild och form, samtida cirkus, kulturarv och kulturmiljö, spelkultur, samt genom stöd för folkbibliotekens samarbeten och utveckling. Region Jönköpings län är huvudman för Kulturhuset Spira. Tillsammans med Jönköpings kommun och Hembygdsförbundet är Region Jönköpings län stiftare av Jönköpings läns museum och tillsammans med Värnamo kommun och Region Kronoberg 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.

Alla barn har rätt till kultur och ska ha 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 som en resurs. 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
- Kulturhuset Spira, 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 Kulturhuset Spira 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. Bland annat innebär det att exempelvis Kulturhuset Spira 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.

Biblioteksutveckling

Biblioteksutveckling arbetar på strategisk nivå för att länets invånare ska erbjudas en relevant och jämlik biblioteksverksamhet av hög kvalitet. Utgångspunkten för verksamheten är folkbibliotekens behov och lokala förutsättningar samt bibliotekslagen, Biblioteksplan Region Jönköpings län och Regional kulturplan 2026-2029 Jönköpings län, som verkar tillsammans med den regionala utvecklingsstrategin för att nå gemensamma målsättningar och andra styrdokument.

Medborgare och kund

Skapa värde med kunder och intressenter

En organisations långsiktiga framgång beror på dess förmåga att skapa värde tillsammans med de som den finns till för. Kundernas och intressenternas uttalade och underförstådda behov, krav, önskemål och förväntningar är vägledande för organisationens beslut och handlande.

Kunder är de som vår verksamhet ytterst finns till för: ”Esther med närstående”: invånare, deltagare, elever, patienter, besökare, resenärer, brukare etc.

Interna kunder: Kunder inom vår egen organisation

Intressenter: Samarbetspartners, företag, kommuner, andra regioner, privata vårdgivare, leverantörer etc.

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

Framgångsfaktorer: Nöjda kunder och intressenter

Mätetal	Målvärde 2026	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
 Sökande per utbildningsplats (folkhögskolan)	1,5	2,1	2,5	År
 Andel antagna i förhållande till antal elever som slutar årskurs 9 i länet (naturbruksskolorna)	5 %	3,1 %	3,3 %	År
 NYTT 2026 Fyllnadsgrad platsorganisation för naturbruksprogrammet avseende gymnasieskola och anpassad gymnasieskola.	100 %	Nytt från 2026	Nytt från 2026	År

Framgångsfaktorer: Vitalt och tillgängligt kulturliv

Uppdrag	Beskrivning
Kulturhuset Spira ska producera scenkonst, främja barn och ungas möte med scenkonst och bedriva utvecklingsarbete och fördjupning.	I kultursamverkansmodellen framgår att Kulturhuset Spira ska producera scenkonst som är tillgänglig för invånarna i Jönköpings län och som spelas i Jönköping på Kulturhuset Spira, på turné och spelas för barn och unga i skolan. Kulturhuset Spira ska vidare främja barns och ungas möte med scenkonsten och bedriva utvecklingsarbete och fördjupning inom verksamhetens alla avdelningar.

Mätetal	Målvärde 2026	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
 Publik Kulturhuset Spira	85 000	81 828	89 725	Tertial
 Publik vid föreställningar för barn och ungdom	25 000	19 708	16 746	Tertial
 Publik länet (exklusive publik i huset Kulturhuset Spira).	30 000	13 940	20 730	Tertial

Kulturhuset Spira

Verksamhetsstatistik	2023	2024
Publik Kulturhuset Spira	81 828	89 725
varav i huset Kulturhuset Spira	67 139	67 421
varav Jönköpings kommun, exklusive i huset Kulturhuset Spira	3 100	4 385
varav övriga kommuner i länet	10 840	16 345
varav turné utanför länet	749	1 574
Varav publik vid föreställningar för barn och ungdom Kulturhuset Spira	19 708	16 746
varav i huset Kulturhuset Spira	16 054	10 938
varav Jönköpings kommun, exklusive i huset Kulturhuset Spira	676	909
varav övriga kommuner i länet	2 650	4 477
varav turné utanför länet	328	422

Framgångsfaktorer: Utbildningsinnehåll anpassat till elevens behov

Uppdrag	Beskrivning
Andel elever som når gymnasieexamen från naturbruksprogrammet ska öka.	Kraven för att nå en gymnasieexamen är minst 2250 godkända gymnasiepoäng samt: • Godkända betyg i kurserna Svenska 1 eller Svenska som andraspråk 1 • Godkänt betyg i Engelska 5 • Godkänt betyg i Matematik 1 • Godkänt Gymnasiearbete 100 p • Minst 400 poäng godkända i de programgemensamma ämnena
Deltagarna inom folkhögskolan ska slutföra sina kurser.	Målet är att deltagarna ska slutföra påbörjade kurser.

Mätetal	Målvärde 2026	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
 Andel elever som når en gymnasieexamen inom 3 år.	100 %	49 %	74 %	År
 Andel deltagare som slutför utbildning på allmän kurs på våra två folkhögskolor.	100 %	Nytt från 2025	Nytt från 2025	År
 Andel elever som nått målen för gymnasieexamen.	100 %	78 %	92 %	År

Naturbruksskolorna

Verksamhetsstatistik	2023	2024
Andel som har fått jobb efter avslutad gymnasieutbildning	Nytt från 2024	64 %
Andel avbrott från naturbruksprogrammet	Nytt från 2025	Nytt från 2025

Process och produktion

Utveckla värdeskapande processer

Organisationens verksamhet ses som processer som skapar värde med kunden och intressenter. Processorientering stimulerar förebyggande arbete, identifierar grundorsaker till problem och medverkar till att faktabaserade beslut tas. Processerna är utformade för att skapa förutsägbara resultat. Samtidigt finns förmågan att snabbt ställa om med hänsyn till förändrade behov från kunden och intressenter.

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare

Framgångsfaktorer: Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster

Uppdrag	Beskrivning
Bidra till ökad kapacitet i den digitala omställningen bland små och medelstora företag.	Det finns ett stort behov hos små och medelstora företag att öka sin förmåga att bidra till och dra nytta av digital omställning. I Kompetensbarometern, som visar arbetsgivares kompetensbehov, lyfter samtliga branscher en avsaknad av kompetens inom digitalisering och AI.

Framgångsfaktorer: Samverkan med andra aktörer

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.
Stärka och utveckla samt tydliggöra formerna för samverkan med civilsamhället.	En produktiv dialog och samverkan ger länets civilsamhällesaktörer ett bra utgångsläge att planera långsiktigt, genomföra förändringar och möta utmaningar, vilket är en viktig förutsättning för länets utveckling. För att nå fram till en samverkansmodell med civilsamhället sker kontinuerlig dialog med civilsamhällets aktörer.

Strategiska mål: Långsiktigt hållbar och innovativ tillväxtregion

Framgångsfaktorer: Innovationsstödande arbete

Uppdrag	Beskrivning
Etablera effektiva strukturer för validering för att öka möjligheten att tillvarata alla länsinvånarens potential och kompetens.	De valideringsmodeller som finns på plats, t.ex. branschvis, tydliggörs och kopplas samman med valideringsmöjligheter och kompetensutveckling inom t.ex. vuxenutbildning, folkbildning, yrkeshögskolor och högskoleutbildningar. Matchning på arbetsmarknaden förbättras och livslångt lärande möjliggörs. På sikt utjämnas utbildningsklyftor och utbildningsnivån i hela länet ökar.
Årligen tillhandahålla bedömningar av länets kompetensbehov inom offentlig och privat sektor på kort och lång sikt som underlag för kompetensförsörjningsinsatser. Utifrån detta tas en framtidsspaning fram en gång per mandatperiod.	Kompetensbehoven tydliggörs i Kompetensbarometern där översikt länsvis, delregionalt och kommunalt möjliggörs. Underlaget kan användas av arbetsgivare och kan utgöra underlag för dimensionering och genomförande av utbildningar. Det ökar förutsättningarna för lärosätens möjligheter att stärka det regionala kompetensförsörjningsarbetet och bidrar till att utbildningar på olika nivåer som är anpassade efter arbetsmarknadens behov erbjuds.

Uppdrag	Beskrivning
Skapa förutsättningar för ökad omställningsförmåga och försörjningsförmåga.	Förmågan till omställning i näringslivet, vilken är avgörande för en stark konkurrenskraft, kan öka genom olika företagsfrämjande insatser, inte minst genom forskning och utveckling samt interaktion mellan näringsliv och akademi. Länets omställningskapacitet kan öka genom ett mer diversifierat näringsliv med fler högteknologiska tillverkningsföretag och fler kunskapsintensiva tjänsteföretag. Omställningsförmågan kan fungera som ett led i stärkt beredskap utifrån omvärldshändelser, vars påverkan på länet blir alltmer oförutsägbara.
Skapa förutsättningar i länet för att attrahera företagsetableringar och finansiella investeringar samt verka för att företag stannar kvar i länet.	För området krävs samverkan över kommunala och regionala gränser. Ett samordnat och enat län som samverkar i en större geografi ökar förutsättningarna för att dra nytta av och bidra i arbetet med den nationella strategin för utrikeshandel, investeringar och global konkurrenskraft. I arbetet är medlemskapet i Business Sweden centralt liksom det kontinuerliga arbetet med det företagsfrämjande systemet samt samverkan mellan länets kommuner.
Arbeta med de styrkeområden som fastställs i den smarta specialiseringsstrategin och inom dessa skapa förutsättningar för specialisering inom respektive område och utifrån det bygga kapacitet för europeisk samverkan.	För respektive styrkeområde och mellan styrkeområden krävs samordning, företagsfrämjande insatser, interaktion med forskning och ett kompetensförsörjningsperspektiv. Detta ökar förmågan att från styrkeområden utveckla specialisering. En större geografi med ett totalt sett starkare näringsliv har konstaterats som en framgång. Med denna utgångspunkt bedrivs arbetet genom interregional samverkan i Småland och Öarna. För att bidra till och dra nytta av den europeiska arenan används Småland Blekinge Halland South Sweden med kontor i Bryssel.
Skapa förutsättningar för att utveckla naturbruksskolorna till kompetenscentrum för de gröna näringarna.	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.
Tillsammans med länets kommuner arbeta med en hållbar och inkluderande platsutveckling utifrån länets specifika förutsättningar.	Genom fokus på platsutveckling skapas attraktivitet för boende, besökare, företag och investeringar. Platsutvecklingsbegreppet öppnar upp för att t.ex. kulturutveckling, näringslivsutveckling, landsbygdsutveckling och besöksnäringutveckling gemensamt stärker och utvecklar länet. Genom platsutveckling finns möjligheter att stärka demokrati och att möta samhällsutmaningar på ett inkluderande sätt.
Arbeta med landsbygdsutveckling för att ta tillvara hela länets utvecklingskraft och sysselsättningsmöjligheter och för att skapa likvärdiga möjligheter för länets invånare.	Centralt för en stark landsbygdsutveckling är samverkan och att initiera utvecklingsinsatser utifrån platsens förutsättningar och utmaningar. Ett konkret verktyg är möjligheten att ge stöd åt kommersiell service, vilket är både ett näringslivsfrämjande stöd och ett stöd som möjliggör tillgång till service för länets invånare.
Stärka alla barns 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. Utifrån ett tillgänglighetsperspektiv är det viktigt att det finns en mångfald av kultur för en mångfald av barn och unga. Kulturrätten är en satsning som ska arbeta med dessa frågor.
Stärka den kulturella infrastrukturen.	Region Jönköpings län ska bidra till att utveckla fler kulturella mötesplatser, främja kulturskarpares villkor, främja arrangörskap och publikutveckling i hela länet samt utveckla kommunernas

Uppdrag	Beskrivning
	kapacitet att ta emot professionell kultur som kan spridas utanför den egna kommunen.
Arbeta för en jämnare könsfördelning inom utbildning och på arbetsmarknaden i linje med mål i länets jämställdhetsstrategi.	I länets jämställdhetsstrategi, framtagna av länsstyrelsen, beskrivs att arbete behöver ske för att uppmuntra icke-traditionella karriärsväl och motverka en könssegregerad arbetsmarknad. Vidare beskrivs att jämställdhetsperspektivet behöver stärkas i arbetet med utbildning, kompetensförsörjning och arbetsvillkor i länet. Alla gymnasieelever får chansen att driva UF-företag genom Ung Företagsamhet. Nyföretagarcentrums erbjudande sprids till hela länet.
Tydlig, tidsatt uppföljning av de projekt som erhållit bidrag under denna mandatperiod och som kommer att erhålla bidrag inom regional utveckling.	Utveckla uppföljningen och synliggöra effekterna av finansiering till insatser kopplade till den regionala utvecklingsstrategin.
Utveckla kommunikationsinsatserna kopplat till bidrag och finansiering för att tillgängliggöra det regionala utvecklingskapitalet.	Tydliggöra och kommunicera vilka medel som finns att söka och kriterier för dessa.
Upprätta en plan och avsätta medel för att säkra fortsatt projektverksamhet vid minskade EU-stöd	Region Jönköpings län ska ta fram en plan och avsätta medel för att upprätthålla stödet till regionala utvecklingsprojekt under en övergångsperiod med minskat stöd från EU:s strukturfonder. Syftet är att undvika avbrott i viktiga satsningar inom näringsliv, landsbygder, hållbarhet, innovation och kompetensförsörjning och säkra fortsatt kapacitet hos aktörer i hela länet.
Stärka stödet till företagsfrämjande aktörer med särskilt fokus på unga, kvinnor och utrikesfödda	Regionen ska långsiktigt stödja aktörer som Ung Företagsamhet, Nyföretagarcentrum, Coompanion och andra som bidrar till att fler invånare i länet ges möjlighet att starta och driva företag. Särskilt fokus ska riktas mot unga, kvinnor och utrikesfödda, för att främja ett inkluderande entreprenörskap som stärker både tillväxt och integration.

Lärande och förnyelse

Förbättra verksamheten och skapa innovationer

En verksamhet som är framgångsrik och hållbar över tid kräver 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 jämförelser med ledande organisationer får ledare och medarbetare kunskap om vad som kan uppnås och vägen dit. Ett systematiskt och uthålligt förbättringsarbete leder till nöjdare kunder, nöjdare medarbetare, bättre samhälle och miljö samt ökad effektivitet.

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya

Framgångsfaktorer: Professionell kunskap

Uppdrag	Beskrivning
Upprätthålla den pedagogiska kompetensen.	Målet är att samtliga tillsvidareanställda lärare inom gymnasiegemensamma ämnen ska ha lärarlegitimation.

Mätetal	Målvärde 2026	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
 Andel behöriga lärare	100 %	94 %	100 %	År

Ekonomi

Leder för hållbarhet

Med engagerade ledare som utgår från kund- och intressentbehov förstärks en kultur som skapar förutsättning för hållbar utveckling. Ledare ser verksamheten, dess produkter, tjänster och processer som delar i en större helhet och verkar aktivt för att förbättra samhälle, miljö och ekonomi. Ledare tar till vara och utvecklar medarbetarnas och organisationens samlade kompetens och mångfald.

Strategiska mål: God och hållbar hushållning

Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet

Mätetal	Målvärde 2026	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
✚ Ekonomi i balans	0 mnkr	11,2 mnkr	9,8 mnkr	Månad
✚ Prognos	Inte överstiga budget			Tertial

Trafik, infrastruktur och miljö

Trafik/kollektivtrafik

Kollektivtrafikmyndighet

Region Jönköpings läns uppgifter som kollektivtrafikmyndighet regleras i Kollektivtrafiklagen (SFS 2010:1065). Lagen innebär bland annat att kollektivtrafikföretag fritt och inom alla geografiska marknadssegment får etablera kommersiell trafik. En kollektivtrafikmyndighet ska ta fram ett regionalt trafikförsörjningsprogram som beskriver den trafik som kan bli föremål för offentlig finansiering.

Trafikförsörjningsprogram

Det regionala trafikförsörjningsprogrammet ska beskriva mål och inriktning för all regional kollektivtrafik, det vill säga kollektivtrafik inom länet samt den kollektivtrafik över länsgräns som till störst del består av vardagsresande. Detta eftersom dagens regioner inte alltid slutar vid länsgränsen utan kan bestå av större arbetsmarknadsregioner där människor dagligen pendlar över länsgränser.

Det regionala trafikförsörjningsprogrammet för länet omfattar tiden fram till 2035. Programmet bygger på de samråd med kommuner, kollektivtrafikföretag och organisationer som har genomförts i länet samt även på de samråd som har ägt rum med angränsande läns regionala kollektivtrafikmyndigheter, myndigheter, organisationer, kollektivtrafikföretag och näringsliv. Det regionala trafikförsörjningsprogrammets långsiktiga målsättningar är utgångspunkt för de årliga målen i budget. Trafikförsörjningsprogrammet revideras under 2025.

Länstrafiken

Utdrag ur Jönköpings Länstrafiks varumärkesplattform:

"Jönköpings Länstrafik – en pålitlig partner i vardagen

Jönköpings Länstrafik är en viktig del av länets utveckling – vi binder samman människor och platser, skapar tillgänglighet och bidrar till ett mer hållbart samhälle.

Vår mission är tydlig:

"Vi ska leverera pålitliga resealternativ för alla behov, göra det enkelt att resa smart tillsammans och använda kollektivtrafiken för att utveckla vårt län."

Det innebär att vi erbjuder kollektivtrafik som gör skillnad i människors vardag – för arbetspendlaren, studenten, barnfamiljen och alla andra som reser med oss.

Våra kärnvärden genomsyrar allt vi gör:

- Pålitliga – Vi skapar trygghet genom att hålla vad vi lovar.
- Inkluderande – Vi välkomnar alla och är lyhörda för våra resenärers behov.
- Enkla – Vi gör det lätt att resa och att förstå vår information.
- Prisvärda – Ekonomiskt tillgängliga och god service för pengarna
- Nyttänkande – Vi utvecklar smarta lösningar för framtidens resande.

Vi är en del av människors vardag och ska vara **ett alternativ som passar dem**. Ibland är vi förstahandsvalet, ibland kompletterar vi andra sätt att resa – men vi ska alltid vara ett pålitligt och smidigt alternativ.

Genom att ständigt förbättra oss och utveckla kollektivtrafiken bidrar vi till en levande och attraktiv region där fler kan resa hållbart och enkelt."

Uppdrag

Länstrafikens uppdrag är att inom Jönköpings län och angränsande områden bedriva och utveckla kollektivtrafik. Uppdraget utgår från Region Jönköpings läns vision *För ett bra liv i en attraktiv region*, och ett bra liv förutsätter bland annat goda möjligheter att resa i det dagliga livet. Det innebär att Länstrafiken med ett så bra trafikutbud som möjligt ska erbjuda människor i Jönköpings län en prisvärd, enkel och trygg resa till sitt arbete, sina studier, service och fritidsaktiviteter. Tillsammans bidrar kollektivtrafiken till en förstorad arbetsmarknadsregion, minskade konsumtionsbaserade klimatutsläpp, ett hållbart samhälle och en bättre vardag inom de ekonomiska ramar som Länstrafiken har. För serviceresor är uppdraget också att möjliggöra vardagen för de som inte kan resa på något annat sätt.

Länets kollektivtrafik utgörs av allmän kollektivtrafik med tågtrafik, regionbussar och stadstrafik. Serviceresor består av färdtjänst, sjukresor och närtrafik, där närtrafiken utgör ett komplement till den allmänna kollektivtrafiken. All trafik som körs för Länstrafikens räkning utförs av upphandlade trafikföretag. För att trafikutbudet i den allmänna kollektivtrafiken och inom serviceresor ska vara långsiktigt stabilt, förutsägbart och pålitligt behöver den anropsstyrda trafiken utvecklas med linjelagd anropsstyrd trafik och en samordning ske mellan skolskjutsar och kollektivtrafiken.

Länets invånare väljer i många fall att pendla till arbete och studier på annan ort inom eller utanför länets gränser. Kollektivtrafiken i Jönköpings län ska därför kunna erbjuda länets invånare goda kommunikationer till och från orter inom regionen, men också till angränsande regioner.

Kollektivtrafiken ska utvecklas utifrån tre perspektiv: resenärens, trafikeringens och samhällets. Att utveckla länstrafiken i alla dessa perspektiv för att ha god beredskap i händelse av kris eller krig är en viktig del av totalförsvaret och civilsamhällets motståndskraft.

Kollektivtrafiken är ett strategiskt verktyg för att utveckla länet enligt de visioner och ambitioner som fastslagits. Kollektivtrafiken är också ett verktyg för att skapa hållbar utveckling i hela länet och ett rundare län.

Den allmänna kollektivtrafiken

Den allmänna kollektivtrafik som bedrivs av Länstrafiken ska tillgodose invånarnas behov av transporter. Trafiken bedrivs både inom länet och över länsgränserna. Region Jönköpings läns regionfullmäktige beslutar – oftast en gång per år – om den allmänna kollektivtrafikens biljettpreiser och åldersgränser.

För att göra biljettprissättningen mer rättvis ska Länstrafiken införa personliga biljettzoner i kollektivtrafiken. Det innebär att resenärer själva ska kunna skapa sina biljettzoner utifrån bostad och resmål, med hjälp av digital teknik. Syftet är att anpassa kostnaden till individens faktiska resmönster. Förslaget kan bidra till ökad kollektivtrafik användning, särskilt på landsbygderna.

Enligt fastställt regionalt trafikförsörjningsprogram 2021–2035 för Jönköpings län bedöms den årliga driftkostnadsökningen för kollektivtrafiken vara i snitt 35 miljoner kronor per år fram till och med 2035 för att uppnå målsättningarna i programmet.

I den årliga driftkostnadsökningen finns sedan tidigare beslutade satsningar som anskaffning av nya

Krösatåg och hyra för ny tågdepå samt utveckling av trafiken. Från 2025 och framåt kommer därför de medel som tillförs enligt fastställt regionalt trafikförsörjningsprogram gå till dessa satsningar till dess de är helt genomförda. Trafikförsörjningsprogrammet revideras under 2025.

Förväntade kostnadsökningar 2026 och framåt innebär att en genomsnittlig uppräkning av biljettpiserna görs enligt index.

Serviceresor

I serviceresor ingår färdtjänst, sjukresor och närtrafik, det vill säga resor som möjliggör människors vardag i lägen när de oftast inte kan resa på något annat sätt. Färdtjänst och sjukresor styrs av rättighetslagar och verksamheten bedrivs alltså inte på kommersiella grunder, men egenavgifter för sjukresor upp till högst kostnadsskyddet tas ut av kunderna.

För att kunna beställa en serviceresor krävs alltid ett tillstånd. Den enskilda personen får alltså inte själv avgöra om en serviceresor är det rätta sättet att resa.

Serviceresorna utförs av upphandlade trafikföretag i form av bussbolag och taxibolag. Vissa av fordonen är specialanpassade för serviceresor. Andra fordon körs även i kommersiell taxitrafik.

Region Jönköpings läns regionfullmäktige beslutar – oftast en gång per år – om egenavgifter för serviceresor. För 2026 föreslås en höjning av egenavgiften för sjukresor från 145 till 150 kr.

Beredskap för kollektivtrafiken

Kollektivtrafiken är en samhällsviktig funktion och har också en central roll i det civila försvaret. För att säkerställa att kollektivtrafiken kan fortsätta att fungera även vid fredstida kriser och ytterst krig, krävs en ökad robusthet och beredskap. Om kollektivtrafiken inte fungerar får det omfattande och allvarliga konsekvenser för samhället. Vid storskalig evakuering och ett ökat behov av sjuktransporter under kriser kan det bli nödvändigt att omdirigera kollektivtrafikens fordon för att möta dessa behov och säkerställa samhällets funktionalitet.

INFRASTRUKTUR

Transportinfrastruktur

En god tillgänglighet är en förutsättning för att alla länsinvånares potential ska komma till sin rätt. Transportinfrastruktur är ett viktigt verktyg för tillgänglighet. Det ska vara enkelt för människor att arbetspendla, resa och turista samt för gods att transporteras. Infrastrukturen i länet behöver utvecklas för att målen i den regionala utvecklingsstrategin ska nås.

För att öka kapaciteten och minska trängseln på järnväg för såväl person- som godstransporter behöver Sverige och Jönköpings län bygga nya järnvägar i ett sammanhållet system. Det är en av de viktigaste samhällsbyggnadsfrågorna för Sverige i modern tid. Region Jönköpings län arbetar tillsammans med Region Östergötland för en fortsättning på Ostlänken från Linköping mot Jönköping i syfte för att stärka förbindelser 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.

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.

För att möta klimatmålen och stärka länets logistikstruktur bör Region Jönköpings län ta initiativ till ett särskilt program med syfte att öka andelen gods som transporteras på järnväg. Fokus bör ligga på att utveckla kombicentraler och logistikcentra i länets viktigaste noder.

Region Jönköpings län arbetar för att öka andelen hållbara resor i länet. För att klara hållbarhetsmålen behöver det ske en förflyttning av transporter från väg till järnväg, samt en överflyttning från fossila drivmedel till fossilfria. De befintliga vägarna behöver utvecklas för att bibehålla hög säkerhet och underlätta alla former av miljöanpassade transporter på väg.

Flygplatsen Jönköping Airport ska fortsätta att utvecklas ekonomiskt och framför allt miljömässigt hållbart som en del av en sammanhängande infrastruktur för beredskap. Då flygplatsen pekats ut som en av Sverige viktigaste ur beredskapssynpunkt bör staten delfinansiera flygplatsen.

Digital infrastruktur (Fiber)

Med vägledning av de nationella bredbandsmålen och kvarvarande utmaningar i länet, behövs insatser för att främja fortsatt bredbandsutbyggnad. Samverkan med kommunerna och nätägarna är av stor betydelse. Region Jönköpings län ska vara pådrivande i att identifiera olika former av lösningar för att öka takten i länets bredbandsutbyggnad för att ge förutsättningar för en ökad digitalisering.

Energiinfrastruktur

Region Jönköpings län ska i samarbete med kommuner, nätägare och andra aktörer arbeta för en strategisk energiplanering med syfte att öka produktionen av förnybar energi, utveckla ett robust energisystem och få till stånd en effektiv och flexibel energianvändning i länet. Vi tror på decentraliserade energisystem där gårdar och företag är delaktiga producenter av el och värme. Region Jönköpings län ska tillsammans med Länsstyrelsen även driva samverkansplattformen JET, som samlar nationella, regionala och lokala aktörer i elektrifieringsfrågor.

Kunskapsunderlag och analyser för territoriell strategisk planering

Region Jönköpings län arbetar med att ta fram kunskapsunderlag och analyser kring länets förutsättningar, vilket utgör en viktig grund för relevanta och konkreta besluts- och planeringsunderlag på både lokal och regional nivå. Samsyn och samverkan kring länets olika geografiska behov och förutsättningar styrker genomförandet av länets strategier.

MILJÖ

Miljö och hållbarhet

Det regionala utvecklingsarbetet ska genomsyras av ekologisk, social och ekonomisk hållbarhet. Tillsammans behöver länet kraftsamla för att öka takten i klimatomställningen och miljömålsarbetet samt minska de sociala klyftorna. Detta måste ske i samklang med målen om god tillväxt i företagen och ökat invånarantal i våra kommuner. Med vägledning utifrån länets klimat- och energistrategi och de nationella miljömålen, ska insatser som bidrar till att minska klimatpåverkan och öka den biologiska mångfalden premieras. Klimatarbetet behöver skärpas på alla politiska nivåer. Arbetet med ett nytt hållbarhetsprogram för regionen behöver tas vidare och målen skärpas. För att komma till ett netto noll av koldioxidutsläpp och minskade andra utsläpp behöver underlagen till politiska beslut kompletteras med en konsekvensbedömning utifrån de tre hållbarhetsperspektiven.

Koldioxidbudget

Länets koldioxidbudget ska vara vägledande för val av insatser för att minska koldioxidutsläppen i länet. Utsläppen i Jönköpings län minskade fram till 2022 men ser därefter ut att öka kraftigt. Länets största utmaningar finns inom transportsektorn där persontransporter står för den största delen, följt av tunga transporter med lastbil.

Region Jönköpings län har som ambition att arbeta med transportsektorns påverkan på klimatmålen och koldioxidbudgeten, utifrån de åtgärdsområden som identifieras ha störst effekt.

Hållbart resande

En utvecklad och tillgänglig palett av hållbara färdslag bidrar till minskade koldioxidutsläpp och kan stärka ett mer jämlikt samhälle där alla invånare, oavsett ekonomisk förmåga, har möjlighet att resa mellan studier, arbete och boende. Lösningar som premierar hela resan är en förutsättning för att invånare enkelt ska kunna ta del av kultur- och fritidsaktiviteter, service och omsorg utan att belasta klimatet. Även för besöksnäringen är ett välfungerande hållbart transportsystem av yttersta vikt för att lyckas locka turister till alla delar av länet. Merparten av arbetspendlingen inom länet är kortare än 15 minuter. Därför är det centralt att Regionen Fortsätter satsa på att knyta ihop länet med regionala cykelvägar för att minska utsläppen från transportsektorn. Regionen ska även arbeta med att skapa sommarcykelvägar, som är ett effektivt sätt att få fler mil cykelväg.

Medborgare och kund

Skapa värde med kunder och intressenter

En organisations långsiktiga framgång beror på dess förmåga att skapa värde tillsammans med de som den finns till för. Kundernas och intressenternas uttalade och underförstådda behov, krav, önskemål och förväntningar är vägledande för organisationens beslut och handlande.

Kunder är de som vår verksamhet ytterst finns till för: ”Esther med närstående”: invånare, deltagare, elever, patienter, besökare, resenärer, brukare etc.

Interna kunder: Kunder inom vår egen organisation

Intressenter: Samarbetspartners, företag, kommuner, andra regioner, privata vårdgivare, leverantörer etc.

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

Framgångsfaktorer: Nöjda kunder och intressenter

Mätetal	Målvärde	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
 Andel nöjda NKI - allmän trafik - alla länsbor	55 %	46 %	45 %	Tertial
 Andel nöjda NKI - allmän trafik - resenärer	65 %	57 %	57 %	Tertial
 Andel nöjda NKI - serviceresor	85 %	80 %	80 %	Tertial

NKI= Nöjd kund index

Process och produktion

Utveckla värdeskapande processer

Organisationens verksamhet ses som processer som skapar värde med kunden och intressenter.

Processorientering stimulerar förebyggande arbete, identifierar grundorsaker till problem och medverkar till att faktabaserade beslut tas. Processerna är utformade för att skapa förutsägbara resultat. Samtidigt finns förmågan att snabbt ställa om med hänsyn till förändrade behov från kunden och intressenter.

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Uppdrag	Beskrivning
Etablera en samverkansarena i syfte att samla relevanta aktörer för att säkerställa ett samordnat och hållbart arbete avseende den framtida elförsörjningen i regionen.	Region Jönköpings län ska vara sammankallande och drivande för ett aktivt regionalt arbete för hållbar energiförsörjning i länet. Arbetet bör i första hand ta sin utgångspunkt i att skapa förutsättningar för den gröna omställningen inom länets industri, dess expansion samt skapa attraktionskraft för nya företagsetableringar.
Åtgärder för förnyelsebar energi och decentraliserade energisystem. För att hålla Parisavtalets 1,5-gradersmål behöver klimatarbetet skärpas.	Det regionala utvecklingsarbetet ska genomföras av ekologisk, social och ekonomisk hållbarhet. Underlagen till alla politiska beslut ska kompletteras med en konsekvensbedömning utifrån de tre hållbarhetsperspektiven.

Uppdrag	Beskrivning
Göra separata avsiktsförklaringar med alla länets kommuner om kollektivtrafiken.	Avsiktsförklaringarna ska klargöra vilket ansvar varje part har för att på bästa sätt verka för att göra kollektivtrafiken mer tillgänglig. Det kan gälla linjedragningar, turtäthet, hållplatser och möjlighet till att växla mellan olika fordon vid knutpunkter för smidiga och hållbara resor. I arbetet införs medborgardialog som arbetsmetod inom ramen för den politiska beslutsprocessen.
Analysera och föreslå lösningar inom området kollektiv hållbar mobilitet.	Genomföra analys och föreslå lösningar inom området kollektiv hållbar mobilitet för att möjliggöra effektiva, hälsosamma och klimatneutrala resor som är tillgängliga för alla. Uppdraget ska genomföras i samverkan med kommuner och berörda verksamheter inom Region Jönköpings län.

Mätetal	Målvärde	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
 Antal resor	24 500 000	22 965 000	22 085 000	Månad

Strategiska mål: Långsiktigt hållbar och innovativ tillväxtregion

Framgångsfaktorer: Tillgänglig, säker och hållbar infrastruktur

Uppdrag	Beskrivning
Aktivt driva påverkansarbete för nya stambanor och viktiga vägsträckor i länet.	Region Jönköpings län ska fortsätta driva på för att staten ska bygga nya stambanor enligt Sverigeförhandlingen. Arbetet ska också ske för att verka för statlig upprustning av viktiga vägsträckor i länet.
Se över den regionala bredbandsstrategin i syfte att öka tillgången till infrastruktur i form av bredband och mobila nät.	Genomföra en översyn och vid behov revidera den regionala bredbandsstrategin. Arbetet ska ske i samverkan med länets kommuner.
Kommunicera koldioxidbudgeten till organisationer och invånare inom ramen för samverkan inom klimatrådet.	Länets koldioxidbudget ger en riktning om hur snabbt omställningen behöver ske. Det är viktigt att kommunicera resultatet för att stimulera fortsatt omställning.
Med utgångspunkt i länets koldioxidbudget främja insatser som skyndar på den gröna omställningen inom områdena transporter och energiintensiva företag.	Fortsatt stimulera till insatser för att driva på den gröna omställningen i länet. Det handlar både om att stimulera omställningsprojekt från länets aktörer till att ställa om den egna verksamheten för att minska klimatpåverkan.
NYTT 20206 Bredda plattformen funktionella samband med fler samhällsbyggnadsperspektiv och nya rumsliga kunskapsunderlag samt utveckla den territoriella strategiska planeringen i länet.	Utveckling av den territoriella strategiska planeringen kan inbegripa gemensamma kunskapsunderlag och att tillsammans med relevanta aktörer ta steg för att hitta regionala planeringsprinciper som stärker den regionala utvecklingen.
Stärka beredskapen inom länstrafiken för att säkerställa tillgänglighet vid kris och störning.	Regionen ska ta fram en plan för ökad beredskap inom länstrafiken, med fokus på robusthet vid kris, störningar och samhällspåfrestningar.
Införa personliga biljettzoner inom länstrafiken.	Införa ett biljettsystem baserat på faktiska resmönster snarare än fasta geografiska zoner. Syftet är att skapa ett mer rättvist och flexibelt prissystem som uppmuntrar till kollektivt resande.
Utveckla den anropsstyrda trafiken med linjelagd anropsstyrd trafik och	För att trafikutbudet i den allmänna kollektivtrafiken och inom serviceresor ska vara långsiktigt stabilt, förutsägbart och pålitligt.

Uppdrag	Beskrivning
Samordna skolskjutsar och kollektivtrafik.	
Utveckla närtrafik för ej stadigvarande boende (ej skrivna på) landsbygder.	Resande som besöker landsbygder under en längre period och har längre än 1 km till busshållplats ska ha rätt till närtrafik. Närtrafiken ger rätt till resa mellan besöksadressen utanför tätort och hållplats/bytespunkt i närmaste tätort inom kommunen, alternativt hållplats/bytespunkt i kommunhuvudorten.

Ekonomi

Leder för hållbarhet

Med engagerade ledare som utgår från kund- och intressentbehov förstärks en kultur som skapar förutsättning för hållbar utveckling. Ledare ser verksamheten, dess produkter, tjänster och processer som delar i en större helhet och verkar aktivt för att förbättra samhälle, miljö och ekonomi. Ledare tar till vara och utvecklar medarbetarnas och organisationens samlade kompetens och mångfald.

Strategiska mål: God och hållbar hushållning

Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet

Mätetal	Målvärde	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
✚ Ekonomi i balans	0 mnkr	-13 mnkr	26 mnkr	Månad
✚ Prognos	Inte överstiga budget			Tertial

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



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 primärvården är därför en viktig del av att bygga ut den nära vården. Region Jönköpings län planerar att under året fortsätta 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 tre välfungerande akutsjukhus med stort förtroende hos invånarna. Tillgänglighet till sjukvården i länet är bland den bästa i landet. Det finns ändå områden som behöver förbättras. Vi arbetar ständigt med att förbättra samspelet i hela vårdkedjan, från hemmet till vårdcentralen och vidare till sjukhus när det behövs. Det finns ökade behov inom en del grupper, ett

sådant exempel gäller barns och ungas hälsa, där allt fler barn behöver stöd för att klara sin skolgång eller sin vardag på grund av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Hälso- och sjukvårdens budget för 2026 omsätter cirka 15 miljarder kronor. Region Jönköpings län arbetar med kvalitet som strategi, vilket innebär att den stora resursen för utveckling uppstår genom att förbättra och effektivisera nuvarande verksamhet, samt fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt 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. Detta gäller även politiska beslut. På detta sätt frigörs arbetstid och andra resurser som kan satsas på nya områden och åtaganden. Detta flexibla arbete är särskilt viktigt för att kunna fortsätta utveckla vården och skapa attraktiva arbetsförhållanden. Region Jönköpings län ska inför metoden Time needed to treat innan nya riktlinjer och rekommendationer inom vården införs för att vårdpersonalen lättare ska kunna prioritera och lägga sin tid på rätt saker. Dessutom ska en översyn av redan befintliga rekommendationer och riktlinjer ske utifrån time-needed to treat.

Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård

Under 2020 togs en plan fram för hur vi tillsammans möter framtidens behov av hälso- och sjukvård. Planen avser sjukvårdsutveckling under en tioårsperiod, fram till 2030. Planen utgör grunden för budget och verksamhetsplan. Under 2025 kommer en översyn och revidering av dokumentet att göras.

I planen beskrivs 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.

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. En viktig utgångspunkt är att vården ska fungera i hela länet. Även mindre vårdcentraler i glesbygd ska ha långsiktiga förutsättningar att bedriva nära och trygg vård.

Figur XX Sex övergripande strategier



Den nära vården

Nära vård är en viktig del i arbetet med att möta behoven för framtidens hälso- och sjukvård. Huvuddelen av invånarnas behov av hälso- och sjukvård tillgodoses i den nära vården. Detta inbegriper verksamheter i hela samhället; främst inom Region Jönköpings läns egen verksamhet, men även kommunerna och civilsamhället. Den nära vården:

- är 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
- arbeta förebyggande för att lösa grundproblemet
- är det stöd kommuner, regioner och civilsamhälle kan bidra med för patientens hälsa
- är en kultur av tillit och samverkan, där var och en tar ansvar för sitt arbete och ger feedback till steget före och underlättar för steget efter för att skapa en sammanhållen vårdkedja
- har vårdcentralen som bas, och specialiserad sjukhusvård är tillgänglig när den behövs
- använder e-hälsans alla möjligheter att möta patientens behov
- innebär att delar av den vård som idag ges i slutenvård kan ges i annan form nära patienten.

Kontinuitet i vården är avgörande för patienters trygghet, livskvalitet och medicinska resultat. En fast vårdkontakt och långvarig relation mellan patient och vårdgivare leder till bättre hälsa, färre akutbesök och lägre sjukvårdskostnader. Idag är vårdprogram och insatser ofta organiserade i stuprör, vilket skapar fragmentering och försvårar helhetssynen. Region Jönköpings län behöver därför arbeta systematiskt med att öka den organisatoriska och personella kontinuiteten inte minst i primärvården som en central del i omställningen till en nära och personcentrerad vård.

Folkhälsa

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. Region Jönköpings län arbetar för länsinvånarnas hälsa och livskvalitet genom att främja hälsa och förebygga sjukdom och skador. Folkhälsoarbetet bygger på samverkan med olika samhällsaktörer, bland annat länets kommuner, myndigheter, organisationer, näringsliv och civilsamhälle.

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. Som prioriteringsgrund för kommunsamverkan används underlag som beskriver variationen i befolkningens hälsa på kommunnivå.

Syftet med Hälsocenter i länets kommuner är att genom ett hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt ge stöd till att förbättra invånarens fysiska, psykiska, sociala och existentiella hälsa. Vi vill stärka individens möjlighet att ta eget ansvar för sin hälsa genom ökad hälsokompetens och lättillgänglig rådgivning. Hälsocenter underlättar samspelet mellan den nära vården och samhällets möjligheter att ge stöd. Målgruppen för Hälsocenter är invånare som på grund av sin livsstil eller en eller flera levnadsvanor har risk för framtida ohälsa. Genom ett helhetsgrepp på hälsa lägger vi grunden för att varje individ får möjlighet till rätt stöd för att må bra och växa som människa. Den vuxna befolkningen utgör huvudmålgruppen för Hälsocenter, men andra åldersgrupper kan inkluderas utifrån lokala behov. Alla länets 13 kommuner har ett Hälsocenter. Fokus ligger på att utveckla nätverksbyggande mellan Region Jönköpings län och länets kommuner, samt att i den mån det går öka samverkan med civilsamhället. För att fler ska hålla sig friska längre och för att avlasta vårdcentralerna med uppgifter som inte kräver medicinsk kompetens, ska det undersökas hur länets Hälsocentras uppdrag kan utökas och förstärkas. Kommunerna har ett stort ansvar för att förebygga sjukdom och förbättra folkhälsan. Även om det idag inte finns något formellt krav på att kommunerna ska medfinansiera Hälsocenter, är en långsiktig samverkan avgörande för att arbetet ska få genomslag. Den nya socialtjänstlagen ställer också högre krav på kommunerna att arbeta med prevention. Det öppnar möjligheter för en ökad lokal medverkan i Hälsocenters verksamhet.

Förebyggande insatser genomsyrar hälso- och sjukvården och är en självklar del av 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.

Att arbeta för en jämlik hälsa innebär att vården även ska tillgängliggöras på lika villkor för målgrupper inom funktionshinderområdet, som exempelvis personer med en intellektuell funktionsnedsättning. Vårdens bemötande och erbjudanden ska anpassas efter patienters olika behov och förutsättningar. En stor grupp utrikesfödda invånare lever i utanförskap, vilket försvårar tillgången till hälsoinformation och påverkar stöd och behandling. De behöver information om det svenska sjukvårdssystemet, främjandet av hälsosamma levnadsvanor, tandhälsa, föräldraskapsstöd, hantering av kroniska sjukdomar, våld i nära relationer och insikt i socialtjänstens arbete. Genom samverkan med länets kommuner och andra aktörer vill vi stärka och främja en positiv utveckling i dessa målgrupper och stärka känslan av egenmakt. Hälso- och sjukvården behöver också öka sin interkulturella kompetens och förståelse för de särskilda kommunikationsbehov som utrikesfödda målgrupper kan ha.

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.

Kulturunderstödd rehabilitering (KUR) har bedrivits i flera kommuner i länet med regionalt stöd och har i utvärderingar visat positiva effekter på återgång i arbete vid psykisk ohälsa och utmattning. Det är angeläget att Region Jönköpings län fortsatt verkar för hälsofrämjande och rehabiliterande insatser som bidrar till psykisk hälsa och arbetsåtergång, särskilt i samverkan med kommunerna.

Bästa platsen att växa upp, leva, verka och åldras på

Bästa platsen är ett lärande nätverk som utvecklats genom stärkt samverkan mellan kommunerna, Region Jönköpings län och civilsamhället. Det 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. Målet är att förbättra flickors och pojkars hälsa med två procentenheter per år, men också att stödja barnrättsarbetet. Barns och ungas mänskliga rättigheter ska beaktas och de ska bemötas med respekt, ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande.

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. Barnskyddsteamet ska också utveckla kunskap om hedersrelaterad problematik.

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, dels att förstärka barns rättigheter och ge barnen bättre stöd, dels att höja kvaliteten på genomförda utredningar så att domstolarna på bättre grunder kan fälla eller fria misstänkta gärningspersoner.

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. Det handlar bland annat om koordinering, fast läkarkontakt och vårdkontakter samt samordnad vårdplanering vid in- och utskrivning från sjukhus. Geriatrikum

har uppgift att sprida kunskap om äldre inom sjukvården för att säkra en jämlik geriatrik i Region Jönköpings län utefter de förutsättningar som finns.

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

God hälso- och sjukvård

Tillsammans med Region Östergötland och Region Kalmar län har löften tagits fram till patienterna. Som patient i Sydöstra sjukvårdsområdet 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.

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. Arbetsplatser och verksamheter ska präglas av ett bra bemötande som bygger på ett humanistiskt och normmedvetet synsätt, respekt och allas lika värde.

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 också 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.

E-hälsa

Region Jönköpings län arbetar för att skapa förutsättningar för en enklare vardag för patienter och medarbetare med stöd av gemensamt digitalt tjänsteutbud och servicenivå. Syftet är att främja jämlik hälsa och vård, stärka individens möjlighet att vara delaktig och bidra till ökad självständighet i samhällslivet.

E-hälsa är ett växande område som bidrar till förbättrad vårdkvalitet och effektivitet i verksamheten. Utvecklingen av digitala verktyg ska anpassas efter invånarnas och verksamheternas behov och förutsättningar. Genom nationell, sjukvårdsregional och lokal samverkan kring standardiserade arbetssätt kan vården bli mer effektiv, samtidigt som kvaliteten och patientsäkerheten stärks.

Verksamheten utvecklar arbetssätt där utgångspunkten är rätt information på rätt plats i rätt tid. Digitala tjänster är en del av verksamhetens ordinarie utbud och digitala besök är ett naturligt

alternativ till fysiska besök. För att nå detta krävs ständig utveckling och förbättring av vårdens processer, strukturerad vårdinformation, nyttjande av AI och kunskapsstöd. Utveckling av vårdinformationssystem fortsätter för att ännu bättre möta verksamhetens behov. Vårdcentralerna är invånarnas huvudingång till vården. Invånaren ska genom fortsatt utveckling av 1177.se få en bättre tillgänglighet till sin vårdcentral, sina mottagningar och de digitala tjänsterna. Invånaren ska på 1177.se kunna läsa information om sig själv, ha en sammanhållen planering, få direktkontakt med rätt vårdprofession, stöd i sina hälsofrågor och möjlighet att kommunicera med vården digitalt.

Primärvård

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.
- 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.

Vårdcentralerna ska **kunna** anpassa och vid behov **förändra** sina öppettider utifrån patienternas behov.

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

Primärvården är en central del i genomförandet av nära vård. **Därför ska satsningarna riktade mot primärvården öka så att 30 procent av folkhälsa- och sjukvårdsnämndens budget vigs åt primärvården senast 2030.** Att som patient ha enkel och snabb tillgång till sin vårdcentral och läkare är grunden för en välfungerande primärvård. **Organisationen kring en vårdcentral behöver ses över, team-baserad organisation kan öppna upp för små vårdcentraler med möjlighet att erbjuda nära vård.**

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. Alla ska erbjudas en fast vårdkontakt. En handlingsplan för att nå bemanningsmålet på max 1 100 listade patienter per distriktsläkare i hela länet ska tas fram, så att det kan uppfyllas senast 2030. Vårdcentraler som är uttagna i pilotprojektet "Jämlik primärvård" ska gå före mot det långsiktiga målet.

För att möta framtidens vårdbehov och bidra till en mer sammanhållen och förebyggande vård behöver Region Jönköpings län öka basen av distriktssjuksköterskor. Detta är en viljeinriktning som bygger på ett organisatoriskt skifte från specialiserad punktinsats till en helhetssyn på individens behov genom hela livet. Distriktssjuksköterskans breda kompetens möjliggör en vård där man ser hela människan i sitt sammanhang.

Genom vårdcentralernas uppdrag för akuta patienter, gemensamma arbetssätt och förbättrad tillgänglighet styrs patientströmmarna dagtid och kvällstid från akutmottagningarna till rätt vårdinstans. Dagtid bedrivs närakut på vårdcentralen och på jourtid är den koncentrerad till minst tre platser.

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.

Under 2024 startades en operativ ledningsgrupp för att stödja och följa uppdrag och aktiviteter utifrån Budget och verksamhetsplan, inklusive förflyttningen och omställningen till nära vård.

Barnhälsovård, barn- och ungdomshälsan, familjecentraler och ungdomsmottagningar

Barnhälsovården i Jönköpings län arbetar enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet. Syftet är att bidra till mer jämlik barnhälsovård över hela landet. Programmet betonar jämlik hälsovård med generella insatser till alla familjer samt riktade insatser till familjer med behov av extra stöd.

Barn- och ungdomshälsan arbetar med råd, föräldrastöd och behandling, primärt för målgruppen barn och unga 6–17 år med lindriga till medelsvåra besvär av psykisk ohälsa. Barn- och ungdomshälsan ska vara ”en väg in” för vårdnadshavare och ungdomar som behöver råd, stöd och behandling. En utbyggnad sker successivt för att möta ökande behov.

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. Region Jönköpings län ska utifrån den inventering som gjorts av nuvarande familjecentraler utreda eventuellt behov av en eller flera nyetablerade familjecentraler.

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

Specialiserad somatisk vård, psykiatri, 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.

Utgångspunkter för den specialiserade vården:

- Vårdcentralen är basen för länets hälso- och sjukvård
- Sjukhusvården fördelas med bredd- och spetskompetens på tre akutsjukhus
- Särskild hänsyn ska tas till fungerande vårdkedjor
- Resurser i form av personal, kompetens, utrustning och lokaler ska säkerställas
- Verksamheter som har kompetensbrist ska bemannas upp
- En god samverkan ska främjas i hela systemet
- Antal vårdplatser ska utgå från vårdbehov
- Verksamheten ska vara en lärande organisation.
- Ska vara patientcentrerad

Region Jönköpings län har idag tre välfungerande akutsjukhus där majoriteten av invånarna behandlas vid sitt närmaste sjukhus. 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.

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. Verksamheterna som är centraliserad inom Region Jönköpings län ska nå länets invånare jämlikt. Ett kontinuerligt arbete görs för att säkerställa att så sker.

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.

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.

Inom vuxenpsykiatri ökar antalet patienter med neuropsykiatriska besvär. En flerårig utvecklingssatsning pågår inom området psykisk hälsa. Arbetet omfattar såväl främjande av psykisk hälsa, förebyggande och tidiga insatser som behandling, stöd och rehabilitering för personer med svår psykisk sjukdom och funktionsnedsättning. Även rättspsykiatri står inför ökade behov trots utökning av antal vårdplatser. I det fall det finns möjligheter för patienter att kunna få Nationellt högspecialiserad vård (NHV), som det finns för till exempel, anorexi patienter med en långvarig historik av sjukdomen, så ska patienter erbjudas dessa platser.

Habiliteringen ska ge stöd och behandling till barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättningar. Genom bra habilitering underlättas tillvaron för dessa personer, vilket skapar förutsättningar för större delaktighet i samhällslivet. Behoven av habilitering ökar tack vare fler överlevare som lever längre och att barnhälsovården uppmärksammar funktionsvariationer i mycket låga åldrar.

En flerårig satsning sker på förbättrad förlossningsvård och stärkta insatser för kvinnors hälsa, i syfte att uppnå en mer jämställd vård och jämlik hälsa.

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. Det finns ett utökat behov av uppföljning och rehabilitering under lång tid efter den aktiva cancerbehandlingen. Utvecklingen sker i nära samarbete mellan olika verksamhetsområden och den nära vården. Det finns även nationella vårdprogram för uppföljning av barncancer, en beskrivning av den vård som ska erbjudas barncanceröverlevarna.

Under planperioden utreds behovet av ytterligare operationsrobot, samt behovet av ytterligare PET-CT och cyclotron.

Ett arbete kring sömlös vård pågår för att skapa möjligheter för de som arbetar i primärvården att tala och överlägga direkt med sjukhusens specialister utan att behöva skicka remiss. Primärvården och sjukhusvården fortsätter även att förbättra samverkan och samarbetet med kommunernas hälso- och sjukvård. Detta ger möjlighet att på ett snabbare och mer involverande sätt ge patienten en mer sammanhållen vård med kortare ledtider.

Region Jönköpings län arbetar utifrån konceptet att patienterna ska få den vård de behöver, när de behöver den och på det sätt de behöver vården. Detta innebär ett snabbt omhändertagande på akutmottagningen och att det finns en ledig vårdplats när det behövs. Det ska vara rätt bemanning på rätt plats. För att leva upp till konceptet behöver det bli enklare för vårdgivare att etablera vårdcentraler i landsbygderna, genom ett förenklat regelverk.

Inom ambulanssjukvården pågår ett aktivt arbete med att öka tillgängligheten och inställetiden för prio 1-larm. På orter där inställetiden för ambulanser är lång har vi så kallade IVPA-larm (= I Väntan På Ambulans) i samverkan med kommunal räddningstjänst. 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 utredningsförslaget implementeras under 2025 en dubbelbemannad transportambulans som utgår från Högländet och som kan ta flera patienter. Fordonet ska förslagsvis gå på en fast linje mellan Högländssjukhuset, Länssjukhuset Ryhov och Linköpings universitetssjukhus måndag till fredag. Utvärdering av effekten av transportambulansen görs under 2026. Funktionen med inre befäl på SOS Alarm har permanentats under 2024.

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. 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.

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.

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. Något ytterligare vårdval planeras inte att införas under mandatperioden.

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 och 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.

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. Specialisttandvården kan utan kostnad konsulteras angående tandvård för barn och ung

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

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.

Avgörande för att nå god tillgänglighet är att rekrytera och behålla medarbetare. Trots omfattande ekonomiska anslag finns det svårigheter att bedriva god och jämlik tandvård på små kliniker i regionen. Syftet med små allmäntandvårdskliniker i glesbygd bör analyseras och utvärderas i samverkan med Bra Liv.

Tandvård för personer med särskilda behov

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).

Hos många av dessa patienter finns möjlighet att förbättra munhälsan betydligt, vilket är viktigt för välbefinnandet och hälsan. Arbeta 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.

Specialisttandvård

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 kompetensstödande arbete gentemot allmäntandvården, både i offentlig respektive privat regi är en viktig del i specialisttandvårdens uppdrag, för att 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 specialisttjänstgöringsplatser (ST) inom samtliga nio odontologiska specialiteter, såväl för nationellt behov som för egen kompetensförsörjning. Det omfattande inflödet av patientbesök och komplexa remisser tillgodoser väl bredd och svårighetsgrad för detta.

Kunskapsstyrning – Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa

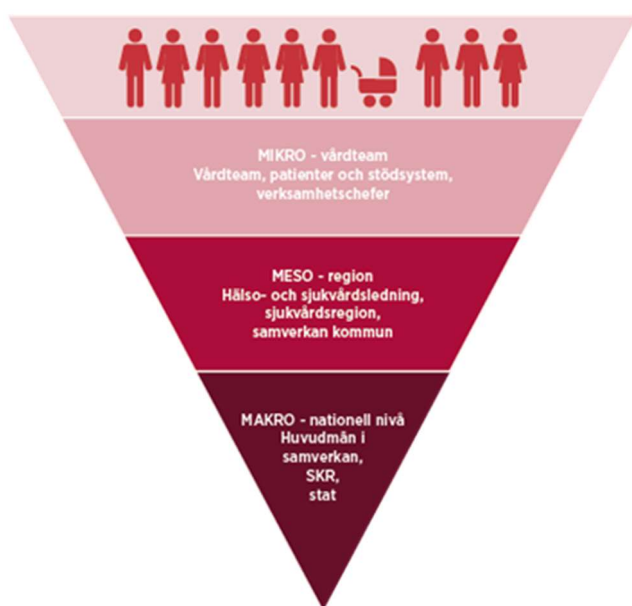
Utgångspunkten för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården är att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan vårdpersonal och patient i syfte att erbjuda god och jämlik vård. Det ska vara lätt att göra rätt och det ska finnas förutsättningar för lärande. Effektiv och ändamålsenlig 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”. Systemet omfattar samverkan kring kunskapsstöd, stöd för uppföljning och analys och stöd för utveckling och ledarskap. Det organiserar även samverkan med statliga myndigheter, kommuner, patient- och professionsföreningar.

Medarbetare från Region Jönköpings län bidrar med kompetens till nationell och sjukvårdsregional nivå i systemet. Vi anpassar vår lokala kunskapsstyrning utifrån arbetet i programområden och samverkansgrupper. Sydöstra sjukvårdsregionen har värdskap för fyra av totalt 26 nationella programområden. Uppdraget i denna roll är att identifiera utvecklingsbehov och prioritera nationella insatser för att minska variation.

Genom samverkan i länsgemensamma programområden fokuserar vi på tillämpning av gemensam kunskap, processutveckling tillsammans med patienterna, resultatuppföljning, arbetsfördelning och effektivitet i användningen av befintliga resurser.

Figur XX Nationellt system för kunskapsstyrning fördelas uppdrag och ansvar mellan makro-, meso- och mikronivå



Region Jönköpings län inför och använder nationella vårdförlopp för att systematiskt säkerställa bästa möjliga resultat med så liten variation som möjligt. Vårdförloppen täcker en eller flera delar av en vårdkedja. De beskriver flöde, åtgärder, patientens medverkan samt mål och indikatorer för uppföljning. Vid införandet av vårdförlopp ska ett horisontellt synsätt användas. Dels för att minska risken för undanträngningseffekter, dels för att få en uppfattning om införandet av vårdförloppet är möjligt utifrån de resurser som finns. Prioriteringscentrum pekar tydligt på att regionerna måste använda horisontella prioriteringar för att klara av kompetensutmaningen. Sydöstra sjukvårdsregionen bör ta ansvar för att organisera arbetet.

Sydöstra sjukvårdsregionen är ledande i utvecklingen av metoder för praktisk användning av nationella kvalitetsregister, och Registercentrum sydost har särskild kompetens inom patientmedverkan, patientrapporterade mått och förbättringskunskap.

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. Det epidemiologiska läget i länet övervakas och det pågår arbete för att begränsa spridningen av smittsamma sjukdomar.

Vaccin är en viktig del i det förebyggande arbetet mot infektionssjukdomar. Region Jönköpings län har höga ambitioner när det gäller vaccinering, framförallt de vaccin som rekommenderas av Folkhälsomyndigheten mot influensa, covid-19 och pneumokocker. Under 2025 bildas en grupp med smittskyddsläkare för att i Sydöstra sjukvårdsregionen samordna vaccinationsarbetet.

Ett kontinuerligt arbete sker för att förebygga vårdrelaterade infektioner på sjukhus, inom primärvården och inom kommunal vård och omsorg. Med hjälp av hygienombud på varje avdelning mäts följsamheten till basala hygienrutiner och stort fokus läggs på utbildning av medarbetare i olika verksamheter. Konceptet Antibiotikasmart vårdcentral och Antibiotikasmart klinik är ett effektivt arbetssätt där vårdhygien och Strama (ett nationellt nätverk i samverkan mot antibiotikaresistens) stödjer vårdverksamheterna i att ta ett samlat grepp om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning. En fråga som tar allt mer av vårdhygiens tid i anspråk är infektionsrisker relaterade till nybyggnation eller renoveringsarbeten i vårdlokaler.

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. 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 perspektiv i den nationella kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården. En lokal samverkansgrupp tydliggör ledning och styrning av det proaktiva arbetet med patientsäkerhet. Ett viktigt utvecklingsområde är arbete med patientsäkerhet i anslutning till utvecklingen av den nära vården.

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 resiliert system
- begränsning av vårdskadans skadeverkningar om den ändå inträffar (för patient, närstående och vårdpersonal).

Fortsatt satsning på patientsäkerhetsutbildning av 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 kunskaper tas tillvara för att utveckla nya arbetssätt.

Särskilt viktiga områden i arbetet med patientsäkerhet är ledningens engagemang, patientsäkerhetskultur, arbetssätt och vårdmiljöer som minskar risken för vårdrelaterade infektioner och spridning av multiresistenta bakterier, 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.

Läkemedel

Region Jönköpings län arbetar på såväl lokal, regional och nationell nivå för att nå en rationell, säker och kostnadseffektiv läkemedelsbehandling och -användning. Målet är att ha behandlingsresultat i toppklass, men med en läkemedelskostnad som ligger i nivå med riket.

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 och kunskapsbaserad läkemedelsanvändning är av stor vikt. Omställningen till nära vård innebär samskapande med invånare där fokus ligger på att arbeta mer personcentrerat, sammanhållet och proaktivt kring läkemedelsområdet.

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.

Samverkan med kommunerna

Samverkan med länets kommuner sker utifrån det gemensamma ledningssystemet för samverkan. Tre strategigrupper inom områdena barn och ungdomar, psykiatri och missbruk samt äldre ansvarar för att omvärldsbevaka, identifiera utvecklingsområden och utifrån årliga handlingsplaner genomföra aktiviteter i samverkan, där de gemensamma resurserna tas till vara på bästa sätt.

När allt mer vård ska ges nära hemmet finns behov av resurseffektiva arbetssätt.

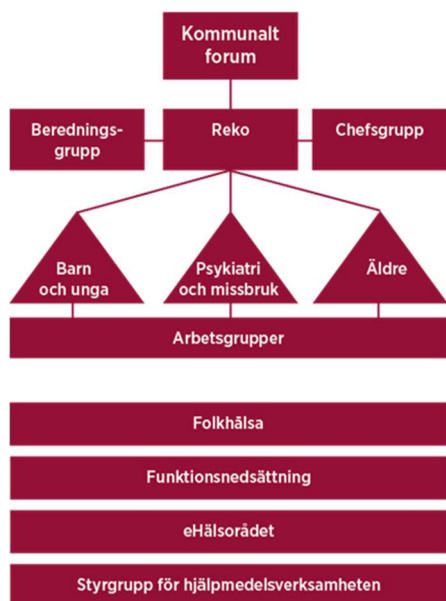
Befolkningsstrukturen med allt fler äldre invånare samt teknisk och digital utveckling kräver nya samverkansstrukturer. Vi arbetar i samverkan utifrån länsinvånarnas perspektiv genom att utgå från frågan "Vad är bäst för Esther?"

Det gemensamma arbetet utgår från värdegrunden:

- Vi utgår från patientens/brukarens behov.
- Vi samarbetar aktivt över organisations- och huvudmannagränser.
- Vi bemöter varandra med respekt och visar tillit vi lär av varandra och tar tillvara varandras kompetens.

Utöver de tre strategigrupperna finns grupper inom folkhälsa, funktionsnedsättning och e-hälsa samt en styrgrupp för hjälpmedelsverksamheten.

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 och regional utveckling



Arbetet som sker i samverkan med kommunerna är omfattande. Exempel inom strategigruppen Barn och unga är familjecentraler, barn- och ungdomshälsan, barnahus och ungdomsmottagningar inklusive ungdomsmottagning online. Strategigrupp Äldre leder arbetet kring Trygg och säker vård och omsorg samt palliativ vård i nära samarbete med vårdcentraler, kommuner och sjukhus samt i dialog med patienter och närstående. Detta är ett tydligt exempel på hur alla parter arbetar för att patienten ska få den bästa vården. Strategigrupp Psykiatri och missbruk leder samarbetet inom beroendevård med tillnyktringsenhet, beroendemottagning, sprutbytesmottagning och arbete kring våld i nära relationer.

En förstärkt och samordnad missbruksvård är avgörande för att förbättra livssituationen för personer med samsjuklighet där beroende och psykisk ohälsa samexisterar. Det kräver starkt samverkan med länets kommuner, utveckling av integrerade team samt långsiktigt hållbara vårdstrukturer. I fokus står en personcentrerad, tillgänglig och likvärdig vård.

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.

De tre regionerna utökar det gemensamma arbetet inom sex strategiska områden:

- ledning och styrning
- patientens egenkraft och samskapande
- kunskapsstyrning

- långsiktig och hållbar arbetsfördelning
- effektiva processer
- attrahera och utveckla kompetenser.

Exempel på gemensamt arbete är operationsplanering, införande av dokumenterad överenskommelse med patienter, ledarutveckling, upphandling och digital utveckling. Det finns även ambitioner att samarbeta kring universitetssjukvård och nationellt högspecialiserad vård. I det ökade gemensamma arbetet ingår systematisk uppföljning och att samnyttja resurser med spetskompetens.

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.

Sjukvårdsregionens avtalsmodell förenklar arbetsfördelning och vård över länsgränserna.

Civil beredskap för hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården är en samhällsviktig funktion med en central roll i det civila försvaret. Det är viktigt att 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 då den civila sjukvården är nödvändig även för försvarsmaktens behov av sjukvård. Den civila hälso- och sjukvården ska vid krig ha kapacitet att utföra vård som inte kan anstå samt i de offentliga köken inneha kriskost, det vill säga mat som kan lagras minst 90 dagar utan kyla.

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. Kapacitet och produktionsstyrning (KPS) 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.

Forskning och utveckling

Forskning och utveckling (FoU) för hälso- och sjukvård är en central del i en kunskapsorganisation. Därför stimulerar och finansierar vi sedan länge klinisk forskning och skapar stödresurser till kunskapsbaserad vård, till exempel biblioteksverksamhet. En effekt av det är att organisationen har många aktiva forskare och en mycket god vetenskaplig aktivitet, vilket bidrar till sjukvårdens kvalitet och attraktionskraft.

Den decentraliserade läkarutbildningen och universitetssjukvården i Sydöstra sjukvårdsregionen har de senaste åren utvecklats allt mer och är av stor betydelse för den kliniska forskningen och den kliniska utvecklingen även i vår organisation.

För att stödja genomförande av klinisk forskning finns en klinisk prövningsenhet och en sjukvårdsregional stödstruktur för klinisk forskning, Forum Sydost.

Forskningsrådet i sydöstra sjukvårdsregionen, FORSS, ger projektmedel till länet för forskning och utveckling. Vi stödjer i likhet med övriga sjukvårdshuvudmän i Sverige nationellt sökbara forskningsmedel till klinisk behandlingsforskning.

Jönköping University och Region Jönköpings län har ett gemensamt arbete, Jönköping Academy, som idag är en etablerad nationell och internationell arena för samproduktion och spridning av kunskap som bidrar till bättre hälsa och välfärd. Genom forskning om förbättring, samskapande, patientsäkerhet och förändringsledarskap samt genom nyttiggörande av vunnen kunskap ska Jönköping Academy förnya och förbättra hälso- och sjukvård och välfärd till gagn för befolkningen.

Odontologiska Institutionen bedriver epidemiologisk och kliniknära forskning av hög kvalitet och med god spridning. Att fortsatt behålla välmeriterade medarbetare, god bemanning samt ett etablerat samarbete med andra akademiska institutioner, är nödvändigt för att garantera den vetenskapliga kompetens som förutsätts för att kunna erbjuda ST-verksamhet och forskning av hög kvalitet.

Då den nationella finansieringen av ST har förändrats, är det nödvändigt att Region Jönköpings län säkerställer fortsatt finansiering på kort och lång sikt. Detta för att attraktivitet och utbildningsförmåga över tid ska kunna garanteras och den kliniska specialistkompetensen bibehållas på nuvarande nivå. En långsiktig säkerställd ST-verksamhet är också av vikt för att möta behovet av akademisk kompetens, liksom forsknings- och handledarkompetens till en planerad tandläkarutbildning i samverkan med Jönköping University.

Ekonomi

Tillgängliga resurser ska användas på bästa sätt för att nå målen. Det innebär att vården utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer, baserat på hälsotillståndets svårighetsgrad och åtgärdernas kostnadseffektivitet. Balans mellan verksamhetens uppdrag, personalkostnader och ekonomiska ramar måste upprätthållas för att behålla en långsiktig och stabil utveckling. 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.

Det krävs lättillgänglig och rättvisande information om såväl prestationer som resultat. Då kan resurser ställas i relation till utförda prestationer och nådda resultat. Kostnad per patient (KPP) och kapacitets- och produktionsstyrning (KPS) är viktiga stöd för en kostnadseffektiv verksamhet.

För att bedöma kostnadseffektivitet är det också viktigt att vi jämför oss med övriga regioner. Inriktningsmålet är att ligga i nedre kvartilen avseende strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad per invånare, samtidigt som vi levererar behandlingsresultat i toppklass.

De riktade statsbidragen inom hälso- och sjukvård är i vissa fall knutna till en nationell överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR), och i andra fall till förordningar från Socialstyrelsen. Överenskommelser fokuserar på identifierade områden som är viktiga för utvecklingen av den samlade hälso- och sjukvården i Sverige. Samarbetet mellan SKR och regeringen sker inom områden som båda parter har identifierat som särskilt viktiga för den fortsatta utvecklingen av hälsa, vård och omsorg i kommuner och regioner. Både överenskommelserna och förordningarna beslutas separat av regeringen, oftast i december för det kommande året. I besluten för de riktade statsbidragen, som kan vara ett- eller fleråriga, regleras insatser som regionerna behöver utföra för att erhålla statsbidragen samt hur insatserna ska återredovisas.

Patientavgifter

Hälso- och sjukvårdens avgifter, egenavgifter och bidrag inom hjälpmedelsområdet redovisas i intranätet, 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. Referenspriserna ligger till grund för beräkningen av hur stor del av kostnaden staten betalar inom högkostnadsskyddet vid en tandvårdsbehandling när kostnaderna enligt referenspris överstiger 3 000 kronor under en period på 12 månader. Region Jönköpings län avviker från referensprislistan med cirka 7 procent 2025. 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 2026.
- Frisktandvården ska vara självfinansierad.
- Barntandvårdspengen ökar med index.

Medborgare och kund

Skapa värde med kunder och intressenter

En organisations långsiktiga framgång beror på dess förmåga att skapa värde tillsammans med de som den finns till för. Kundernas och intressenternas uttalade och underförstådda behov, krav, önskemål och förväntningar är vägledande för organisationens beslut och handlande.

Kunder är de som vår verksamhet ytterst finns till för: ”Esther med närstående”: invånare, deltagare, elever, patienter, besökare, resenärer, brukare etc.

Interna kunder: Kunder inom vår egen organisation

Intressenter: Samarbetspartners, företag, kommuner, andra regioner, privata vårdgivare, leverantörer etc.

Region Jönköpings län bör följa Socialstyrelsens riktlinje om ett bemanningsmål på 1100 patienter/distriktsläkare. Målsättningen bör vara att nå dit 2030. Regionen bör också främja fler distriktssjuksköterskor på vårdcentralerna. Att arbeta i team, distriktssköterskor och distriktsläkare där hela människan sätts i centrum, inte fragmenterat utifrån sjukdom, är en framgångsfaktor. Det främjar kontinuitet och i förlängningen bättre hälsa hos patienterna. Utifrån att allt fler uppgifter läggs i primärvården bör en större andel av sjukvårdens resurser läggas där.

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

Framgångsfaktorer: Nöjda kunder och intressenter

Uppdrag	Beskrivning
Gemensam 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.
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.

Uppdrag	Beskrivning
Ett treårigt projekt med en samordnare för omställningen till nära vård startas under 2024.	En operativ ledningsgrupp tillsattes under 2024 för att följa upp Budget och verksamhetsplan inklusive förflyttningen mot nära vård.

Mätetal	Målvärde	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
 Patienttillfredsställelse - andel nöjda patienter	90 %	88	81,2	År
 Jag har tillgång till den hälso- och sjukvård jag behöver - Instämmer helt/delvis.	90 %	92 %	91 %	År
 Andel i befolkningen som har stort/mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet i sin region	75 %	79 %	82 %	År

Framgångsfaktorer: God tillgänglighet

Uppdrag	Beskrivning
Förbättra tillgängligheten till sjukvårdsrådgivning.	Invånaren ska genom 1177.se få en bättre tillgänglighet till sin vårdcentral, sina mottagningar och de digitala tjänsterna. 1177 direkt, som är en e-tjänst för automatiserad symtombedömning, hänvisning och chatt, bidrar tillsammans med utveckling av 1177 på telefon till bättre tillgänglighet till sjukvårdsrådgivning.
Under 2025 genomförs en utredning kring 1177 på telefon	Resultatet av utredningen kan leda till förändringar av arbetssätt för 1177 på telefon.
Förbättra tillgängligheten till vården och tandvården utifrån systemmätetal och mål för verksamheterna.	Tillgängligheten ska förbättras inom alla områden.
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.	Ta fram en handlingsplan för att uppnå bemanningsmålet på 1 100 patienter per distriktsläkare senast 2030.
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. Detta inkluderar även habiliteringens utökade behov.
Under mandatperioden ska Region Jönköpings län 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.
Tillse att det finns vårdplatser efter behov på de tre akutsjukhusen.	Detta innebär att det finns en ledig vårdplats när det behövs.

Mätetal	Målvärde	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
 Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar.	90 %	85 %	89 %	Månad

Mätetal	Målvärde	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
✚ Faktisk väntetid till första besök inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering.	80 %	69 %	72 %	Månad
✚ Faktisk väntetid till operation/åtgärd inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering	80 %	73 %	75 %	Månad
✚ Genomförda återbesök inom medicinskt måldatum	90 %	78 %	79 %	Månad
✚ Tid till ambulans - andel prio 1 larm inom 20 minuter	80 %	71 %	72 %	Månad
✚ Täckningsgrad för den uppsökande verksamheten (munhälsobedömningar)	90 %	91 %	89 %	Tertial
✚ Tillgänglighet specialisttandvård inom 60 dagar efter remiss	80 %	85 %	64 %	Månad

Framgångsfaktorer: God och jämlik hälsa

Uppdrag	Beskrivning
Förbättra folkhälsan hos länets invånare.	Tillsammans med länets kommuner och civilsamhället arbeta med att skapa förbättringar utifrån lokala behov och gemensamma möjligheter och utmaningar.
Undersöka hur länets hälsocenters uppdrag kan utökas och förstärkas.	
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.
Förbättra barn och ungas hälsa.	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. Exempel på aktiviteter är spridning av elevhälsocentraler. Inför ett obesitasteam är ett annat exempel. Ungdomsmottagningen ska arbeta tillsammans med elevhälsan och elevhälsocentraler för att arbeta mer förebyggande.
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.
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 målinriktat med att skapa trygghet 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

Uppdrag	Beskrivning
	vårdcentralerna och den kommunala hälso- och sjukvården. Fortsatt utveckling av läkarstöd till de särskilda boendena och den kommunala hemsjukvården.
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
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.
Säkerställa att verksamheter som är centraliserad inom Region Jönköpings län, när länets invånare jämlikt.	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. Ett kontinuerligt arbete görs för att säkerställa att så sker.

Mätetal	Målvärde	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
 Andel approximant kariesfria 19-åringar	70 %	75 %	72 %	År

Process och produktion

Utveckla värdeskapande processer

Organisationens verksamhet ses som processer som skapar värde med kunden och intressenter. Processorientering stimulerar förebyggande arbete, identifierar grundorsaker till problem och medverkar till att faktabaserade beslut tas. Processerna är utformade för att skapa förutsägbara resultat. Samtidigt finns förmågan att snabbt ställa om med hänsyn till förändrade behov från kunden och intressenter.

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare

Framgångsfaktorer: Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster

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.
Förbättra dialogen mellan sjukhusens specialistvård och primärvården 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

Uppdrag	Beskrivning
	arbete pågår för att skapa möjligheter för att ha dialog mellan de som arbetar i primärvården och på sjukhusen. Systemet utvecklas att även förbättra samverkan och samarbetet med kommunernas hälso- och sjukvård.

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Uppdrag	Beskrivning
Stödja invånare att främja hälsosamma levnadsvanor med minskad klimatpåverkan.	Stöd till vården i det systematiska arbetet med att uppmärksamma, åtgärda och följa upp personer som har behov av stöd till levnadsvaneförändring. Region Jönköpings län och länets kommuner satsar gemensamt på att utveckla Hälsocenter tillsammans med invånare, civilsamhälle och föreningsliv. Målgruppen är invånare, främst vuxna, som på grund av sin livsstil eller en eller flera levnadsvanor har risk för framtida ohälsa. Även uppmärksamma invånare om betydelsen av hur hälsosamma matvanor stämmer överens med hållbara matvanor ur ett miljöperspektiv.
Stödja kommunernas rehabiliteringspersonal med specialistkompetens och följa upp hela rehabiliteringsprocessen.	Samarbete med specialistsjukvården, vårdcentralerna och kommunerna är nödvändigt för trygga och säkra övergångar och en bra rehabiliteringsprocess för den enskilde. Det är viktigt att Region Jönköpings län vid behov stödjer kommunernas rehabiliteringspersonal och följer upp hela rehabiliteringsprocessen.
Samordna och utveckla arbetet kring suicidprevention i länet.	En nyligen framtagen Regional handlingsplan ligger till grund för Region Jönköpings läns suicidpreventionsarbete. Arbetet sker i samarbete med länets kommuner.
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.
Utveckla arbetet med kulturunderstödd rehabilitering (KUR) i samverkan med vård och civilsamhälle	Regionen ska främja och utveckla möjligheten till kulturunderstödd rehabilitering som en del av det hälsofrämjande och rehabiliterande arbetet. KUR kan utformas i samverkan mellan vården, kulturverksamheter och det civila samhället, och erbjuder en väg till återhämtning som komplement till annan behandling.

Framgångsfaktorer: Säker verksamhet

Uppdrag	Beskrivning
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.

Uppdrag	Beskrivning
Arbeta med rätt antibiotikaförskrivning och att minska vårdrelaterade infektioner.	Strama (samverkan mot antibiotikaresistens) arbetar för en rationell antibiotikaanvändning. Antibiotikaförbrukningen i öppen och slutenvård följs upp och återkopplas till verksamheterna. Bland annat görs årliga besök till varje vårdcentral där diagnoskopplad förskrivning redovisas på förskrivarnivå. Genom konceptet "Antibiotikasmart" stöttas enheterna att själva arbeta med vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning.
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.

Mätetal	Målvärde	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
 Vårdprevention	90 %	Resultat saknas	Resultat saknas	Tertial

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Uppdrag	Beskrivning
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.
Den lokala sjukhusledningen ska ha ett tydligt mandat i lokala frågor.	En lokal sjukhusledning finns på respektive sjukhus för att identifiera och samordna sjukhusgemensamma frågor.
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.
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.
Utforma den palliativa vården så att alla länsinvånare har jämlik tillgång till palliativ vård dygnet runt.	Den palliativa vården bedrivs utifrån det nationella vårdprogrammet i samspel mellan kommunal vård och omsorg, vårdcentraler och specialiserad vård i Jönköpings län. Specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH) samverkar med länets kommuner och primärvård i utvecklingen av den palliativa vården.
För att uppnå en mer jämställd vård och jämlik hälsa genomförs en flerårig satsning för förbättrad förlossningsvård och stärkta insatser för kvinnors hälsa.	Fortsätta utveckla en sammanhållen, jämlik och personcentrerad vårdkedja baserat på föräldrars olika behov från graviditet till förlossning och eftervård. Personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning ska få tillgång till en god vård baserad på bästa möjliga kunskap
Arbeta med särskilda utvecklingsområden för patienter med psykisk sjukdom.	Exempel på utvecklingsområden är - bättre somatisk hälsa hos personer med psykisk sjukdom - utveckla utredning, stöd och behandling för personer som har eller som riskerar utveckla posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) - införa vård och insatsprogram för psykiatrisk sjukdom.
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

Uppdrag	Beskrivning
	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.
Följa alla delar i överenskommelsen ”Riktlinjer för länskliniker”.	Handlingsplanen för att stärka länsklinikerna följs årligen.
Åstadkomma bästa möjliga resultat till lägsta möjliga kostnad varje gång.	Genom ett hälsoekonomiskt angreppssätt ska vi minska över-, under- och feldiagnostik och behandling. Minska lågvärdesvård, och främja patientcentrerad vård (involvera patienterna i beslut av diagnostik och behandling), ökad grad av evidensbaserad praxis. En informationskampanj, likt den kring antibiotikaanvändningen, för att upplysa invånarna om kloka kliniska val skulle vara av stort värde.
Arbeta med övergången från barn till vuxna i vården.	Övergången från barn till vuxen inom somatisk vård, rehabilitering, primärvård, psykiatri behöver förbättras och ske på ett strukturerat sätt.
Säkerställa att patienter med rätt till nationellt högspecialiserad vård erbjuds tillgång till dessa insatser	Regionen ska ha rutiner och kunskap på plats för att identifiera patienter som uppfyller kriterierna för nationellt högspecialiserad vård (NHV), och säkerställa att dessa erbjuds tillgång till dessa insatser när det är aktuellt. Exempelvis gäller detta patienter med långvarig och svårbehandlad anorexia.

Mätetal	Målvärde	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
🔴 Indikatorer i öppna jämförelser	60 %	48,4 %	70,5 %	År
🔴 Standardiserade vårdförlopp - andel inom max ledtid	80 %	33 %	43 %	Månad
🔴 Standardiserade vårdförlopp - andel utredda patienter i SVF	70 %	97 %	91 %	Månad

Lärande och förnyelse

Förbättra verksamheten och skapa innovationer

En verksamhet som är framgångsrik och hållbar över tid kräver 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 jämförelser med ledande organisationer får ledare och medarbetare kunskap om vad som kan uppnås och vägen dit. Ett systematiskt och uthålligt förbättringsarbete leder till nöjdare kunder, nöjdare medarbetare, bättre samhälle och miljö samt ökad effektivitet.

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya

Framgångsfaktorer: Förbättringskunskap

Uppdrag	Beskrivning
Kortare ledtider från kontakt till utförd vårdåtgärd.	Kapacitet och produktionsstyrning (KPS) är en arbetsmetod för att utifrån patientperspektiv på ett resurseffektivt sätt anpassa verksamhetens planering och arbetssätt, för att uppnå en sammanhållen vård över verksamhetsgränser.
Ta ett större ansvar för prioriteringar.	Vid införandet av vårdförlopp ska horisontella prioriteringar alltid göras för att få en bättre bild av helheten och skapa effektivitet samt undvika undanträngningseffekter. Prioriteringscentrum pekar tydligt på att regionerna måste använda horisontella prioriteringar för att klara av kompetensutmaningen. Sydöstra sjukvårdsregionens bör ta ansvar för att organisera arbetet.

Framgångsfaktorer: Professionell kunskap

Uppdrag	Beskrivning
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.

Framgångsfaktorer: Forskning

Uppdrag	Beskrivning
Identifiera, kartlägga, samordna och stödja strategiska forskningsområden och kunskapsunderlag i arbetet med nära vård. Även stödja innovation i små och medelstora företag samt vårdverksamheter.	En viktig och prioriterad uppgift för Jönköping Academy och 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. Stödja professur på Jönköping Academy.

Mätetal	Målvärde	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
 Antal forskarutbildade medarbetare	>125	156	167	År
 Antal publikationer	>150 st.	161	175	År

Ekonomi

Leder för hållbarhet

Med engagerade ledare som utgår från kund- och intressentbehov förstärks en kultur som skapar förutsättning för hållbar utveckling. Ledare ser verksamheten, dess produkter, tjänster och processer som delar i en större helhet och verkar aktivt för att förbättra samhälle, miljö och ekonomi. Ledare tar till vara och utvecklar medarbetarnas och organisationens samlade kompetens och mångfald. Utifrån att allt fler uppgifter läggs på primärvården bör också en större andel av sjukvårdens resurser läggas där. Av tillgänglig finansiering för hälso- och sjukvården ska 30 % läggas på primärvården senast 2030.

Strategiska mål: God och hållbar hushållning

Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet

Uppdrag	Beskrivning
Se över att resurserna har en jämlik fördelning utifrån länsinvånarnas behov av vård och tar hänsyn till landsbygdernas särskilda förutsättningar.	Budgeten kan justeras utifrån förändrade behov och införandet av nya arbetssätt.
Upprätta plan för att öka andelen finansiering avsatt för primärvården.	Av tillgänglig finansiering för hälso- och sjukvården ska 30 % läggas på primärvården senast 2030.

Mätetal	Målvärde	Resultat 2023	Resultat 2024	Periodicitet
✚ Ekonomi i balans	0 mnkr	-322 mnkr	-225 mnkr	Månad
✚ Prognos	Inte överstiga budget			Tertial

Finansiella rapporter

(SKA UPPDATERAS).

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 2026–2028 är baserade på Sveriges Kommuner och Regioners bedömningar per april 2025.

Tabell XX Resultaträkning

miljoner kronor	Utfall 2024	Budget 2025	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028
Verksamhetens nettokostnad	-15 083	-15 344	-15 830	-16 386	-16 874
Skatteintäkter	10 834	11 350	11 683	12 195	12 688
Kommunal utjämning o statsbidrag	4 156	3 878	4 209	4 301	4 450
Verksamhetens resultat (före finansnetto)	-93	-116	62	110	264
Finansnetto	-28	153	257	165	151
Resultat	-121	37	319	275	415

Tabell XX Kassaflöde

miljoner kronor	Utfall 2024	Budget 2025	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028
Den löpande verksamheten					
Årets resultat	-121	37	319	275	415
Avskrivningar	577	572	641	666	671
Avsättningar (netto)	1 248	393	69	166	199
Rörelsekapitalförändring och pensionsplacerings förändring	-1 047	-388	-450	-450	-450
Kassaflöde från löpande verksamhet	657	614	579	657	835
Investeringsverksamhet	-1 492	-1 263	-994	-961	-1 105
Förändring långfristiga fordringar och skulder	620	-3	-3	-3	-3
Förändring likvida medel – kassaflöde rörelseplaceringar	-215	-652	-418	-306	-272

Tabell XX Balansbudget

miljoner kronor	Utfall 2024	Budget 2025	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028
Tillgångar					
Anläggningstillgångar	8 242	8 933	9 286	9 581	10 015
Omsättningstillgångar	12 772	12 508	12 540	12 684	12 862
– varav finansiella omsättningstillgångar	11 430	11 166	11 198	11 342	11 520
Summa	21 014	21 441	21 826	22 265	22 877
Eget kapital, avsättningar och skulder					
Eget kapital	9 072	9 109	9 428	9 704	10 120
Avsättningar (pensioner mm)	7 855	8 248	8 317	8 483	8 682
Skulder	4 087	4 084	4 081	4 078	4 075
Summa	21 014	21 441	21 826	22 265	22 877

Tabell XX Finansiella nyckeltal

procent	Utfall 2024	Budget 2025	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028
Resultat i förhållande till skatt och statsbidrag	-0,8%	0,2%	2,0%	1,7%	2,4%
Nettokostnadsförändring	12,4%	1,7%	3,2%	3,5%	3,0%
Skatteintäkter och statsbidrag/ utjämning -förändring	5,2%	1,6%	4,4%	3,8%	3,9%
Soliditet	43,2%	42,5%	43,2%	43,6%	44,2%

FULLFONDERING

Tabell XX Resultaträkning

Tabell XX Kassaflöde

Tabell XX Balansbudget

Tabell XX Finansiella nyckeltal

Regionfullmäktiges direktiv till styrelse och nämnder avseende budget 2026

GRUNDLÄGGANDE PRINCIPER

Beräkning av verksamhetens nettokostnad

Utgiftsramarna per nämnd och verksamhetsområde utgår från beslutad budget för 2025 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 2026 finns specificerade i tabell X sidan XX.

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 2026.

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 2026. 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 44 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.

Partistöd och partianslag

Partianslag

I syfte att ge de partier som är företrädare i regionfullmäktige förutsättningar för partigrupsarbete 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.

- 2 % 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 partigrupsarbete 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. Kommunallag 2 kap 29§. Lag (2019:835).

För Region Jönköpings län 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 fastställd 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 återrapporera en månadsrapport som innehåller en ekonomisk helårsprognos. Efter augusti ska regionstyrelsen till regionfullmäktige återrapporera 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 återrapporeringen 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.

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 20 %

Företag	Ägarandel (%)
Smålands Turism AB	100
RJL Älghunden 4 AB	100
RJL Tågdepån Nässjö AB	100
Jönköpings Airport AB	50
ALMI Företagspartner Jönköping AB	49
Bostadsbyggen i Jönköping AB	49
TvNo Textilservice AB	49

Tabell XX Budget 2026 per nämnd och verksamhetsområde i miljoner kronor

	Aktuell budget 2025-04 mnkr	Budget 2026 mnkr
Nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet (ANA)		
Centralt budgeterade anslag	-163	-166
Utbildning och kultur	-137	-147
	-299	-313
Nämnden för trafik, infrastruktur och miljö (TIM)		
Centralt budgeterade anslag	-12	-12
Jönköpings länstrafik	-1 326	-1 405
	-1 337	-1 417
Nämnden för folkhälsa och sjukvård (FS)		
Centralt budgeterade anslag	-3 959	-4 174
RO20 Privata vårdgivare	-59	-60
Folktandvården	-151	-152
Medicinsk vård	-3 201	-3 248
Kirurgisk vård	-3 414	-3 470
Psykiatri rehab o diagnostik	-1 511	-1 541
Vårdcentralerna Bra Liv	0	0
	-12 295	-12 644
Regionstyrelsen (RS)		
Centralt budgeterade anslag	-312	-421
Regionledningskontoret	-643	-656
IT-centrum	-11	-11
Verksamhetsstöd och service	-360	-367
	-1 326	-1 454
Parlamentariska nämnden (Politisk verksamhet)	-0,2	-0,2
Patientnämnden (Politisk verksamhet)	-1,5	-1,5
Verksamhetens nettokostnad	-15 259	-15 830
Skatteintäkter och utjämning	15 228	15 892
Verksamhetens resultat (före finansnetto)	-31	62
Finansnetto	68	257
Årets resultat	37	319

REGIONSTYRELSEN OCH NÄMNDERNAS ANSVAR – EGNA VERKSAMHETSOMRÅDEN

Budget för egna verksamhetsområden

Regionfullmäktiges beslutade Budget med verksamhetsplan 2026 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

Verksamhetsområde	Anslag	Annan ersättning
Hälsa- och sjukvård		
Vårdcentralerna Bra Liv		Primärvård som ingår i vårdval ersätts enligt Primärvård inom vårdval i Jönköpings län.
Psykatri, 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 specialisttandläkare 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	Naturbruksskolor finansieras via elevpeng.
Länstrafiken	Budgetram	
Övrigt		
Politisk verksamhet	Budgetram	
Interna serviceverksamheter: IT-centrum, Regionledningskontoret, Verksamhetsstöd och service	Budgetram för vissa delar	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 högkostnadsskyddets 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 2026 är denna beräknad till xx miljoner kronor (SKA UPPDATERAS).

INVESTERINGAR

Beslut och genomförande

Regionfullmäktige beslutar om en årlig investeringsram och budget utifrån målet om egenfinansiering över en period om 10 år. Den beslutade ramen är fördelad mellan fastigheter och inventarier.

I budget beskrivs en investeringsplan över fem år. Första året är en fastställd investeringsram och budget och år två till fem är en plan (tabell XX sidan XXX).

Regionfullmäktige beslutar om alla enskilda investeringsärenden över 20 miljoner kronor och investeringsärenden som är av principiell karaktär. Regionstyrelsen beslutar investeringsärenden över fem miljoner kronor upp till 20 miljoner kronor. Under året sker återkoppling om planeringsprocessen.

Regionstyrelsen beslutar löpande under året om genomförande av investeringar. Regionstyrelsen har att, utifrån finansiellt mål om egenfinansiering av investeringar, tillse att investeringar som beslutas rymms inom beslutad investeringsram och budget samt beakta hur dessa påverkar kommande års investeringsutrymme i lagd plan. Berörd nämnd ska ges möjlighet att yttra sig innan regionstyrelsen fattar beslut om genomförande av en investering.

Inventarier

Utrymmet för inventarier är fördelat mellan ospecificerade investeringar och specificerade investeringar. Beslut om specificerade investeringar ska fattas av regionstyrelsen. Beslut om ospecificerade investeringar fattas i verksamheten.

Ospecificerad investering:

60 tusen kronor - 5 miljoner kronor

Specificerad investering:

Över 5 miljoner kronor

Fastigheter, ombyggnationer

Årliga insatser som görs för att vidmakthålla befintlig standard betraktas som fastighetsunderhåll. Ombyggnader och utbyten av komponenter eller åtgärder som avsevärt förbättrar tillgångens prestanda betraktas som investering. Begränsade utgifter (lägre än 0,6 miljoner kronor) ska direkt avskrivas.

Uppföljning

Regionstyrelsen ska följa upp investeringar mellan 5 - 10 miljoner kronor genom anmälningsärenden från förvaltningen. För investeringar över tio miljoner kronor ska Regionstyrelsen till regionfullmäktige upprätta en särskild slutredovisning. I slutredovisningen görs en avstämning mot budget samt ekonomiska och kvalitetsmässiga effekter av investeringen.

Tabell XX Investeringsbudget 2026 och plan 2027-2030

<i>Miljoner kronor</i>	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030
Fastigheter om- och nybyggnation	911	870	1 050	903	955
Övrigt, ej egen investering	0	0	0	100	0
Inventarier	265	265	265	265	265
TOTAL INVESTERINGSKALKYL	1 176	1 135	1 315	1 268	1 220
- varav pågående/beslutade projekt	816	419	283	265	265
- utrymme för nya beslut	178	542	822	822	764
BERÄKNAD UTBETALNING	994	961	1 105	1 087	1 029

AVGIFTER OCH PRISER

Avgifter och priser för hälso- och sjukvård, tandvård, kultur och kollektivtrafik redovisas i bilagor till Budget med verksamhetsplan 2026. 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 och folktandvård kan fattas av respektive nämnd.

Bilagor som beslutats i fullmäktige i anslutning till beslut om budget 2026:

- 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

Bilagor

JAN FEB MAR APR MAJ JUN JUL AUG SEP OKT NOV DEC

Planering

Budget och flerårsplan.

Behovsinventering och tjänstemannaberedning. Dialog avseende investeringar, verksamhetsförändringar med mera. Regiondirektören ansvarar för att underlagen prioriteras och sammanställs.

Politisk beredning och beslut. Nämnderna bereder budget med verksamhetsplan och flerårsplan.

Politisk beredning och beslut. Efter nämndernas beredning behandlar RSAU och RS budget med verksamhetsplan under juni och augusti. RF fattar beslut i slutet av augusti. Därefter fattar nämnderna beslut om budget och verksamhetsplan.

Budgetjusteringar. Kan ske löpande under året.

Genomförande

Verksamheten genomförs utifrån fastställda mål och riktlinjer.

Uppföljning, analys och åtgärder

Månadsuppföljning. Varje månad runt den 10:e (utom i februari och juli) lämnar samtliga verksamhetsområden aktuellt resultat för ett antal systemmätetal enligt budget och flerårsplan. Systemmätetalen sammanställs och presenteras bland annat i nämnder, RSAU, RS, ledningsgrupper samt storgrupp sjukvård.

Årsredovisning. Behandlas i nämnder, RSAU, RS och RF under mars-april.

Månadsrapport (jan-april). Behandlas i nämnder, RSAU, RS och RF i juni.

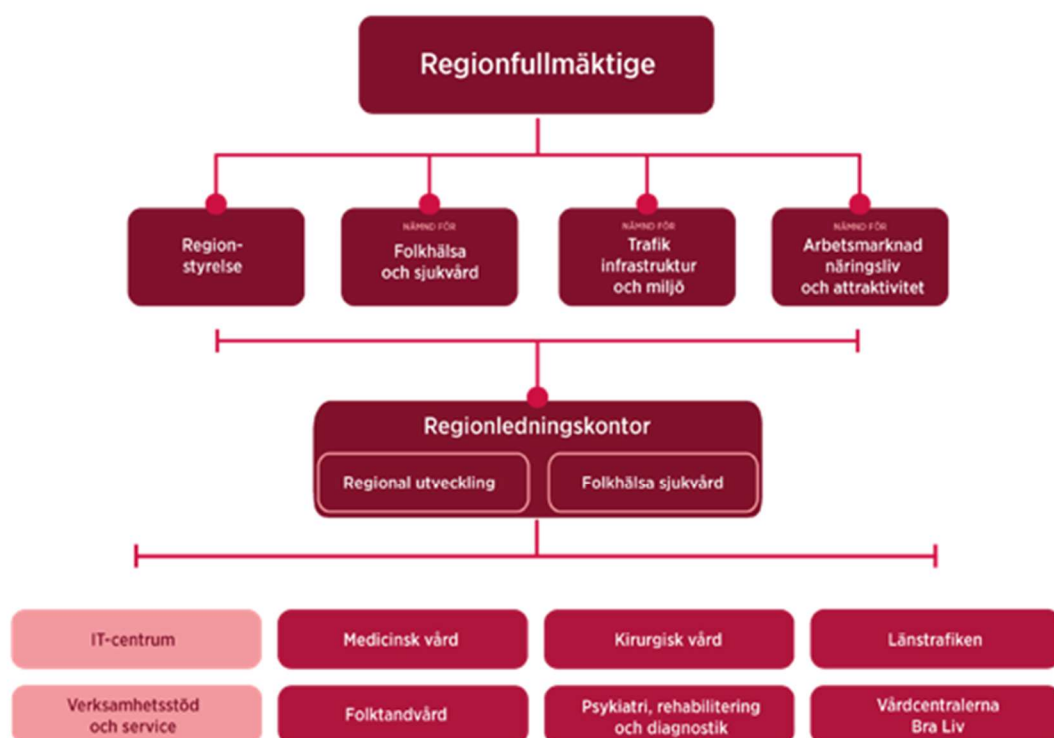
Delårsrapport (jan-aug). Behandlas i nämnder, RSAU, RS och RF i oktober.

Dialog

Dialog angående förutsättningar, behov, resurser, resultat med mera sker kontinuerligt mellan regiondirektör och verksamhetsledning.

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

Översikt över styrning och organisation för Region Jönköpings län.



Primärvård inom vårdval Region Jönköpings län

Regelbok 2026

Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping

© Region Jönköpings län, folkhalsaochsjukvard.rjl.se/uppdrag-och-avtal/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	12
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
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
3.20 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 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 1177 direkt	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	28

4.6 Vårdsamordning	29
4.7 Läkaruppdrag i hemmet.....	29
4.8 Läkaruppdrag i palliativ vård	29
4.9 Läkarmedverkan i barnhälsovården	30
4.10 Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin	30
Rehabilitering.....	30
Habilitering	30
Sjukskrivning och Försäkringsmedicin	30
4.11 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.....	30
Levnadsvanor.....	31
Hälsosamtal.....	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	32
5.1 Kunskapsstyrning	32
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
5.5 Resurs för utveckling av nära vård – kunskapsstyrning.....	34
6. Utbildning och forskning.....	34
6.1 Grundutbildning	34
Studenter och elever.....	34
Klinisk undervisningsmottagning (KUM)	34
6.2 Vidareutbildning.....	34
Allmäntjänstgöring (AT) för läkare.....	34
Bastjänstgöring (BT) för ST läkare inom andra specialiteter	35
Specialisttjänstgöring (ST) för läkare	35

Fortbildning av läkare med specialistkompetens i allmänmedicin med utbildning från EU- eller EES-land	35
Praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP).....	36
Specialistutbildning för sjuksköterskor	36
Utbildning inom KBT – Kognitiv beteendeterapi.....	36
Magister eller master utbildning	36
6.3 Forskning	36
Akademisering av primärvården	37
7. Informationshantering och IT	37
7.1 Inledning	37
7.2 Informationssäkerhet.....	37
7.3 Personuppgifter	38
7.4 Verksamhetsdata	38
7.5 IT-system och infrastruktur.....	39
IT system och utrustning	39
IT-infrastruktur.....	39
Övrigt	40
7.6 Support och IT-konsulttjänster	40
8. Rapportering och uppföljning.....	41
8.1 Insyn och rapportering	41
8.2 Avtals- och uppdragsuppföljning.....	41
Avdrag för bristande uppfyllnad av avtal.....	42
Fördjupad uppföljning och revision	42
Kvalitetsregister och andra register.....	42
Patientenkäter	42
9. Ersättningsvillkor	43
9.1 Budgetram.....	43
9.2 Ersättningsmodell	43
9.3 Ekonomisk ersättning 2026.....	44
9.4 Kapiteringsersättning	46
Vårdtyngd enligt ACG (Adjusted Clinical Groups).....	46
Socioekonomiska faktorer, CNI (Care Need Index)	46
Läkemedel	46
9.5 Särskild ersättning.....	47

Nära vård mest sjuka – Prediktion för inskrivning inom 60 dagar (Prea60)	47
Vårdsamordning.....	47
Läkarbesök i hemmet.....	47
Läkaruppdrag i särskilda boendeformer och korttidsboenden.....	48
Läkaruppdrag och samverkan med den kommunala hemsjukvården i ordinärt boende.....	48
Läkarmedverkan i barnhälsovården.....	48
Utökade öppettider.....	48
Ökad tillgänglighet utanför kommunernas huvudorter.....	49
Ersättning för jourverksamhet	49
Digitala besök	49
Hälsosamtal.....	49
Vaccinationer	49
Särskilt kostnadskrävande patienter.....	49
Eget systematiskt förbättringsarbete.....	50
Deltagande i utvecklings- och kvalitetsarbeten	50
Ersättning för deltagande Forum Primärvård Beställare Utförare (Forum-PBU) .	50
Ersättning för deltagande Regionalt programområde (RPO)	50
Ersättning för deltagande i grupper enligt ”Ledningssystem för samverkan Region Jönköpings län och kommunerna gällande hälsa, vård och omsorg”	50
Ersättning för deltagande i pilot eller modellverksamhet	51
Ordförandeskap i Läns gemensamma programområden (LPO)	51
Tolk.....	51
9.6 Ersättning för utbildning	51
Specialisttjänstgöring allmänmedicin enligt förordning SOSFS 2015:8 (gamla förordningen)	51
Specialisttjänstgöring allmänmedicin enligt förordning HSLF-FS 2021:8 (nya förordningen)	51
Pre-ST via Nässjö utbildningscenter för specialisttjänstgöring allmänmedicin enligt förordning HSLF-FS 2021:8.....	52
Vetenskaplig handledning av ST-läkare	52
Fortbildning av läkare med specialistläkarexamen från EU eller EES land	52
Specialistutbildning för sjuksköterskor	52
PTP-psykolog.....	52
KBT-utbildning steg 1	53

Magister eller master utbildning	53
Klinisk undervisningsmottagning (KUM)	53
Centrala utbildnings- och utvecklingsmedel	53
9.7 Övriga ersättningar.....	53
Vård av patient som är listad på annan vårdcentral	53
Vård av utländska medborgare och utlandssvenskar	54
Vård av asylsökande, kvotflyktingar m.m.	54
Momskompensation	54
Riktade statsbidrag	54
Kvalitetsindikatorer kopplad till ersättning.....	54
9.8 Avdrag/kostnadsansvar	55
Patientavgifter	55
Avdrag för besök på annan vårdcentral i Region Jönköpings län.....	55
Avdrag för besök i andra regioner.....	56
Avdrag för besök hos privat vårdgivare på nationella taxan eller vårdavtal på primärvårdsnivå.....	56
Kostnadsansvar för läkemedel	56
Kostnadsansvar för medicinsk service inom Region Jönköpings län	57
Kostnadsansvar för närakutmottagning.....	57
Kostnadsansvar för smittskydd	57
Kostnader för IT och telefoni	57
Kostnader för förbrukningsmaterial	58
9.9 Underlag för utbetalning	58
10. Anvisningar för ansökan.....	58
10.1 Ansökan om godkännande	58

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 möjligheter att möta patientens behov.
- Innebär att delar av den vård som idag ges i slutenvård kan ges i annan form nära patienten.

Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård



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.~~ Digitaliseringen ska också vara ett verktyg för att effektivisera och underlätta för vårdpersonalen. AI kommer med all sannolikhet vara en viktig kugge i detta arbete framöver.

Satsningar på primärvården och den nära vården har målet samordning och kontinuitet i vårdinsatser (felstavat), ökad tillgänglighet för de som behöver det och ökad delaktighet som stärker patientens ställning. En stark primärvård främjar en jämlik hälsa men kräver en god bemanning. Centerpartiet anser att Region Jkpg bör följa Socialstyrelsens riktlinje om ett bemanningsmål på 1100 patienter/distriktsläkare. Målsättningen bör vara att nå dit 2030. Regionen bör också främja fler distriktssjuksköterskor på vårdcentralerna. Att arbeta i team, dsk och dl där hela människan sätts i centrum, inte fragmenterat utifrån sjukdom, är en framgångsfaktor, inte minst då det främjar kontinuitet och i förlängningen bättre hälsa hos patienterna. Utifrån att allt fler uppgifter läggs på primärvården bör också en större andel av sjukvårdens resurser läggas där. Centerpartiet anser att 30 % ska läggas i PV senast 2030.

I Jönköpings län är vårdcentralen invånarnas självklara förstahandsval när de har behov av hälso- och sjukvård. Vårdcentralen är den naturliga koordinatör 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.

Vården ska bedrivas tillitsbaserat. Professionen driver arbetet framåt, genom sin kunskap och erfarenhet, men också utifrån god kännedom om den lokala befolkningens behov. Vid tillitsbaserad vård ska detaljstyrning undvikas då detta riskerar att leda till ökad administration, undanträngningseffekter och missnöje hos professionen.

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 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/~~Patientkontrakt~~ 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.
- stödja tillitsbaserat ledarskap och arbetssätt

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 och **evidensbaserad** 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. Lokaler ska uppfylla gällande lagkrav och föreskrifter för vårdverksamhet. Lokaler 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 i ansökan om godkännande och 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 och kompetensutveckling.

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 klarar uppdraget under höjd beredskap och ytterst krig.

Leverantören ska delta i Region Jönköpings läns arbete med robustethöjande 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 2021-2025.
- 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 (webb-utbildning). 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.

Leverantören debiteras inte kostnader för hjälpmedel och förbrukningsprodukter. Under avtalsperioden kan det komma att ske förändringar i kostnadsansvar då Region Jönköpings län utreder vilket verksamhetsområde som ska ha kostnadsansvaret för inkontinens- och diabetishjälpmedel.

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 Region 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.

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 avvikelshanteringssystem 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 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.

3.20 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 och 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 vårdenhetsens 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 upphör

När en vårdcentral 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 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 hemsjukvården
 - ✓ Läkaruppdrag i särskilda boendeformer och korttidsboenden
 - ✓ Särskilt kostandskrävande patienter
- leverantören har också möjlighet att ansöka om ersättning enligt kapitel 6 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. 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.

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 1177 direkt

Invånaren ska kunna kontakta vårdcentralen via telefon eller 1177 direkt 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 1177 direkt.

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 av chatt och videosamtal via 1177 direkt 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 Gemensamt 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 då i proportion till hur många av huvudmottagningens listade invånare som besökt gemensamma Närakuten i filialens geografiska jourområde.

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer för filial.

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 uttringningstid från 16:30
- lördag, söndag samt övrig helgdag 10:00-22:00 med uttringningstid från 08:00.

Den gemensamma Närakuten ska vara anslutna till den nationella tjänsten ”1177 direkt” 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.

Utöver bemanning 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 invånare som besökt mottagningen. Läkare i beredskap ska kunna tjänstgöra på gemensam närakut vid behov.

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 jouruppdraagsansvar 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.

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 då till exempel inte alla patienter efterfrågar personkontinuitet och byggande av relation med vårdens medarbetare.~~ Målet ska vara att alla patienter erbjuds en fast läkarkontakt.

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 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).

Leverantören ska följa Region Jönköpings läns riktlinjer gällande läkaruppdrag i hemmet samt samverkansavtal och överenskommelser med kommunerna.

Kommunen tecknar avtal om läkaruppdrag på korttidsplatser och särskilda boende för äldre med valfri vårdcentral. Leverantören har rätt att tacka nej till avtal med kommunen för boenden utanför vårdcentralens geografiska områdesansvar. Med anledning av att fördelningsmodellen för geografiskt områdesansvar kan komma att ändras under avtalsperioden (se avsnitt 4.16 Geografiskt områdesansvar) kan även fördelningsmodellen för SÄBO komma att behöva ändras.

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.

Sjukskrivning och Försäkringsmedicin

Leverantören ska följa nationella riktlinjer och Region Jönköpings läns riktlinjer och rutiner för sjukskrivning och försäkringsmedicin.

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 erbjuder 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. Hälsosamtalen tar i dagsläget alltför mycket tid för att det ska anses vara kostnadseffektivt eller hälsoekonomiskt försvarbart i en större kontext. Under avtalsperioden behöver hälsosamtalen göras om så att de blir effektivare, t.ex genom digitalisering och/eller AI. Regionens hälsocenter skulle också kunna bli mer delaktiga eller till och med ta över samtalen.

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 inom sitt geografiska områdesansvar 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 Laboratiemedicin. 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

Region Jönköpings län fördelar ansvar för geografiska områden till vårdcentralerna. Fördelningen av områden bygger på kommunernas system med nyckelkodsområde. Under avtalsperioden kan fördelningsmodellen som bygger på kommunernas nyckelområden komma att ändras.

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 reviderar Region Jönköpings län ansvaret för geografiska områden utifrån den nya situationen.

I händelse av att en befintlig vårdcentral etablerar sig i en annan vårdcentralens geografiska närområde kan Region Jönköpings län komma att revidera ansvaret för det geografiska området utifrån den nya situationen.

I händelse av att en vårdcentral upphör se avsnitt 3.2 När en vårdcentral upphör.

En revidering 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. **Det uppmuntras att** arbetena 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 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. Handleddarna 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 verksamhetslokal riktlinjer för ST i 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, statistikonsultationer 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 vårdcentralskoncept. 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 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.

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 policyn för informationssäkerhet och dataskydd med tillhörande riktlinjer och regelverk.

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 tex 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 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 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, tex 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 tex 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.

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 Apotekets utpris exklusive moms per tusen invånare ska motsvara rikets kostnader. Visar primärvården som helhet ett underskott i jämförelse mot budget finns möjlighet att få tillskott från central budget för nya dyra läkemedel under förutsättning att primärvården ligger under eller i nivå med riket. När det sker kraftigt ökade merkostnader till följd av nya läkemedel eller vid införande av befintliga läkemedel till nya stora patientgrupper sker en särskild bedömning. Riktvärde är en årlig merkostnad på minst 1 000 000 kronor.

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 vårdenheter 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 årsskiftet 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 årsskiftet.

9.3 Ekonomisk ersättning 2026

Ersättningar	Totalbelopp tkr
Kapiteringsersättning	
Vårdtyngd enligt ACG (Adjusted Clinical Groups)	1 420 823
Socioekonomiska faktorer, CNI (Care Need Index)	255 734
Läkemedel	545 000
Särskild ersättning	
Nära vård mest sjuka – Prediktion för inskrivning inom 60 dagar	40 000
Vårdsamordning	24 300
Läkarbesök i hemmet	22 300
Läkaruppdrag i särskilda boendeformer och korttidsboenden	17 900

Läkaruppdrag och samverkan med den kommunala hemsjukvården i ordinärt boende	18 100
Läkarmedverkan i barnhälsovården	13 800
Utökade öppettider	17 400
Ökad tillgänglighet utanför kommunernas huvudorter	10 000
Ersättning för jourverksamhet	
Digitala besök	
Hälsosamtal	6 900
Vaccinationer, särskilt kostnadskrävande patienter	1 800
Systematiskt förbättringsarbete	7 700
Deltagande i utvecklings- och kvalitetsarbeten	2 200
Tolk	8 300
Ersättning för utbildning	
ST-läkare	92 700
Utbildning för DSK , PTP, KBT, KUM, Magister/Master	13 000
Centrala utbildningsmedel	4 000
Övriga ersättningar samt avdrag/kostnadsansvar	69 500
Budget Vårdval primärvård	2 471 357

9.4 Kapiteringsersättning

Vårdtyngd enligt ACG (Adjusted Clinical Groups)

ACG är en metod för att kategorisera patienters sjukdomar genom att gruppera diagnoser i öppen vård. ACG-grupperna representerar hälsotillstånd och är definierade utifrån sjukdomsburda, ålder och kön. ACG-grupperna tilldelas olika vikter beroende på resursåtgång.

Ersättningen grundas på invånarnas registrerade diagnoser i både öppen och slutenvård de senaste 18 månaderna.

Leverantören får ersättning för de invånare som valt vårdcentralen. Leverantören får inte bygga sitt listningsunderlag på utomlänsvånare. Listade utomlänsvånare får endast utgöra en mindre andel av listningsunderlaget.

År 2026 är ersättningen för 1,0 relativ ACG-poäng ~~3-834~~ 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 2026 är ersättningen för 1,0 CNI-poäng ~~308~~ 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	Ersättnings- vikt	Ersättning per person, kr
0-49 år	0,21	290
50-64 år	0,50	692
65-74 år	1,00	1 383
75-84 år	1,59	2 199
85- år	2,18	3 015

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 xxx kronor per patient på vårdecentralens Prea60 lista om målet minst 70 procent uppnås. Halv ersättning utbetalas när andelen är minst 60 procent uppnås.~~

Primärvården arbetar aktivt med att identifiera riskpatienter för inskrivning eller återinskrivning på sjukhus.

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.

Leverantören kan även erhålla ersättning för hembesök på annan plats än folkbokföringsadressen om den enskilda invånaren på grund av komplex livssituation och utanförskap av olika slag inte nås av primärvården.

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 hemsjukvården 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 hemsjukvården 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 ~~1 470~~ kronor per timme.

Utökade öppettider

Leverantören kan efter godkänd ansökan få ersättning för utökade öppettider utöver 9 timmar per dag 08:00-17:00 vardagar. Under den utökade öppettiden 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 i god tid meddelas utökade öppettider eller förändring av utökade öppettider.

Ersättningen är 3 300 kronor per timme.

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 t ex 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 350 000 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 450 000 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 900 000 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 1 300 000 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: ~~66 kronor per listad invånare~~

Vårdcentraler jourområde Eksjö: ~~100 kronor per listad invånare~~

Vårdcentraler i jourområde Värnamo: ~~130 kronor per listad invånare~~

Digitala besök

Under avtalsperioden avser Region Jönköpings län utreda möjlig ersättningsmodell för invånarinitierade distansbesök exklusive telefon.

Hälsosamtal

Region Jönköpings län ersätter leverantören för hälsosamtal som genomförs med hjälp av hälsokurvan med 1 100 kronor.

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	1 200 kr
Psykolog	740 kr
Sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast	560 kr
Administrativ personal, undersköterska	430 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 ~~som~~ 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 Läns gemensamma 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. 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 64 300 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 ~~64 300~~ 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 ~~43 000~~ 45 000 kronor per månad för specialistutbildning till distriktssköterska och ~~48 000~~ 50 000 kronor per månad för specialistutbildning till psykiatrisjuksköterska beräknat på heltidsstudier.

PTP-psykolog

Leverantören kan efter godkänd ansökan få ersättning med ~~43 000~~ 45 000 kronor per månad beräknat på heltidstjänstgöring.

För att en vårdcentral ska kunna anställa en PTP-psykolog med central finansiering krävs att vårdcentralen är bemannad med minst en legitimerad psykolog med dokumenterad erfarenhet av tjänstgöring i primärvårdsverksamhet samt att vårdcentralen kan erbjuda PTP-handledning av psykolog med minst tre års erfarenhet av yrket.

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 ~~fyra miljoner~~ 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.

	Ersättning*
Digital läkarkontakt	250 kr
Digital kontakt hos andra yrkeskategorier	200 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 tolv månadersperiod 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 statsbidrag. 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.

Kvalitetsindikatorerna ska vara tydligt evidensbaserade, inte leda till ökad administration eller undanträngningseffekter och vara tydligt evidensbaserade. Då målsättningen är att vården ska bedrivas tillitsbaserat ska kvalitetsindikatorerna vara få. De ska inte vara ersättningsbaserade.

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.

Månadsvis sker avstämning mellan budgeterade patientintäkter och faktiskt utfall. Vid större avvikelser kan en justering av ersättning göras i proportion till ACG/CNI.

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	200 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.

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.

Digitala besök

	Avdrag*
Digital läkarkontakt	250 kr
Digital kontakt hos andra yrkeskategorier	200 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 per 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 hemlandsting. 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.

NOAK-läkemedel (Dabigatranetexilat, Rivaroxaban, Apixaban och Edoxaban) belastar vårdcentralen med halva förmånskostnaden.

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 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 tjänstleverantören.

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 vårdenheter 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 felaktig 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.

Vårdförbundets yrkanden till budgeten 2026

Den växande utmaningen att säkerställa en tillräcklig och patientsäker vård är sedan länge känd – en utmaning som intensifierats år efter år. Pandemiåren 2020–2021 blottade påtagligt de strukturella bristerna i vården, brister som Vårdförbundet under lång tid uppmärksammat och påtalat. Kompetensförsörjning, patientsäkerhet och arbetsmiljö är tre fundament som är ömsesidigt beroende och som måste hanteras i ett samlat och strategiskt grepp.

Otillräcklig bemanning och bristande kompetens är väl belagda riskfaktorer för vårdskador. Forskning, såväl nationell som internationell – bland annat i Socialstyrelsens rapporter och den omfattande RN4CAST-studien – visar att vårdpersonal med högre utbildningsnivå och längre yrkeserfarenhet i hög grad bidrar till ökad patientsäkerhet.

Behovet av Vårdförbundets fyra yrkesgrupper – barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor – är stort. Vi ser dock en ökande personalomsättning, omfattande pensionsavgångar och därmed ett betydande tapp av kompetens och erfarenhet. Bristen på specialistutbildade sjuksköterskor och biomedicinska analytiker är särskilt oroande.

En långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård förutsätter att regionen erbjuder attraktiva arbetsvillkor i form av konkurrenskraftiga löner, hälsosamma arbetstider, möjlighet till hållbara heltider samt en arbetsmiljö som möjliggör ett helt yrkesliv i vården.

I dagsläget bygger regionen en skör och sårbar organisation, med risk för ytterligare försämrade arbetsvillkor för våra medlemmar. Detta riskerar att förvärpa den demografiska utmaning som ofta anförs som förklaring till nuvarande resursbrist.

Vårdförbundets yrkanden:

1. Konkurrenskraftiga och jämställda löner

Lönepolitiken ska möjliggöra anställning och kvarhållande av erfaren och kompetent personal. Vakanta tjänster är vanliga, vilket driver upp kostnader för övertid, mertid och förskjuten arbetstid. Att kontinuerligt introducera nyanställda med begränsad erfarenhet är kostsamt både i form av tid och resurser. Genom att skapa en konkurrenskraftig lönestruktur kan regionen behålla inskolad och kompetent personal – detta minskar kostnader på sikt och stärker vårdens kvalitet. För detta krävs att chefer ges ekonomiskt handlingsutrymme för att justera löner inom grupper utifrån verksamhetens behov.

Lönerna ska vara individuellt satta och grundas på kompetens, erfarenhet och yrkesskicklighet. För att säkerställa kompetensförsörjning och ekonomisk jämställdhet krävs:

- Fortsatta riktade lönesatsningar för våra yrkesgrupper.
- Lönestrukturer som är konkurrenskraftiga i förhållande till övriga arbetsmarknaden.
- Goda ingångslöner och reella möjligheter till löneutveckling över tid.

2. Hållbara heltider och jämställda arbetstider

För att våra medlemmar ska kunna arbeta heltid under ett helt yrkesliv krävs:

- Tydlig balans mellan arbete och fritid samt tillräcklig tid för återhämtning.
- Minst 20 % av arbetstiden ska frigöras för schemalagd tid för inläsning, utbildning och reflektion – med möjlighet att genomföra dessa insatser på distans.
- Reellt inflytande över arbetstidens förläggning; digitala bemanningsverktyg får inte inkräkta på medarbetarnas fritid.

3. Arbetsmiljö och ledarskap

Vårdförbundets medlemmar har rätt till en arbetsmiljö där tillgången till resurser motsvarar verksamhetens krav. För detta krävs:

- Bemanning som säkras för hela året, inklusive möjligheter att hantera korttidsfrånvaro, utbildning och semester.
- Avskaffande av jour- och beredskapstjänstgöring, alternativt kraftigt förbättrade villkor.
- Rätt till rast och paus under arbetstid.
- Chefer måste ges faktiska förutsättningar att ta ansvar för arbetsmiljön. Antalet underställda medarbetare bör inte överstiga 25 per chef.
- Chefer ska ha mandat och resurser att bemanna och planera utifrån verksamhetens kompetensbehov.
- Lokala kompetensförsörjningsplaner ska upprättas, följas upp årligen och samverkas med Vårdförbundet.
- Våra yrkesgrupper ska vara representerade på samtliga ledningsnivåer.
- Följande beslut från 2019 - "Rekryteringsåtgärd för pensionerade sjuksköterskor och barnmorskor som uppnått 65 år, där grundlönen höjs med 30% när de går in och arbetar extra" – behöver gälla alla bristyrken dvs. även biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor för att säkra vårdens kvalitet.

4. Karriärvägar och kompetensutveckling

- Inför tydliga karriärmodeller med definierade utvecklingsvägar för våra yrkesgrupper.
- Säkerställ att villkoren till Akademisk specialisttjänstgöring (AST) gäller när arbetsgivaren erbjuder medarbetare att genomgå specialistutbildning.
- Reglera specialistutbildningar för biomedicinska analytiker, barnmorskor och röntgensjuksköterskor.
- Utöka antalet avancerade specialistsjuksköterskor.
- Regionens introduktionsutbildning (RIU) ges idag enbart till nyutbildade sjuksköterskor. Denna introduktion är även viktig för barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor som är nya i yrket och behöver därför utvecklas för dessa.
- Tid ska avsättas i anställningen för kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling.

Sammanfattning

För att Region Jönköpings län ska uppfattas som en attraktiv arbetsgivare krävs en målmedveten och långsiktig satsning på jämställda villkor, hållbara heltider, god arbetsmiljö, konkurrenskraftiga löner samt tydliga karriärvägar och kompetensutveckling. Vårdförbundet är berett att i samverkan bidra till att dessa mål uppnås – nu krävs att regionen tar sitt ansvar och prioriterar en hållbar hälso- och sjukvård också i budgeten.

Med vänlig hälsning,
VÅRDFÖRBUNDET

Irène Sjövall Sanned
Ordförande
Vårdförbundet avdelning Jönköping

Vårdförbundets yrkanden till budgeten 2026 - med tillägg utifrån budgetförslaget

Den växande utmaningen att säkerställa en tillräcklig och patientsäker vård är sedan länge känd – en utmaning som intensifierats år efter år. Pandemiåren 2020–2021 blottade påtagligt de strukturella bristerna i vården, brister som Vårdförbundet under lång tid uppmärksammat och påtalat. Kompetensförsörjning, patientsäkerhet och arbetsmiljö är tre fundament som är ömsesidigt beroende och som måste hanteras i ett samlat och strategiskt grepp.

Otillräcklig bemanning och bristande kompetens är väl belagda riskfaktorer för vårdskador. Forskning, såväl nationell som internationell – bland annat i Socialstyrelsens rapporter och den omfattande RN4CAST-studien – visar att vårdpersonal med högre utbildningsnivå och längre yrkeserfarenhet i hög grad bidrar till ökad patientsäkerhet.

Behovet av Vårdförbundets fyra yrkesgrupper – barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor – är stort. Vi ser dock en ökande personalomsättning, omfattande pensionsavgångar och därmed ett betydande tapp av kompetens och erfarenhet. Bristen på specialistutbildade sjuksköterskor och biomedicinska analytiker är särskilt oroande.

En långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård förutsätter att regionen erbjuder attraktiva arbetsvillkor i form av konkurrenskraftiga löner, hälsosamma arbetstider, möjlighet till hållbara heltider samt en arbetsmiljö som möjliggör ett helt yrkesliv i vården.

I dagsläget bygger regionen en skör och sårbar organisation, med risk för ytterligare försämrade arbetsvillkor för våra medlemmar. Detta riskerar att förvärra den demografiska utmaning som ofta anförs som förklaring till nuvarande resursbrist.

Vårdförbundets yrkanden:

1. Konkurrenskraftiga och jämställda löner

Lönepolitiken ska möjliggöra anställning och kvarhållande av erfaren och kompetent personal. Vakanta tjänster är vanliga, vilket driver upp kostnader för övertid, mertid och förskjuten arbetstid. Att kontinuerligt introducera nyanställda med begränsad erfarenhet är kostsamt både i form av tid och resurser. Genom att skapa en konkurrenskraftig lönestruktur kan regionen behålla inskolad och kompetent personal – detta minskar kostnader på sikt och stärker vårdens kvalitet. För detta krävs att chefer ges ekonomiskt handlingsutrymme för att justera löner inom grupper utifrån verksamhetens behov.

Lönerna ska vara individuellt satta och grundas på kompetens, erfarenhet och yrkesskicklighet. För att säkerställa kompetensförsörjning och ekonomisk jämställdhet krävs:

- Fortsätta riktade lönesatsningar för våra yrkesgrupper.
- Lönestrukturer som är konkurrenskraftiga i förhållande till övriga arbetsmarknaden.
- Goda ingångslöner och reella möjligheter till löneutveckling över tid.

2. Hållbara heltider och jämställda arbetstider

För att våra medlemmar ska kunna arbeta heltid under ett helt yrkesliv krävs:

- Tydlig balans mellan arbete och fritid samt tillräcklig tid för återhämtning.
- Minst 20 % av arbetstiden ska frigöras för schemalagd tid för inläsning, utbildning och reflektion – med möjlighet att genomföra dessa insatser på distans.
- Reellt inflytande över arbetstidens förläggning; digitala bemanningsverktyg får inte inkräkta på medarbetarnas fritid.

3. Arbetsmiljö och ledarskap

Vårdförbundets medlemmar har rätt till en arbetsmiljö där tillgången till resurser motsvarar verksamhetens krav. För detta krävs:

- Bemanning som säkras för hela året, inklusive möjligheter att hantera korttidsfrånvaro, utbildning och semester.
- Avskaffande av jour- och beredskapstjänstgöring, alternativt kraftigt förbättrade villkor.
- Rätt till rast och paus under arbetstid.
- Chefer måste ges faktiska förutsättningar att ta ansvar för arbetsmiljön. Antalet underställda medarbetare bör inte överstiga 25 per chef.
- Chefer ska ha mandat och resurser att bemanna och planera utifrån verksamhetens kompetensbehov.
- Lokala kompetensförsörjningsplaner ska upprättas, följas upp årligen och samverkas med Vårdförbundet.
- Våra yrkesgrupper ska vara representerade på samtliga ledningsnivåer.
- Följande beslut från 2019 - "Rekryteringsåtgärd för pensionerade sjuksköterskor och barnmorskor som uppnått 65 år, där grundlönen höjs med 30% när de går in och arbetar extra" – behöver gälla alla bristyrken dvs. även biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor för att säkra vårdens kvalitet.

4. Karriärvägar och kompetensutveckling

- Inför tydliga karriärmodeller med definierade utvecklingsvägar för våra yrkesgrupper.
- Säkerställ att villkoren till Akademisk specialisttjänstgöring (AST) gäller när arbetsgivaren erbjuder medarbetare att genomgå specialistutbildning.
- Reglera specialistutbildningar för biomedicinska analytiker, barnmorskor och röntgensjuksköterskor.
- Utöka antalet avancerade specialistsjuksköterskor.
- Regionens introduktionsutbildning (RIU) ges idag enbart till nyutbildade sjuksköterskor. Denna introduktion är även viktig för barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor som är nya i yrket och behöver därför utvecklas för dessa.
- Tid ska avsättas i anställningen för kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling.

Sammanfattning

För att Region Jönköpings län ska uppfattas som en attraktiv arbetsgivare krävs en målmedveten och långsiktig satsning på jämställda villkor, hållbara heltider, god arbetsmiljö, konkurrenskraftiga löner samt tydliga karriärvägar och kompetensutveckling. Vårdförbundet är berett att i samverkan bidra till att dessa mål uppnås – nu krävs att regionen tar sitt ansvar och prioriterar en hållbar hälso- och sjukvård också i budgeten.

Tillägg utifrån budgetförslaget

Budget 2026 med flerårsplan för 2027-2028 - Nämnd för folkhälsa och sjukvård

sid 22

***”Tillse att det finns vårdplatser efter behov på de tre akutsjukhusen.
Detta innebär att det finns en ledig vårdplats när det behövs.”***

Vårdförbundets synpunkt:

Begreppet vårdplatser synes vara förlegat. Hur stämmer vårdplats-begreppet överens med Nära Vård och ett personcentrerat förhållningssätt i den förflyttning som nu pågår? Ett personcentrerat förhållningssätt handlar om att medborgaren får tillgång till de kompetenser som är relevanta för varje person. Viktigt att möta vårdbehovet med rätt kompetens i stället för att möta upp med en fysisk plats (vårdplats). Ska begreppet vårdplatser användas är det viktigt att definiera vad som ingår i en vårdplats. Saknas Vårdförbundets yrkesgruppers kompetens, till exempel sjuksköterskor, kommer det per automatik saknas vårdplatser. Viktigt att säkerställa rätt kompetens vid rätt tidpunkt i tillräcklig mängd för att vårdplatser efter behov ska vara möjligt.

Budget och verksamhetsplan 2026 med flerårsplan 2027-2028 - Regionstyrelsen

- sid 52 **"Kompetensutveckling hela arbetslivet.**
Att alla medarbetare ges möjlighet till relevant och kontinuerlig kompetensutveckling är centralt för att förbättra och på bästa sätt bedriva verksamhet för de vi är till för. Chefen ska, tillsammans med sina medarbetare, på ett individuellt och metodiskt sätt arbeta med kompetensutveckling utifrån de behov som framkommer i verksamhetens kompetensplan, samt utifrån den enskildes och yrkesgruppernas olika förutsättningar."
Vårdförbundets synpunkt:
"Kompetensutveckling hela arbetslivet" kan bara bli win win för Vårdförbundets yrkesgrupper för att få möjligheten att utveckla sig i sitt yrke och arbeta hos en attraktiv arbetsgivare som i sin tur får lättare att behålla och kompetensförsörja verksamheterna i den utsträckning man behöver. Detta gynnar i slutändan patienterna och patientsäkerheten.
- sid 52 **"Attrahera senior kompetens till arbetsplatser med bristsituation.**
Det tidigare beslutet som togs 2019 om att erbjuda pensionerade sjuksköterskor 30 procent högre lön, breddas nu till att omfatta fler vårdprofessioner inom verksamheter med personalbrist."
Vårdförbundets synpunkt: Mycket positivt för våra fyra yrkesgrupper, barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor, att detta nu gäller alla.
- sid 53 **"Kontinuerligt arbeta för en välfungerande samverkansstruktur på central och lokal nivå.**
Region Jönköpings län ska kontinuerligt arbeta för att samverkansstrukturen fungerar väl på både central och lokal nivå, i syfte att stärka delaktighet och främja ett hållbart arbetsliv."
Vårdförbundets synpunkt: En mycket viktig fråga där vi ser att samverkan, på framför allt lägre nivåer, inte är välfungerande.
- sid 52 **"Mätetal Personalomsättning (andel externa avgångar exkl pension) under de senaste 12 månaderna."**
Vårdförbundets synpunkt: Viktigt att även mäta personalomsättningen utifrån interna avgångar den interna personalomsättningen beror till stor del på att våra medlemmar söker sig till "friskare" arbetsplatser internt som både kostar tid, kraft och pengar.

Med vänlig hälsning,
VÅRDFÖRBUNDET

Iréne Sjövall Sanned
Ordförande
Vårdförbundet avdelning Jönköping

Tankar kring föreslagen budget från Fysioterapeuterna

Folkhälsa och sjukvård

I det hälsofrämjande arbetet är det viktigt att inte enbart se till sin egen budget utan samarbeta i planeringen över nämnderna. En stor del i det hälsofrämjande arbetet kan ske genom en infrastruktur som främjar aktivitet och aktiva transporter. Regionen bör underlätta för invånarna att välja de hälsomässigt och miljömässiga bättre alternativen genom en god planering kring exempelvis cykelbanor och kollektivtrafik. Regionen bör även hjälpa befolkningen att skapa hälsofrämjande rutiner tidigt genom insatser i skolan där fysioterapeuter bör vara en given profession i Elevhälsovården för att stötta skolpersonal och elever mot insatser som främjar hälsan.

Satsningen mot kvinnohälsovården och förlossningsvården ser vi positivt på men ser även här att man inte ska glömma bort fysioterapeuter i vården både under graviditet och efter förlossning. Kvinnohälsovården är idag eftersatt särskilt när det kommer till insatser för bäckenbotten som kan minska invånarens långvariga lidande på grund av förlossningsskador, inkontinens och besvär under graviditet, vilket med stöd från fysioterapeut kan minskas. Kvinnor behöver stöd i hur de kan och får träna under sin graviditet samt efteråt av fysioterapeuter med god kännedom om dessa besvär. Idag råder brist på fysioterapeuter kopplade till Kvinnokliniken och i primärvården kan kunskap samt förutsättningar kring att arbeta med bäckenbotten saknas.

Regionen behöver se över vilka kompetenser inom rehabilitering som behövs och genom utbildningsinsatser såsom masterutbildningar inom kvinnohälsa, onkologi, andning, geriatrik m.m. se till att bredda kunskapen bland regionens fysioterapeuter för att ge den bästa, mest kostnadseffektiva vården till befolkningen i enlighet med rådande evidens.

Den äldre befolkningen i regionen kan behöva extra hjälp både när det kommer till hjälpmedel till självkostnadspris samt för hälsofrämjande aktiviteter. Många ensamma äldre har svårt att själva beställa hjälpmedel som inte ingår i hjälpmedelscentralens utbud och betala över nätet. Här borde regionen kunna stötta upp genom att utöka hjälpmedelscentralens uppdrag till att även hjälpa till med beställningar av hjälpmedel som bekostas av individen själv och levereras till kommunerna på samma sätt som rollatorer och toalettförhöjningar gör. Äldre borde liksom den arbetsföra befolkningen även ha rätt till kontakt på Hälsocenter för att kunna få stöttning i att börja träna i friskvården och till aktiva sociala aktiviteter för att minska social isolering, vilket inte är standard i alla kommuner.

För att främja återgång i arbetet och minska sjukskrivningar bör regionen tillsammans med kommunerna och arbetsförmedlingen ta fram aktiviteter som gör att invånaren närmar sig arbetsmarknaden och arbetsförmedlingens insatser. Idag finns ett glapp, särskilt i vissa delar av regionen, mellan sjukvård och arbetslivsinriktad rehabilitering i de fall patienten varit sjukskriven under en längre period vilket oftast resulterar i att ansvaret faller tillbaka på sjukvården även om insatserna där är avslutade.

Regionen bör se över sina mätetal kring tillgänglighet i vården. Medicinsk prioritering bör vara riktlinjen som även mätetalen kring tillgänglighet följer och därmed anpassas efter.

Trafik, infrastruktur, miljö

Tidigare har linjer på landsbygden avslutats för att istället göra en ny linje i Jönköping. Detta går emot en satsning för bättre miljö då möjligheten till kollektivtrafik minskar för de som har längst till arbetet. Regionen behöver göra en förflyttning av kollektivtrafik från storstaden Jönköping ut till småorterna för att göra kollektivtrafiken som det mer självklara valet än bilen vid pendling. Regionen behöver även förbättra kommunikationerna mellan småstäderna in mot Jönköping, så att det även är möjligt att välja exempelvis Krösatågen vid obekväma tider vilket även skulle gynna exempelvis restauranger i Jönköping då invånarna inte blir beroende av bilen för att kunna ta sig hem. I samband med förändringarna i kollektivtrafiken fortsätta verka för att göra Jönköping till en cykelstad, den är lagom stor för att främja cykelpendling inom Jönköping. En del i att främja miljön och aktiva transporter är att göra det möjligt att ha med sig cykel på bussen och tågen på landsbygden utan extra kostnad då avstånden till och från busshållplatsen kan vara långa för att främja aktiva transporter och kollektivtrafik. Fortsätt även arbetet med att verka för att det byggs cykelbanor mellan närliggande städer, exempelvis som nu mellan Eksjö och Nässjö, för att främja cykelpendling mellan städer där arbetspendling förekommer vilket skulle göra att fler gynnas av regionens personalerbjudande om elcyklar för anställda.

Läkarföreningens synpunkter inför Budget 2026

Marknadsmässiga och konkurrenskraftiga löner

Ur budget 2026: "Region Jönköpings län driver en lönepolitik inriktad mot konkurrenskraftiga löner som kan hävda sig på marknaden." Läkare i Region Jönköpings län har bland de lägsta lönerna i landet enligt SACO lönesök med medellöner inklusive tillägg, jourersättning etcetera per månad för 2024:

AT-läkare: medellön plats 17 av 21 regioner.

ST-läkare: plats 19/21.

Specialistläkare: plats 21/21 (alltså lägst medellöner i landet).

Överläkare: plats 19/21.

Distriktsläkare: plats 19/21 (om man tittar på 10e percentil, vilket i princip motsvarar ingångslöner: plats 21/21.

Det vill säga lägst ingångslöner för distriktsläkare i hela Sverige.).

Vi välkomnar den satsning på primärvårdsläkare som redan aviserats, men vill betona att det låga löneläget gäller hela läkarkåren i vår region. Region Jönköpings län har sannolikt bäst ekonomi i landet och en tydlig ambition om konkurrenskraftiga löner, trots detta halkar vi efter. Vid de senaste årens lönerevisioner har vi inte fått lägre än andra regioner, men vi ser bristande löneglidning och framför allt mycket låga ingångslöner. För att vi ska kunna behålla och attrahera kompetenta kollegor är det av stor vikt att vi kan jämföra oss med våra konkurrenter vad gäller löner! Det är dags att leva upp till utfästelsen i budget!

Satsningar på Primärvården

Regionen måste dimensionera upp primärvården genom kraftig resursförstärkning. Satsningarna som gjorts tidigare år är förstås välkomna, men deras effekt har helt ätits upp av ökade kostnader och ett ständigt växande uppdrag och ansvar för befolkningens hälsa. Det är glädjande att regionen nu sänkt sitt dimensioneringsmål till 1 läkare per 1100 invånare. Det krävs dock stora satsningar på primärvården för att lyckas med detta.

Ur Budget 2026: "Arbetet fortsätter med att uppnå jämlik vård i hela länet där alla invånare ska ha tillgång till trygg och nära vård. Vårdcentralerna utgör en central del i den nära vården och ska vara den naturliga vägen att gå när en invånare behöver vård." I dagsläget är det tydligt ojämlik tillgång till primärvård. Det finns stora utmaningar med otillräcklig primärvård särskilt i länets utkanter. Det krävs långsiktiga och genomtänkta lösningar för att komma tillrätta med denna brist på vård för Esther och tuffa arbetsmiljö för våra medlemmar.

Våga anställ!

Nya läkarutbildningen är 6 år och leder direkt till legitimation, varför Allmäntjänstgöring (AT) är på väg att försvinna. AT-läkarna utför idag en stor andel av det dagliga arbetet med in- och utskrivningar på avdelningarna och bedömningar av patienter på akuten. Delar av AT kommer att ersättas av Bastjänstgöring (BT). BT är kortare och klart mer handledningskrävande än AT. Detta leder till att vi har färre underläkare som bemannar avdelningar och akuten och att seniora läkare kommer att lägga mer tid på handledning. Omställningen innebär således ett produktionsbortfall. Arbetet AT gör idag kommer sannolikt att behöva läggas på ST-läkarna (specialisttjänstgöring). För att möta upp detta krävs att vi redan nu vågar anställa duktiga underläkare som ST, för att inte stå utan arbetskraft när AT fasas ut. Det är mycket lättare att behålla AT än att rekrytera nya ST/specialister. Om vi inte hänger med är risken att vi permanent förlorar kompetenta kollegor till regioner som tidigare förstått innebörden av omställningen AT/BT.

[Ska vi kunna leverera jämlik vård med hög kvalitet till Esther och Sigge krävs det att vi vågar anställa och erbjuda marknadsmässiga löner!](#)

Jönköping 2025-06-04 för Jönköpings läns läkarförening:

Axel Petersson Ordförande och Madelene Ljungars, representant i Central Samverkansgrupp

22 maj 2025

För kännedom:
Regionsektionerna, Kommunal
Ombudsman Kommunal

Central samverkansgrupp
Att: Birgitta Bergqvist
Regionens hus, Jönköping

Kommunals synpunkter/ medskick till Budget

Region Jönköpings län står inför stora utmaningar.

Det aktuella samhällsläget har starkt påverkat Kommunals medlemmar. Vi anser att arbetsmiljö och arbetsvillkor behöver arbetas igenom för att skapa en samsyn i hur vi skapar en arbetsplats där både arbetstagarperspektivet och verksamhetsperspektivet går i samklang. AME är här en viktig stödfunktion att ta tillvara.

TIM: Möjligheten till att ta bilen och hitta en parkering på våra sjukhus i regionen anser vi är ett genomtänkt och bra förslag på god personalpolitik. Många av Kommunals medlemmar har valt att ta bilen då barn ska lämnas och hämtas på vägen till och från arbetet. Många arbetar sen kväll, vissa till klockan 22.00 för att dagen efter starta upp sitt arbetspass klockan 6.45. Såklart vill arbetstagaren öka tiden för återhämtning och sömn. Vill arbetsgivaren ha arbetstagare anställda utanför promenadavstånd, anser vi, att personalparkeringen fortsatt bör vara avgiftsfri på alla tre sjukhusen.

En större rörlighet av Kommunals yrkesgrupper kräver att regionen tydligt kan leva upp till sitt mål om att vara Sveriges bästa arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser, dels för att kunna rekrytera nya medarbetare inom Kommunals avtalsområde men även för att kunna behålla redan anställda medarbetare.

- Yrkesutveckling

Undersköterskor, skötare, ambulanssjukvårdare för att nämna några yrkesgrupper, bör liksom andra yrkesgrupper få ekonomiskt stöd i någon form av Region Jönköpings län, under studietiden. Kommunal anser att arbetsgivaren ska erbjuda yrkesutveckling till alla, oavsett yrkeskategori inom regionen.

- RAK

Rätt Använd Kompetens, en viktig del i att frigöra tid för det direkta vårdarbetet för vårdpersonal genom att arbetsuppgifter i stället utförs av personal inom närservice, tex förrådsbeställningar eller frukostservering. Kommunal ser svårigheter för Region Jönköpings

län att kunna utveckla detta koncept, när det ska finansieras inom befintliga budgetramar. RAK kan utvecklas mycket mer och personal inom närservice skulle kunna få mycket mer varierande arbetsuppgifter som skulle gynna hälsan och minska ohälsan.

- Arbetstider/ arbetsvillkor/ schemaläggning

Heltidsarbete som norm, där har Kommunal och Region Jönköpings län framgångsrikt arbetat bort ofrivilliga deltid. Ett hållbart yrkesliv kräver en mer kreativ inställning till arbetstidsfrågan och scheman som gör att medlemmarna orkar ett helt arbetsliv och kan ha ett gott liv därefter. Kommunal är positiv till att öppna upp för olika schemaprojekt. Bemanningsenheten bör utvecklas ytterligare med Kommunals yrkeskategorier för att möta upp efterfrågad kompetens.

Av största vikt är att semesterdagar kan tas ut, så att vila och återhämtning kan ske.

En översyn av jourverksamheten behövs.

- Lön

Attraktiva löner, dels när det sker nyanställning men också att erfarenhet ska löna sig. Specialistutbildning inom ett yrke måste också värderas med högre lön. Ersättning för nattarbete, visserligen ett lönetillägg, men ska inte enligt Kommunal skilja mellan yrkesgrupper som arbetar sida vid sida nattetid.

- Kompetensförsörjning

Region Jönköpings län står liksom andra offentliga arbetsgivare inför ett stort rekryteringsbehov. Därför måste arbetet med Vård och Omsorgscollege intensifieras och marknadsföras. För att fler ska vilja utbilda sig till ett vårdyrke och vilja arbeta här, måste Region Jönköpings län marknadsföra sig som en arbetsgivare, där även undersköterskor, skötare mfl har en framtid med utvecklingsmöjligheter.

- 80-90-100

Arbeta 80%. Lön till 90%. Arbetsgivaren fortsätter betala in till pensionen 100%.

Idag är det vanligt att arbetsgivare använder den här möjligheten för att motivera sina anställda till att stanna kvar i arbete. Möjligheten till att minska sin arbetstid främjar även den enskilda till minskad risk för sjukskrivning. Kommunal anser att erbjudande om 80-90-100 bör erbjudas medarbetare som det år de fyller 61 år.

- Arbetsskor

Arbetsgivaren tillhandahåller i stort sett, för alla yrkesgrupper arbetskläder. De är yrkesanpassade. När det kommer till skodon så finns det regler och föreskrifter för när arbetsgivaren ska tillhandahålla skyddsskor. Detta uppfyller arbetsgivaren. Men för alla andra medarbetare som har arbeten där man står och går mycket på hårda golv, där det ofta förekommer spill från både mat och kroppsvätskor från patienter, de medarbetarna får bekosta sina arbetsskor själva. Tyvärr är det därför många som väljer att använda icke fotriktiga skor och riskerar både att få fot, knä och ryggbesvär. Där finns även en halkrisk.

Majoritetsstyret har i tidigare budget infört ett skobidrag för personal inom vårdnära arbete. Kommunal är positiv till införandet men hade önskat att alla inom Kommunals avtalsområde hade fått ta del av det.

Vänliga hälsningar

Kommunal Sydväst, Regionsektionerna i Region Jönköpings län

Carina Sjögren
Kommunals representant i CSG

2025-06-04

§ 83**Remiss: Reviderat riksavtal för utomlänsvård**

Diarienummer: RJL 2024/2313

Beslut

Presidiet föreslår Nämnd för folkhälsa och sjukvård att

- godkänna det nya riksavtalet för utomlänsvård.

Sammanfattning

Avtal kring hur utomlänsvård ska hanteras har funnits regionerna mellan sedan många år tillbaka. Den senaste versionen av riksavtal för utomlänsvård beslutades 2005. Det nya riksavtalet för utomlänsvård gäller från 1 september 2025. Samtidigt upphör det tidigare riksavtalet att gälla.

Sveriges kommuner och regioner rekommenderar regionerna att besluta om att godkänna och tillämpa det nya riksavtalet för utomlänsvård.

Regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen har gemensamt arbetat fram ett yttrande över ”Förslag på reviderat Riksavtal för utomlänsvård”.

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregion har godkänt yttrande och rekommenderat respektive region att anta desamma.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Reviderat riksavtal för utomlänsvård
- Meddelande: Riksavtal för utomlänsvård
- Protokollsutdrag SVN § 51-2024
- Yttrande: 06. RÖ 2024-6246 Yttrande över förslag om revidering av riksavtalet för utomlänsvård
- 06. RÖ 2024-6246 Beslutsunderlag SÖSR Riksavtal för utomlänsvård
- Missiv: Förslag på reviderat Riksavtal för utomlänsvård
- Remiss: Förslag på reviderat Riksavtal för utomlänsvård

Beslutet skickas till

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Reviderat riksavtal för utomlänsvård

Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- godkänner det nya riksavtalet för utomlänsvård.

Sammanfattning

Riksavtalet för utomlänsvård är en överenskommelse mellan Sveriges regioner som innehåller bestämmelser om vad som gäller när en person får vård, såväl fysiskt som via distanskontakt utanför sin hemregion eller av vårdgivare som har avtal med annan region.

Förvaltningen föreslår att Region Jönköpings län följer rekommendationen från Sveriges kommuner och regioner, samt från Samverkansnämnden för sydöstra sjukvårdsregionen, att anta ”Förslag på reviderat Riksavtal för utomlänsvård”.

Ärendebeskrivning

Avtal kring hur utomlänsvård ska hanteras har funnits regionerna mellan sedan många år tillbaka. Den senaste versionen av riksavtal för utomlänsvård beslutades 2005. Det nya riksavtalet för utomlänsvård gäller från 1 september 2025. Samtidigt upphör det tidigare riksavtalet att gälla.

Sveriges kommuner och regioner rekommenderar regionerna att besluta om att godkänna och tillämpa det nya riksavtalet för utomlänsvård.

Regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen har gemensamt arbetat fram ett yttrande över ”Förslag på reviderat Riksavtal för utomlänsvård”. Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregion har godkänt yttrande och rekommenderat respektive region att anta desamma.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Reviderat riksavtal för utomlänsvård
- Meddelande: Riksavtal för utomlänsvård
- Protokollsutdrag SVN § 51-2024
- Yttrande: 06. RÖ 2024-6246 Yttrande över förslag om revidering av riksavtalet för utomlänsvård
- 06. RÖ 2024-6246 Beslutsunderlag SÖSR Riksavtal för utomlänsvård

- Missiv: Förslag på reviderat Riksavtal för utomlänsvård
- Remiss: Förslag på reviderat Riksavtal för utomlänsvård

Beslutet skickas till

Sveriges kommuner och regioner (SKR)

Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anette Peterson
Hälso- och sjukvårdsstrateg

2025-04-11

Avdelningen för vård och omsorg
Emma Everitt

Regionstyrelserna

Riksavtalet för utomlänsvård

Ärendenr: SKR2025/00294

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 11 april 2025 beslutat

att godkänna ett nytt riksavtal för utomlänsvård, med giltighetstid fr.om 1 september 2025.

att i skrivelse till regionerna rekommendera dem att godkänna och tillämpa riksavtalet för utomlänsvård (rekommendationen)

att regionerna ombeds behandla rekommendationen och inkomma med beslut om rekommendationen senast den 15 augusti.

Bakgrund

Riksavtalet för utomlänsvård är en överenskommelse mellan Sveriges regioner som innehåller bestämmelser om vad som gäller när en person får vård, såväl fysisk som via distanskontakt utanför sin hemregion eller av vårdgivare som kontrakterats av annan region.

Syftet med avtalet är att åstadkomma en effektiv samverkan mellan regionerna. Riksavtalet är en etablerad del i att främja en god samverkan regionerna emellan. Den viktigaste delen för en god samverkan är dock dialogen och informationen mellan regionerna, då riksavtalet inte är heltäckande regelverk.

Avtal kring hur utomlänsvård ska hanteras har funnits regionerna mellan sedan många år tillbaka. Den senaste versionen av riksavtal för utomlänsvård beslutades 2005.

Det nya riksavtalet för utomlänsvård gäller från 1 september 2025.
Samtidigt upphör det tidigare riksavtalet att gälla.

SKR rekommenderar regionerna att besluta om att godkänna och tillämpa
det nya riksavtalet för utomlänsvård.

Skicka regionens beslut till registrator@skr.se med hänvisning till
ärendenummer SKR2025/00294

Det nya riksavtalet för utomlänsvård finns i **bilaga 1**.

Remisshanteringspromemoria finns i **bilaga 2**.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson
Ordförande

Riksavtal för utomlänsvård

Med giltighetstid fr.om 1 september 2025

Innehåll

Förord	3
Riksavtal för utomlänsvård	4
Inledning	4
Bakgrund	4
Riksavtalet, regionavtalen, mellanlänsavtalen och kontrakt med privata vårdgivare samt dess inbördes förhållande	5
1 Avtalets omfattning	6
2 Hälso- och sjukvård efter remiss från hemregionen	7
3 Akut vård samt vård av vissa patienter	8
4 Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer	10
5 Medicinsk service	11
6 Hjälpmedel	11
7 Transporter och resor	12
8 Ersättning	13
Definitioner och begrepp som används i detta avtal	17

Förord

Riksavtalet för utomlänsvård är en överenskommelse mellan Sveriges regioner beträffande utomlänsvård. Riksavtalet innehåller bestämmelser om vad som gäller när en person får vård, såväl fysisk som via distanskontakt utanför sin hemregion eller av vårdgivare som kontrakterats av annan region.

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) beslöt i april 2025 att godkänna det nya riksavtalet, med giltighetstid fr.om 1 september 2025. Det tidigare avtalet utgår därmed. Styrelsen beslöt också att rekommendera regionerna att i sin tur godkänna och tillämpa detta avtal.

Stockholm april 2025

Johan Kaarme

Direktör Avdelningen för vård och omsorg

Riksavtal för utomlänsvård

Läsanvisning: De inledande delarna samt definitioner och beskrivningar av begrepp som återfinns sist i avtalet, utgör även de en del av avtalet och innehåller information man kan behöva för att ta till sig andra delar av avtalet.

Inledning

Riksavtalet är en överenskommelse mellan Sveriges regioner beträffande utomlänsvård och har som ansats att reglera det som inte framgår av gällande lagstiftning, regionavtal, mellanlänssavtal, eller i regionernas avtal med privata vårdgivare.

Syftet med avtalet är att åstadkomma en effektiv samverkan mellan regionerna när vård ges av annan region, och den ska ersättas av patientens hemregion. Riksavtalet är inget heltäckande regelverk och förutsätter patientfokus och tillit till andra regioners kompetens och förmåga att utföra en god och nödvändig vård. Dialog och information regionerna emellan är den främsta förutsättningen för en god samverkan.

Med sjukvård avses i riksavtalet även sådan oralkirurgisk behandling som regleras enligt 2 § tandvårdsförordningen (1998:1338).

Riksavtalet för utomlänsvård är en rekommendation som beslutades 11 april 2025 av SKR:s styrelse. Regionerna rekommenderades samtidigt att i sin tur godkänna och tillämpa avtalet, med giltighetstid från och med 1 september 2025.

Riksavtalet gäller inte mellan region och kommun eller kommuner emellan. Vid behov av vägledning finns det dock inget som hindrar att frågor mellan dessa parter ändå kan hanteras enligt riksavtalets principer.

Bakgrund

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, HSL), och patientlagen (2014:821) fastställs grunderna för hälso- och sjukvården. Dessa lagar innehåller

bestämmelser om regionernas skyldigheter. Bland dessa kan nämnas att varje region ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta i regionen.

Regionerna har enligt 8 kap. 3 § HSL en skyldighet att erbjuda öppen vård även åt den som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård. En sådan patient omfattas inte av regionens vårdgaranti, men ska i övrigt ges vård på samma villkor som de egna invånarna.

Enligt 8 kap 5 § HSL får en region också erbjuda hälso- och sjukvård åt den som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård, om regionerna kommer överens om det eller om det är fråga om nationell högspecialiserad vård. Vidare har regionerna en skyldighet att erbjuda omedelbar vård (akut vård), enligt 8 kap 4 § HSL, även åt den som vistas i regionen utan att vara bosatt där.

Av 7 kap 8 § HSL framgår att i frågor om hälso- och sjukvård som berör flera regioner ska regionerna samverka.

I 9 kap patientlagen regleras patientens möjlighet att inom eller utom den egna regionen välja utförare av offentligt finansierad öppen vård. Lagen omfattar inte tandvård enligt tandvårdslagen och den ger heller inte möjlighet för en patient att välja hjälpmedel utanför sin hemregion.

Riksavtalet, regionavtalen, mellanlänsavtalen och kontrakt med privata vårdgivare samt dess inbördes förhållande

För att åstadkomma en effektiv samverkan mellan regionerna vid utomlänsvård behöver ett antal frågor lösas. Svar behöver ges på hur denna samverkan ska genomföras, hur betalning för utförda tjänster ska beräknas och hur ersättning ska utgå till vårdgivande region och till privat vårdgivare med kontrakt med region. Svaren på dessa frågor regleras inte i HSL. Dessa frågor har i stället lösts genom att utveckla riksavtalet, regionavtal inom samverkansregionerna, mellanlänsavtal och i kontrakt med privata vårdgivare.

Ett regionavtal reglerar samarbetet beträffande utomlänsvård m.m. inom respektive samverkansregion, som vid sina region- och universitetssjukhus driver högspecialiserad sjukvård såsom t.ex. neuro-, thorax- och plastikkirurgi. Inom dessa samverkansregioner upprättas också regionala prislistor, som används vid debitering av vård i egen regi för patienter från bland annat andra regioner och EES-länder. Beslut om nivåerna i en regional prislista utgår ifrån

en bedömning av skälighet och beslutsprocessen kräver en betydande öppenhet i fråga om redovisning av vårdkostnader.

I ett mellanlänsavtal regleras samarbetet mellan enskilda regioner. Dessa avtal kan avse samverkan om hälso- och sjukvård för t.ex. boende i tätortsområden, som är uppdelade på flera regioner eller där regiongränsen korsar en naturlig arbetsmarknadsregion.

Om en vårdregion omfattas av både en regional prislista och ett mellanlänsavtal med en prislista är det den regionala prislistan som gäller vid vård av en patient, som är folkbokförd i regioner med vilka mellanlänsavtalet inte är tillämpligt. Är patienten däremot folkbokförd i region där mellanlänsavtalet gäller så är det istället den prislistan som gäller.

Ett kontrakt med en privat vårdgivare reglerar samarbetet med en region och är ett skriftligt avtal med ekonomiska villkor. Kontraktet kan även innehålla andra villkor än ekonomiska. Ett kontrakt avseende öppen vård med en privat vårdgivare som en region har tecknat ska enligt punkt tre i övergångsbestämmelserna 2017:30 till HSL, vara öppet även för utomlänspatienter.

Med kontraktsslutande region avses den region som har slutit kontrakt med en privat vårdgivare. Den privata vårdgivaren är normalt belägen inom vårdregionen, men kan också vara belägen utanför det kontraktsslutande regionens geografiska område.

Riksavtalet omfattar också vårdgivare som är verksamma enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) eller lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF).

1 Avtalets omfattning

Riksavtalet har bestämmelser om vad som gäller när en person får vård, såväl fysisk som på distans av en annan region eller av vårdgivare som kontrakterats av annan än hemregionen. Avtalet omfattar vård efter remiss från hemregionen, akut- och förlossningsvård, övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer vård, medicinsk service, hjälpmedel samt transporter och resor. All fakturering ska ske enligt principerna i kapitel 8.

Riksavtalet gäller verksamhet i dessa avseenden såvida det inte regleras med avtal inom samverkansregionen eller mellanlänsavtal.

Riksavtalet förutsätter att vården är regionfinansierad och lämnas av:

- regionens egenregi oberoende av organisationsform
- kontrakterad privat vårdgivare eller en underleverantör till kontrakterad vårdgivare
- vårdgivare som är verksamma enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdersättning eller lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi.

2 Hälso- och sjukvård efter remiss från hemregionen

En hemregion kan remittera en patient till en annan region för specialistvård, vård enligt den nationella vårdgarantin, för ny medicinsk bedömning, nationell högspecialiserad vård, samverkansregionsjukvård (f.d. regionsjukvård), akut vård, till följd av patientens eget val eller av andra skäl.

En patients hemregion ersätter utomlänsvård som ges efter remiss från hemregionen enligt följande bestämmelser.

2.1 Mottagande vårdenhet behöver normalt inte kontrollera att en remiss är utfärdad av en behörig remittent. Varje region fastställer vilka befattningar som har rätt att remittera patienter för hälso- och sjukvård enligt avtalet

När det finns krav på remiss i öppen vården kan remissen skickas direkt till berörd vårdgivare, oavsett om det är en privat vårdgivare eller en vårdgivare i egen regi.

Vid remiss till upphandlad privat sluten vård ska hemregionen sända remissen via berörd vårdregion, som i sin tur sänder remissen vidare till privat vårdgivare med vilken vårdregionen har ett kontrakt. Vid remiss till sluten vård i egen regi kan remissen skickas direkt till vårdgivaren.

2.2 En patient som remitterats på hemregionens initiativ kan remitteras vidare av den som är behörig att göra sådan remittering, om det gäller vård eller

åtgärder som anges i remissen. Remiss för hälso- och sjukvård i annan region gäller både öppen och sluten vård.

Om nya vårdbehov upptäcks som inte är kopplade till ursprungsremissen ska hemregionen konsulteras.

Om en vårdregion remitterar för vård eller annan tjänst till en annan region än patientens hemregion, har vårdregionen det primära betalningsansvaret. Vårdregionen fakturerar i sin tur hemregionen, som har det slutgiltiga betalningsansvaret.

2.3 Remissen, som inom ramen för detta avtal även är en betalningsförbindelse, ska innehålla uppgifter om medicinsk frågeställning och eventuella åtgärder som redan vidtagits. Remissen kan behöva kompletteras med annan medicinsk information. Remissen gäller ett år från utfärdandet om inte annat anges. Har vården som remissen avser påbörjats inom remissens giltighetstid behöver inte en ny remiss skrivas och vårdregionen ska ersättas för vården.

I de fall en remittent i hemregionen har utfärdat en remiss för en patient, som efter utfärdandet folkbokförs i en annan region, kvarstår den remitterande regionens betalningsansvar under den tid som remissen gäller. Om berörd vårdregion får kännedom om att en patient flyttat från den remitterande regionen, ska vårdregionen kontakta både den tidigare hemregionen och den nya hemregionen. Den tidigare hemregionen ges därmed möjlighet att dra tillbaka sin remiss och den nya hemregionen har att bedöma om det fortsatt finns behov av att remittera patienten för utomlänsvård.

2.4 Patient och närståendes övernattning i samband med vård i annan region beslutas och bekostas av hemregionen. När en patient själv valt vård i en annan region står patienten för kostnaderna för övernattning i samband med vården.

3 Akut vård samt vård av vissa patienter

3.1 En patients hemregion ersätter öppen och sluten akut vård inklusive återbesök och kontroller av den som under vistelse inom vårdregionen till följd av sjukdom, skada eller graviditet omedelbart behöver tas in för sluten vård eller tas om hand för öppen vård.

Efter inskrivningen av patienten ska hemregionen informeras. Vid behov ska en gemensam planering kring patienten påbörjas, tex, kring när eventuell

överföring av patienten är lämplig med hänsyn till patientens tillstånd och önskemål. Hemregionen ersätter vårdregionen för den vård som utförts.

Den som tagits emot för akut vård men behöver specialistvård som mottagande enhet inte kan ge, kan remitteras vidare utan kontakt med eller godkännande av hemregionen. Om det bedöms möjligt att remittera till hemregionen eller till vårdenhet med vilken hemregionen har avtal med så ska det göras.

3.2 En patients hemregion ersätter också vård av vissa patienter:

Den som efter myndighetsbeslut enligt nedan är placerad i en annan region än hemregionen och som till följd av sjukdom, skada eller graviditet omedelbart eller icke omedelbart behöver få öppen vård eller tas in för sluten vård.

Bestämmelsen avser placering enligt

- lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM),
- lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU),
- lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV)
- lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT)
- socialtjänstlagen (2001:453) (SOL)
- lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Bestämmelsen omfattar även person som är häktad eller föremål för kriminalvård i anstalt i en annan region än hemregionen.

En patient som tagits emot för vård enligt ovan nämnda bestämmelse, och som behöver specialistvård, ska remitteras till vårdenhet enligt de regler som vårdregionen tillämpar för sina egna patienter. Vidare är det vårdregionens remissregler inom öppenvården som gäller.

En patient som tagits emot för vård enligt ovan nämnda bestämmelse ska inte skickas hem för vård till sin hemregion och någon kontakt behöver inte tas med hemregionen. Det är vårdregionen som bedömer patientens behov av vård och patientens hemregion har att acceptera denna bedömning. I dessa fall tillämpas således inte riksavtalets regler om utfärdande av remiss/betalningsförbindelse från hemregionen.

Skulle en person som är placerad enligt SOL eller LSS folkbokföra sig på sin nya boendeort blir vårdregionen den nya hemregionen. Folkbokföring ska ske utifrån folkbokföringslagen. För placeringar efter en förvaltningsrätts beslut

enligt LVM, LVU eller LPT gäller riksavtalets definition av hemregion, dvs att hemregion är den region som man är folkbokförd vid vårdtillfällets inledning.

När det gäller rättspsykiatrisk vård är hemregionen den region där den enskilde var folkbokförd då domstolens dom i brottmålet om sådan vård vann laga kraft. Detta gäller även om vården övergår till öppen rättspsykiatrisk vård.

4 Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer

4.1 Öppen vård

En patients hemregion ersätter utomlänsvård när patienten själv väljer öppenvård i enlighet med patientlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

En förutsättning för att hemregionen ska vara betalningsansvarig för en distanskontakt i primärvården är att denna kontakt utgör *kvalificerad* sjukvård och uppfyller vårdregionens krav på journalföring och inrapportering. Distanskontakten ska föregås av en triagering och id-kontroll genom stark autentisering.

För att en hemregion ska ersätta en vårdregion måste både vårdregionens och hemregionens eventuella remisskrav följas. Om patientens hemregion kräver remiss kan även vårdregionen utfärda sådan remiss.

Regionernas beslutade remisskrav presenteras på SKR:s hemsida. Regionerna kan inte införa krav på remiss för specialiteter inom barnmedicin, gynekologi eller psykiatri hos privatläkare, som ger vård enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning.

4.2 Sluten vård

En patients hemregion ersätter sluten vård i enlighet med SKR:s rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården. Om en patient efter önskemål ska kunna få slutenvård i en annan region krävs det ett godkännande av hemregionen i förväg. Efter att behovet fastställts kan hemregionen utfärda en remiss.

HSL ger inte stöd för att prioritera slutenvårdspatienter från en annan region på samma sätt som inomlänspatienter, förutom när det handlar om omedelbar vård, nationell högspecialiserad vård och samverkansregionsvård.

4.3 Hemsjukvård

Hemregionen ersätter vårdregionen för den vård som utförts av regionens medarbetare.

Kommuner omfattas inte av riksavtalet.

4.4 Abort

En kvinna kan söka både öppen och sluten vård vid abort i andra regioner. Det ställs inga krav på remiss eller betalningsförbindelse från hemregionen, som ersätter denna vård.

5 Medicinsk service

Grundprincipen är att beställaren av den medicinska servicen är den som ska faktureras. Även medicinsk service som utförs i hemregionen efter beställning av vårdgivare i en annan region, ska faktureras beställaren och inte hemregionen direkt. Vårdregionen fakturerar i sin tur hemregionen.

5.1 Varje region fastställer vilka befattningar som är förenade med rätt att beställa tjänster inom medicinsk service. Sådan befattningshavare ska tillgodose en patients begäran att få medicinsk service utförd hos andra regioner. Privata vårdgivares befogenhet att beställa medicinsk service regleras i kontraktet med regionen.

Den mottagande enheten behöver inte kontrollera att en beställning är utfärdad av en behörig person.

5.2 En patients hemregion ersätter kostnad för medicinsk service som en läkare vid Försvarmakten eller läkare i kriminalvården beställt för person som genomgår grundläggande och kompletterande militär utbildning respektive är anhållen, häktad eller intagen.

6 Hjälpmedel

Detta kapitel reglerar hur behov av hjälpmedel ska tillgodoses för personer med funktionsnedsättning vid besök i andra regioner, samt hur hjälpmedel ska hanteras i samband med vård i annan region.

6.1 En patients hemregion ersätter den vårdregion som förskriver enligt sitt regelverk hjälpmedel som, per förskrivningstillfälle, understiger en kostnad på 0,10 av prisbasbeloppet. Det behövs inget samråd och beslut av hemregionen.

6.2 Vid förskrivning av hjälpmedel som överstiger beloppet i 6.1 ska vårdregionen samråda med hemregionen, som i sin tur ska besluta om förskrivning kan ske och därefter ersätta vårdregionen.

7 Transporter och resor

7.1 Val av transportmedel

Val av transportmedel ska alltid baseras på patientens medicinska behov. En patients hemregion ersätter vårdregionen för ambulans- och andra transporter.

Vårdregionen avgör vilket transportmedel som ska användas under tiden patienten vårdas av regionen. Vid hemtransport av patienten bör valet stämmas av med hemregionen och hemregionen ska beredas möjlighet att själv utföra transporten.

Eventuella överenskommelser om nationell samordning ska beaktas.

7.2 Permissionsresor

Hemregionen ersätter socialt eller medicinskt motiverade permissionsresor till hemmet för patienter som vårdas i sluten vård efter remiss från hemregionen. Vårdregionen fattar beslut om behovet av permissionsresor.

Vid femdygnsvård ersätter patientens hemregion en hemresa över varje veckoslut såvitt inte resekostnaden väsentligt överstiger kostnaden för patientens vistelse på sjukhusorten.

7.3 Transport av avliden till hemregionen

När en patient avlidit i samband med remitterad vård ska vårdregionen informera hemregionen. Hemregionen ansvarar för transporten av den avlidna till bårhus i hemregionen. Om vårdregionen utför transporten faktureras hemregionen.

Om en patient avlider i samband med remitterad vård ska transport av den avlidne ske utan kostnad för dödsboet. Vid icke remitterad vård svarar

respektive dödsbo eller försäkring för kostnaderna för hemtransport av den avlidne.

7:4 Resekostnader vid patientens egna val av vårdgivare i annan region

Om en patient själv valt vård i annan region står patienten för de resekostnader som det egna valet av vårdgivare inom en annan region kan medföra.

7.5 Sjukresor

Hemregionen ersätter sjukresor som beställts via vårdregionens beställningscentral. I de fall en patient beställer transport, i enlighet med vårdregionens regler och enbart betalar egenavgift har vårdregionen rätt att fakturera patientens hemregion de överskjutande kostnaderna.

8 Ersättning

8.1 Generella grunder för ersättning

För utomlänsvård och andra tjänster som lämnats enligt bestämmelserna i kapitel 2 - 7 ska hemregionen betala en skälig ersättning till vårdregionen enligt de principer som redogörs för nedan.

Det är hemregionen som ska faktureras och inte enskilda organisatoriska enheter inom regionen. I den mån en region önskar att fakturorna ska skickas till specifika enheter i organisationen behövs en särskild överenskommelse.

Moms debiteras inte när en region ersätter en annan region för dennes inköpskostnader.

Privata vårdgivare fakturerar sin kontraktspart, d.v.s. kontraktsslutande region, vilket i detta fall är synonymt med vårdregionen. Vårdregionen fakturerar i sin tur hemregionen.

8.2 Ersättning för vård i egen regi som inte är ansluten till ett vårdvalssystem.

För utomlänsvård i egen regi faktureras hemregionen i enlighet med regional prislista.

För att utomlänsfakturera enligt riksavtalet krävs enhetliga priser för en vårdtjänst vid en och samma vårdenhet. Däremot kan den regionala prislistan innehålla olika priser för olika vårdenheter inom en region.

För tjänsterna i kap 5 Medicinsk service, kap 6 Hjälpmedel och kap 7 Transporter och resor som inte omfattas av regionala prislistor gäller också regeln om skäliga priser. För resor gäller normalt den fakturerade kostnaden.

8.3 Ersättning för vård i egen regi ansluten till ett vårdvalssystem.

För utomlänsvård i egen regi i ett vårdval ska vårdregionen ersättas av hemregionen enligt överenskommelsen som vårdregionen har med utföraren. Prissättningen i överenskommelsen utgår vanligen från vårdvalets prislista. Utöver ersättning enligt vårdvalets prislista kan vårdregionens kostnader för utförarnas fria nyttigheter tillkomma.

Om den rörliga ersättningen per patient enligt överenskommelsen med utföraren inte täcker de faktiska kostnaderna, kan vårdregionen i stället fakturera enligt regional prislista. Transparens behöver finnas kring grunderna för faktureringen.

8.4 Ersättning för vård av privata utförare enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) och lagen om valfrihetssystem (LOV)

För utomlänsvård av privata utförare med kontrakt med vårdregionen ska vårdregionen ersättas av hemregionen enligt prislistan i vårdregionens kontrakt med utföraren. Utöver ersättning enligt vårdregionens kontrakt med utföraren kan vårdregionens kostnader för utförarnas fria nyttigheter tillkomma.

Om den rörliga ersättningen per patient enligt kontraktet med utföraren inte täcker de faktiska kostnaderna, kan vårdregionen fakturera enligt regional prislista. Transparens behöver finnas kring grunderna för faktureringen.

Ersättning för distanskontakter i primärvården hanteras i 8.6.

8.5 Vård enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen om ersättning för fysioterapi (LOF)

Vård som ges enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi ersätts av hemregionen med av vårdregionen utgiven ersättning. Utöver ersättning till vårdgivaren enligt förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning och förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi kan vårdregionens kostnader för vårdgivarnas fria nyttigheter för medicinsk service tillkomma.

8.6 Distanskontakter i primärvården

För vårdkontakter på distans ska hemregionen ersätta vårdregionen enligt, vid var tid gällande version av SKR:s Rekommendation om gemensamma utomlännersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården.

8.7 Patientavgifter

Vårdregionens patientavgifter gäller för utomlänspatienter.

8.8 Faktureringsvillkor

Endast patienter som är folkbokförda i Sverige kan faktureras annan region.

All ersättning för tjänst som lämnas enligt detta avtal faktureras den betalningsansvariga regionen med specifikation per patient och vårdtillfälle så snart vården slutförts. Vid längre vårdtider i slutet av vården sker fakturering i lämpligt intervall.

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats sex månader efter det att vårdtjänsten avslutades. Anmärkning mot framställt krav på ersättning ska göras senast tre månader efter det att fakturan mottagits.

Obetalda fakturor regionerna emellan, ska inte skickas vidare till inkasso.

Dröjsmålsränta erläggs enligt bestämmelserna i räntelagen (1975:635)

8.9 Fakturans innehåll

Fakturan ska innehålla uppgifter om den vård som utförts, i syfte att hemregionen ska kunna verifiera vad som faktureras.

Det finns en nationell digital tjänst för utomlänsfakturering, vilken underlättar fakturakontroll och uppföljning samt tillgodoser kraven på sekretess.

Om den digitala tjänsten inte används behöver följande uppgifter redovisas i anslutning till fakturan:

- Patientens personnummer
- Vårdenhet där vården lämnats
- Medicinskt verksamhetsområde
- Datum för öppenvårdskontakt eller in-och utskrivningsdatum för slutenvård
- Planerad eller oplanerad vård
- Antal vårddagar och uppgifter om öppen- respektive slutenvård, besök, transport eller dylikt samt pris per tjänst och summa ersättning.

Samtliga kostnader för vården ska i möjligaste mån redovisas på en och samma faktura, även för t.ex. röntgen- och laboratorieundersökningar.

Observera att både fakturerande och betalande region har att beakta gällande sekretessbestämmelser.

8.10 Skyddade personuppgifter

Vård av personer med skyddad folkbokföring eller med sekretessmarkering bekostas av vårdregionen med undantag för vård efter remiss från hemregionen. I dessa fall måste fakturering ske genom att använda remiss-id eller referens istället för uppgifter som kan röja patientens identitet.

Definitioner och begrepp som används i detta avtal

Term	Beskrivning
Akut vård/ Omedelbar vård	<i>Akut vård</i> är synonymt med begreppet ”omedelbar hälso- och sjukvård”, vars innebörd enligt 8 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, är följande: ”Om någon som vistas inom regionen utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, ska regionen erbjuda sådan vård.”
Autentisering	Med <i>autentisering</i> avses kontroll av uppgiven identitet.
Distanskontakt	<i>Distanskontakt</i> är en vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda
Fria nyttigheter	<i>Fria nyttigheter</i> är direkta eller indirekta kostnader för vården som utföraren/vårdgivaren inte behöver bekosta (och inte heller får ersättning för). Kostnaden bärs centralt eller på annan enhet. Exempel på fria nyttigheter kan vara medicinsk service, lokaler, allmän eller administrativ service.
Hemregion	Med <i>hemregion</i> avses i riksavtalet den region där patienten är folkbokförd vid vårdtillfällets inledning. Beslut om folkbokföring och skyddad bokföring (fd. kvarskrivning) fattas av Skatteverket. Ett vårdtillfälle i sluten vård avgränsas av in- och utskrivningen.
Hemsjukvård	<i>Hemsjukvård</i> är hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden.
Kontrakt, privata vårdgivare	Med <i>kontrakt</i> med privat vårdgivare avses sådana kontrakt som regionerna sluter i enlighet med LOU eller LOV. Ett kontrakt definieras i dessa lagar som ett skriftligt avtal med ekonomiska villkor som 1. sluts mellan en eller flera upphandlande myndigheter och en eller flera leverantörer, 2. avser tillhandahållandet av tjänster, och 3. undertecknas av parterna eller signeras av dem med elektronisk signatur. Kontrakt kan även innehålla andra villkor än ekonomiska. Med kontraktsslutande region avses den region som har slutit kontrakt med en privat vårdgivare. Motsvarande gäller samverkansavtal som slutits med privata vårdgivare anslutna genom LOL och LOF.

Kvalificerad sjukvård (distanskontakt)	Det är inte kvalificerad sjukvård om kontakten är av administrativ karaktär, eller enbart utgörs av råd eller upplysning. Det är inte heller <i>kvalificerad sjukvård</i> om kontakten avser förlängning av sjukintyg, förnyelse av recept eller förnyad förskrivning av hjälpmedel för sedan tidigare kända problem utan ställningstagande till eventuella nytillkomna besvär.
Listning och Listningsregion	<i>Listningsregion</i> är den region inom vilken patienten har valt att lista sig enligt 7 kap. 3 a § HSL. Primärvården tillämpar den egna regionens regler och rutiner för vård och omhändertagande av "listad" patient. En "listad" patient har inte företräde till vården, utan hänsyn ska enbart tas till de medicinska behoven. En "listad" utomlänspatient omfattas inte av den lagreglerade nationella vårdgarantin eller vårdregionens eventuella egna beslutade vårdgaranti.
Medicinsk service	Med <i>Medicinsk Service</i> avses undersökning och analys inom exempelvis laboratoriemedicin och radiologi, som utgör ett led i bedömningen av en patients medicinska tillstånd.
Mellanlänsavtal	Ett <i>mellanlänsavtal</i> är ett avtal om samverkan om hälso- och sjukvård och annan verksamhet där parterna är två eller flera enskilda regioner, men där avtalet inte är ett regionavtal.
Nationell hög-specialiserad vård	<i>Nationell högspecialiserad vård</i> är, i enlighet 2 kap. 7 § HSL, offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje samverkansregion för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.
Regional prislista	En regional prislista upprättas av de berörda regionerna tillsammans och som används vid debitering av vård i egen regi av patienter från bl.a. andra regioner och EU/EES-länder. En regional prislista gäller tidigast fr.o.m. månaden efter det att en överenskommelse har träffats. Respektive samverkansnämnd/motsvarande ska snarast göra prislistan tillgänglig via sin hemsida. Prislistorna är också tillgängliga via SKR:s hemsida.
Regionavtal	Ett regionavtal är ett för regionerna i en samverkansregion gemensamt avtal om samverkan om hälso- och sjukvård och annan verksamhet. Ett regionavtal är flerårigt och har en övergripande ramkaraktär.
Remiss	En remiss är en betalningsförbindelse för den remitterande regionen. Den ska innehålla uppgifter om medicinsk frågeställning och eventuella åtgärder som redan vidtagits. Remissen kan behöva kompletteras med annan medicinsk information. En remiss gäller ett år från utfärdandet om inte annat anges.

Samverkans-nämnd	I varje samverkansregion finns en samverkansnämnd/motsvarande med uppgift att svara för samverkan som rör hälso- och sjukvårdsfrågor.
Samverkans-region	Sveriges 21 regioner är indelade i sex samverkansregioner (Norra, Mellansverige, Stockholm-Gotland, Sydöstra, Västra och Södra)
Samverkans-regionsjukvård	Med samverkansregionsjukvård (f.d. regionsjukvård) avses i riksavtalet sådan hälso- och sjukvård som berör flera regioner i enlighet med 6 kap 1 § 1p och 7 kap 8§ HSL.
Sjukresor	Med <i>sjukresor</i> avses i riksavtalet sjukresor enligt lag (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor som har beställts via vårdregionens beställningscentral.
Skälig ersättning	En bedömning om ett pris är skäligt för en tjänst kan grundas på jämförelser med andra liknande åtgärder eller på jämförelser med egna eller andras självkostnader. För att skälighets begreppet ska få relevans krävs av regionerna en betydande öppenhet som rör redovisning av vårdkostnader.
Triagering	En <i>triagering</i> syftar till att bedöma bästa effektivaste omhändertagandenivå. Bedömning ska göras om med vilken profession som patienten behöver kontakt med, men också om behovet ska tillgodoses via en fysisk vårdkontakt, en digital vårdkontakt alternativt med en hänvisning till information på 1177 och egenvård. Triagering är inte definierat i Socialstyrelsens termbank.
Utomlänspatient, utomlänsvård	En <i>utomlänspatient</i> är en person som undersöks eller behandlas inom en annan region än där personen är folkbokförd. Med <i>utomlänsvård</i> avses undersökning eller behandling av utomlänspatient.
Vårdregion	<i>Vårdregion</i> är den region där en utomlänspatient undersöks eller behandlas, så väl fysiskt som på distans.
Vårdval	Ett av regionen beslutat och infört valfrihetssystem innehållande vårdgivare i både offentlig och privat regi. Privata vårdgivare är leverantörer som anslutits genom lagen om valfrihetssystem, LOV.

Riksavtal för utomlänsvård

Riksavtalet innehåller bestämmelser om vad som gäller när en person får vård, såväl fysisk som via distanskontakt utanför sin hemregion eller av vårdgivare som kontrakterats av annan region. Syftet med avtalet är att åstadkomma en effektiv samverkan mellan regionerna i frågor där lagstiftning inte ger vägledning, eller där regionavtal och mellanregionsavtal inte är tillämpliga.

Riksavtalet förutsätter patientfokus och tillit till andra regioners kompetens och förmåga att utföra en god och nödvändig vård. Dialog och information regionerna emellan är en förutsättning för en god samverkan och för att bygga tillit. Riksavtalet är inte ett heltäckande regelverk.

Upplysningar om innehållet
info@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2025
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-8047-340-8
www.skr.se

2025-04-11

Avd. för vård och omsorg
Emma Everitt
Olle Olsson
Avd. för juridik
Pål Resare
Anna Åberg
Avd. för ekonomi och styrning
Per Sedigh

Remissammanställning och kansliets förslag på hantering

Innehåll i denna promemoria

I denna promemoria (pm) sammanfattas de synpunkter som kommit in på förslaget och i anslutning till dessa beskrivs kansliets föreslagna hantering av synpunkterna. Promemorian är i stort sett uppbyggd efter kapitelindelningen i riksavtalet.

Remissbehandling av riksavtalet

Samtliga regioner och samverkansnämnder/motsvarande har erbjudits möjlighet att yttra sig över förslaget. 18 regioner och 2 samverkansnämnder har inkommit med yttrande. Tre regioner valde att svara gemensamt via sin samverkansnämnd, och lämnade inte egna yttranden. I de följande avsnitten redovisas/sammanfattas synpunkterna om respektive kapitel i riksavtalet med kommentarer från förbundskansliet om hur synpunkterna på kapitlet bedöms kunna hanteras.

Både det som uttryckligen välkomnats i yttrandena, och det som lämnats utan kommentar har hanterats som att man är positiv till förslaget och bejakar skrivningarna. Dessa kommenteras och lyfts av utrymmesskäl inte i samma utsträckning i denna promemoria som de synpunkter som innehåller till exempel avstyrkande av förslag/skrivning, nya förslag, tillägg i skrivningar och så vidare. De bejakande synpunkterna måste dock hanteras med samma tyngd som de synpunkter som lyfts i pm:et. Redaktionella synpunkter på det reviderade riksavtalet lyfts inte heller upp i detta pm.

Synpunkter och önskemål på definitioner lyfts inte i någon större utsträckning i pm:et. Flertalet av definitionerna är samma som i tidigare riksavtal, och eventuella ändringar eller inte, bedöms inte ha någon större påverkan för funktionen för avtalet. Så långt som möjligt har vi försökt att utgå från redan framtagna definitioner.

1 Avtalets omfattning

Inga större synpunkter har kommit in på kapitel 1 eller på de inledande kapitlet, utan numrering, och har inte föranlett några ändringar. Tillägg av skrivning i bakgrunden föranleddes efter synpunkter om kapitel 2, och redovisas nedan i samband med det.

2 Hälso- och sjukvård efter remiss från hemregionen

Synpunkter inledande stycke:

- Förtydliga kring hemsjukvård i det inledande stycket i kapitel 2.

Kansliet väljer att ta bort hela sista meningen i första stycket, då det i inledningen är en onödig information/mening. Skrivning kring vem som kan skriva remiss finns i andra meningen i första stycket i 2.1.

Synpunkter 2:1:

- Några regioner föreslår att ”normalt” bör strykas i första meningen i 2.1.

Kansliet föreslår att ordet normalt står kvar men att i frågor och svar lyfta innebörden/anledningen till ordet normalt i skrivningen. Dvs. beskriva att det finns situationer där man kan behöva kontrollera om remittenten är behörig. Det kan t.ex. vara om man av sin avtalspart blivit uppmärksam på kanske en viss remisskrivare/aktör, kanske i inledningen av en ny avtalsperiod som ny utförare eller efter indikationer i samband med avtalsuppföljning. Ordet normalt fanns med i tidigare avtal också.

Synpunkter, andra och tredje stycket 2.1

- Formuleringen kan förslagsvis innehålla att vårdregionen efter verifiering eller godkännande skickar remissen vidare till privat vårdgivare.
- Att remiss inte ska gå direkt till privat vårdgivare i något fall utan alltid via avtalande region.
- Föreslår att när vårdregionen har kontrakt med en privat utförare och kontraktet avser en specifik målgrupp (t.ex. kökortning, vårdgaranti, tillgänglighet), bör ett förtydligande tas fram om hur andra regioner kan avropa på denna typ av kontrakt. Begränsningar eller klausuler bör vara möjliga att använda.
- Förslag till förtydligande skrivning: ”När det finns krav på remiss i öppen vård, inom ramen för patientens egna val, ska remissen skickas direkt till berörd vårdgivare, oavsett om det är en privat vårdgivare eller en vårdgivare i egen regi.

- Förslag till förtydligande skrivning: ” Vid remiss till upphandlad privat öppen vård i övriga fall samt upphandlad privat slutenvård, ska hemregionen sända remissen till berörd vårdregion. Berörd vårdregion tar därefter ställning till förfrågan. Om vårdregionen anser sig ha kapacitet att hantera remissen sänder vårdregionen remissen vidare till privat vårdgivare med vilken vårdregionen har ett kontrakt.”
- Är positiv till att öppenvårdsremisser fortsatt ska skickas direkt till berörd vårdgivare ur effektivitetssynpunkt. Annat förfarande är allt för administrativt resurskrävande. Vi vill dock lyfta att förändringar i LOU inte beaktats i remissutgåvan. Vi saknar att det inte förts något resonemang över hur förändringen i LOU påverkar flöden samt risken för otillåtna köp när takvolymen uppnåtts eller överskrids. Kontraktsslutande regioner kan ha svårt att hålla en god kontroll på takvolymerna dels för att köp sker från många parter, dels för att det är en fördröjning i faktureringen.
- Förtydligande om vad som gäller om man inte följer rangordningen i kontraktet och om avropsordning kan kringgå efter patients önskemål.
- Tolkar att förslaget är förenligt med ”vårdgarantiavtal”.
- Anser att betalningsförbindelser till privata vårdgivare i öppen vård bör gå via en förmedlingsfunktion.

Kansliet kan konstatera att det finns olika åsikter och bedömningar kring detta. Kansliet anser att regionerna själva måste ha frihet att bestämma i sina administrativa rutiner och processer med anledning av riksavtalet. Kansliet anser därför att riksavtalet inte bör innehålla ett tvingande krav på var en begäran om öppen vård, till regionen centralt eller direkt till en privat vårdgivare med avtal, ska skickas. Utifrån det byts ordet ska ut mot kan i 2.1 andra stycket, vilket motsvarar ”...behöver inte skickas via vårdregionen utan kan..” i det tidigare avtalets övergångsbestämmelse, för kontrakt tecknade efter 1 januari 2015.

Vidare konstaterar kansliet att varje region alltid behöver beakta och hantera kraven i LOU och övergångsbestämmelsen 2017:30 till HSL, d.v.s. att avtal ska vara öppna för utomlänspatienter, här vid tillämpning av 2.1 i riksavtalet. I detta sammanhang bör även principen i hälso- och sjukvårds-lagens portalparagraf (3 kap. 1 §, andra stycket HSL) om att patient med störst behov ska ges företräde beaktas, samt patienters valmöjligheter enligt 9 kap. 1 § Patientlagen respekteras.

Resonemang och ytterligare vägledning för hantering och avvägningar kan utvecklas i frågor och svar.

- Vill att det ska framgå att det är tillåtet att skicka en remiss även om det inte finns krav.

Kansliet anser att ett sådant tillägg inte behövs, då det inte finns något som hindrar en vårdgivare att skriva en remiss.

Synpunkter 2.2

- Frågor angående Vidareremittering och kostnadsansvaret ”loopen”.
- Håller inte med om att vårdregionen ska faktureras, ser att det skulle bli ombyggnad av faktureringslogik. Svårt att veta om det är felaktigt fakturerat.
- Vore bra med ett förtydligande om vad vårdregionens kostnadsansvar innebär, tex. hur ser ansvaret ut för merkostnader i samband med utförd vård?

Bakgrunden till den beskrivna gången är den återkommande förekomsten av att den region (hemregionen) som inte remitterat till vården/medicinska servicen bestrider fakturan. Hemregionen har inte kännedom om varför vården ”beställts” och är heller inte mottagare av resultatet av vårdinsatsen. Hemregionen kan då inte heller bedöma om det är rätt fakturerat. Det talar för ”loopen” att remitterande vårdregion faktureras och i sin tur fakturerar hemregionen. Majoriteten av yttranden har inte haft synpunkter på detta, varav kansliet föreslår att skrivningen kvarstår men förtydligar med att lägga till ”primära betalningsansvaret” och ”slutgiltiga betalningsansvaret” i skrivningen.

- Önskemål om att det förtydligas vad som gäller vid nya vårdbehov ej direkt kopplade till grunddiagnosen vad gäller vidareremittering. Ett förtydligande att hemregionen ska informeras om det förändrade vårdbehovet och även om flytten till annan vårdregion. Liknande skrivning som i kap 3.1.
- Välkomnar denna punkt men tillägger att det är viktigt att hemregionen kontaktas innan vidareremittering.

Kansliet lägger till en mening ”Om nya vårdbehov upptäcks som inte är kopplade till ursprungsremissen ska hemregionen konsulteras.”

- Att skrivningen ”möjlighet att ange att en remiss enbart gäller öppenvård” är borttagen. Den möjligheten måste finnas.

Det är möjligt även utan en skrivning i riksavtalet. Remissen utgår från medicinska behov, och regioner är olika organiserade och erbjuder vårdinsatser på olika vårdnivåer (slutenvård, dagvård/dagkirurgi, öppen vård).

- Förtydliga enligt vilken prislista fakturering kan ske efter vidareremittering från den ursprungliga vårdregionen.

Fakturering hanteras enligt principerna i kapitel 8.

Synpunkter 2.3

- Att den sista meningen i andra stycket i 2.3 ska strykas.
- Tolkar att vårdregionen har ansvaret.
- Risk att patienten behöver börja om med sin vård, att behandling riskeras fördröjas eller nekas.
- Ingen konsekvens av att inte kontakta hemregionen. Föreslår lösning att nya hemregionen tar över betalningsansvaret direkt.
- Att vårdregionens inte har informerat, eller om det inte kan verifieras ska inte vara skäl att bestrida fakturan.

Kansliet menar att andra stycket i 2.3, inte avser annat än att belysa att den nya hemregionen får möjlighet att göra en bedömning om det som remissen avser ska göras via utomlänsvård eller om man kan utföra vården själva. Behovet av vården som sådan ska inte bedömas eller utredas igen. Tillit behöver finnas att om det upptäcks att folkbokföringen ändrats att kontakt då tas. Innehållet i stycket är heller inte nytt i sak utan har funnits i tidigare avtal och har inte varit i föremål för frågor. Majoriteten av yttrandena har inte haft synpunkter på detta, varav kansliet föreslår att skrivningarna kvarstår.

- Föreslår utökade skrivningar kring medicinsk information i remissen.

Remisskrivaren behöver ta ansvar för medicinska bedömningen om vad som ska stå i remissen, och remissmottagaren behöver ta ansvar för att ta kontakt om den saknar information, för att kunna utföra vården. I detalj vad som ska stå i remissen bedöms inte vara en sak för riksavtalet.

- Lyfter att regioner hanterar remissers giltighetstid olika och det merarbete det genererar och att det är önskvärt med enhetlighet i landet och där är regelverket i riksavtalet grunden. En del regioner kräver en förlängd remiss för att vårdfakturan ska accepteras och andra menar att remissen gäller så länge vårdbehovet kvarstår.
- Förtydligande om vad som gäller om en remiss går ut under pågående slutenvårdstillfälle.

Kansliet lägger till en mening med förtydligande kring detta. Kansliet menar att när vården som avses i remissen är påbörjad under remissens giltighetstid, behöver inte en ny remiss skrivas och

vårdregionen ska givetvis ersättas för vården. Något annat skulle innebära en onödig administration. Det behöver alltid finnas en dialog/informationsöverföring mellan remisskrivare och remissmottagare, t.ex. kring mottagarens förmåga att tillgodose vården eller andra ändrade förutsättningar. I SOSFS 2004:11 beskrivs ansvaret.

- Önskar tillägg för vad som gäller vid donation. ”Vid donation är det mottagande patients hemregion som står för donatorns vårdkostnader.”

Kansliets uppfattning är att det finns välfungerande andra överenskommelser och rutiner, regionalt och lokalt i regionerna och att samarbetet kring donation fungerar väl. Utifrån det bedöms värdet av en specifik skrivning i riksavtalet kring donation vara begränsat. Det är även möjligt att hantera med stöd i riksavtalets grundprinciper.

Synpunkter på 2.4

- Välkomnar stycket, då det är en förutsättning för kostnadskontroll och uppföljning.
- Ser risk att skrivningen kan misstolkas som att alla anhöriga ska få ersättning.

Kansliet menar att den risken är liten, då det också står att det beslutas av hemregionen. I ett sådant beslut ligger även vem/vilka som beviljas övernattningskostnader.

- Tillägg skrivning: att vid behov kan vårdregionen boka boende i samband med akut sjukdom efter överenskommelse med hemregionen.

Föreslagen hantering av situationen är önskvärd och även möjligt utan att det står specifikt i riksavtalet. Dialogen regioner emellan är central då riksavtalet inte uttalat kan hantera alla situationer. Riksavtalets grundprinciper är tillämpliga.

- Att där det finns skrivelser om att patienten själv ska stå för kostnader efter ett eget val, t.ex. i 2.4 och 7.4, föreslås skrivning/tillägg ”om inte hemregionen beslutar annat.”

Kansliet: Det är en fråga mellan patienten och hemregionen. Det finns inget som hindrar att hemregionen beslutar om att patienten inte själv ska stå för de kostnader som följer av det egna valet.

2 Akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter

Kansliet tar bort "förlossningsvård" från rubriken och i första meningen i 3.1. I 3.1 står dock fortfarande "graviditet" kvar, med ordet "omedelbart" i direkt anslutning. Ändringen görs för att tydliggöra att det är akut/omedelbart behov som avses i detta kapitel och bl.a. utifrån några inspel kring osäkerhet om förlossningsvård i detta kapitel avser även planerad förlossningsvård, vilket det inte gör, och inte heller gjorde i det tidigare avtalet.

Synpunkter 3.1

- Flera välkomnar förslaget, alternativt har inga synpunkter på att den fasta tiden för akut vård tas bort.
- Stödjer förslaget att 7 dagars-tidsgränsen avskaffas. Förslår att det förtydligas ytterligare att patientens hemregion är betalningsansvarig oavsett kontakt eller inte.
- Väldigt nöjda med förtydligandet. Bygger på tillit. Fokus på att patienten får vård och inte att vårdregionen ska ägna resurser till att söka kontakter i hemregionen.
- Ser positivt på skrivningen, "Efter inskrivning ska patientens hemregion kontaktas."
- Vill ha kvar en tidsfrist, 7 dagar.
- Positivt att gränsen tas bort, efterfrågar ett förtydligande hur hemregionen ska informeras för ev. gemensam planering. Förslår att kontaktlistor eller liknande tas fram.
- Efterfrågar ett förtydligande om vilken instans i respektive region som ska kontaktas.
- Vill ha kvar tidsfrist för information med förtydligande att det inte innebär att utebliven eller försenad kontakt skall utgöra grund för att avvisa faktura för given vård.
- Bedömer att det även framöver behöver finnas en skrivning med tidsfrist och anser att om en kontakt inte tagits ska det vara förenat med någon form av konsekvens.
- Tycker 7 dagar är bra, och att det bör framgå huruvida avsaknad av information leder till att vårdregionen övertar kostnadsansvaret för vårdtillfället.
- Oro över att det inte finns en fast tid i förslaget för när informationen ska ha lämnats.
- Risk för längre vårdtider än nödvändigt i vårdregionen, om det inte finns en tidsgräns.
- Blir godtyckligt utan tidsangivelse, om det drar ut på tiden kan det bli diskussion/tvist om rimlig vårdtid. Redan i dag är det så.

Kansliet menar att det behöver finnas en tillit till att vårdregionen kontaktar hemregionen så snart som möjligt och en tillit till att hemregionens medborgare får/fått den vård som krävdes, under den tid som behövdes. Man behöver också ha med sig att vården kostar var den än utförs. I föreslagna skrivningar står att hemregionen ska kontaktas efter inskrivning samt att vårdregionen ska ersättas. En skrivning med tidsfrist med tillägget att hemregionen oavsett om vårdregionen informerat eller inte ska ersätta vårdregionen, har samma praktiska innebörd. Utifrån ovan och utifrån att det kring tidsfristen funnits återkommande frågor om informationens eventuella koppling till betalningsansvaret, samt att lite mer än hälften av yttrandena välkomnade förslaget alternativt hade inga synpunkter på förslaget, vidhåller kansliet att förslagen skrivning kvarstår.

Att vårdregionen inte skulle få betalt för utförd vård t.ex. för att ha missat/inte hunnit att informera skulle vara stick i stäv med grundprinciperna i riksavtalet. Utförd vård i enlighet med kapitlen i riksavtalet ska ersättas av patientens hemregion.

Angående informationen och kontakter med hemregionen: Kansliet konstaterar att svårigheten för vårdregionen att hitta rätt vad gäller vilken kontaktväg och vilken enhet osv, som ska kontaktas i hemregionen har funnits redan i tidigare avtal. Att hemregionen ska kontaktas är inte nytt. Kansliet gör bedömningen att detta behöver varje region och kanske varje enhet själva se över. Detsamma gäller frågan om hur kontaktvägen/-arna ska synliggöras för att underlätta för en vårdregion att på ett enkelt sätt få kontakt. Det är ju av värde för alla regioner som i olika situationer är antingen hemregion eller vårdregion.

- Ska en kontakt dokumenteras och hur ska en kontakt dokumenteras?

Gängse regler för vårddokumentation ska följas, tex. dokumentation av gemensam planering.

- Att omformuleringen från "...tillstånd och omständigheter" till "...tillstånd och önskemål" i samband med skrivningen om gemensam planering, kan skapa tvist mellan vård- och hemregion.
- Hemregionen ska kontaktas igen om det blivit komplikationer som bidrar till längre vårdtid och ökade kostnader. Längre vårdtider och information om det ska vara kopplat till betalningsansvar.

Kansliet menar att den gemensamma planering som vård- och hemregion gör tillsammans ger hemregionen alla möjligheter att råda över beslutet kring var den fortsatta vården ska utföras. I beslutet behöver flera parametrar beaktas, även patientens önskemål. Fortsatt dialog med hemregionen och löpande gemensam planering bör bli aktuellt vid förändrade vårdbehov och vid längre vårdtider.

- Förslår annan skrivning: "En patients hemregion ersätter all oplanerad öppen- och sluten vård. Alt. En patients hemregion ersätter all akut och öppen- och sluten vård".

Kansliet ser inte att innehållet i föreslagna meningar skiljer sig i sak från skrivningen i förslaget eller i nuvarande riksavtal.

- Tydliggöra att det är patientens hemregion vid inskrivning som har betalningsansvaret för hela slutenvårdstillfället.
- Vad händer om en patient hinner skriva sig i en annan region, efter att tagits om hand för akut vård eller förlossningsvård?

Kansliet hänvisar till definitionen av hemregion i riksavtalet, att hemregion är den region där patienten är folkbokförd vid vårdtillfällets inledning och att ett vårdtillfälle i sluten vård avgränsas av in- och utskrivningen.

- Önskar förtydligande om det krävs en remiss vid elektiv (planerad) förlossningsvård.

Kansliet ser att planerad förlossningsvård är ett bra exempel till frågor och svar, som kan visa på en situation där en hemregion kan skriva en remiss efter behovsbedömning och patientens önskemål enligt SKR:s rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvård.

Synpunkter på 3.2

- LSS och SOL- ska folkbokföra sig i linje med folkbokföringslagen.
- Att stycket om att personer som är boende i vårdregionen enligt SoL och LSS och deras folkbokföring, tas bort för att huvudregeln att hemregionen är den region vid vårdtillfällets inledning i sjukvården som styr. I stället definiera hemregion och folkbokföring tydligare.
- Vill ha ett liknande förhållningssätt för LSS och SoL som för patienter placerade enligt LVM/LPT/LVU.

Kansliet skriver om meningen och tar bort ordet välja, och hänvisar till att folkbokföring ska ske utifrån folkbokföringslagen. Närmare detaljer kring folkbokföringslagen tas inte upp vidare. Huvudregeln om att hemregionen är den region där patienten är folkbokförd vid vårdtillfällets inledning påverkas inte.

- Boendebegrepp bör användas i stället för placering avseende LSS och SoL.

Kansliet förordar att inte ändra till begreppet boende i stället för placering avseende grupperna LSS och SoL. Det med grund i att en placering enligt SoL, också kan vara en placering av tillfälligart, vilket är det centrala för riksavtalet för denna grupp, avseende ändring av folkbokföring och ny hemregion.

- Ställer frågan om hur regionerna ska förmedla att patienter är placerade i en annan region än sin hemregion utifrån ett myndighetsbeslut och detta i förhållande till patientsekretess.

Riksavtalet innehåller inga nya skrivningar i denna del. Det finns sekretessbrytande regler i bland annat Offentlighets- och sekretesslagen.

- Skrivelsen ”att patienten inte ska sändas hem” är tydlig, men undrar om den på verkar patientens rätt att välja vårdgivare i hemregionen.

Kansliet ser inte att patientens möjlighet att välja vård i hemregionen påverkas. Skrivningen avser endast att när en patient söker vård i vårdregionen där personen är placerad att den då inte ska hänvisas till hemregionen utan tas emot. Vill patienten söka vård i hemregionen så kan den göra det.

- Det bör framgå vad som gäller för placeringar enligt LVM, LVU, LPT om en patient under vårdtillfället folkbokförs i en annan region.

Vad som gäller för enskilda personers placeringar enligt LVM, LVU, LPT om de under vårdtiden folkbokförs i annan region, så menar kansliet att det framgår i 3.1 att det då är riksavtalets definition av hemregion som gäller. Dvs att hemregion är den region som man är folkbokförd i vid vårdtillfällets inledning.

4 Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer

Synpunkter på 4.1

- Några regioner har lyft önskemål om en definition avseende vad som är kvalificerad sjukvård.
- Efterfrågar definiering av egenvård och/eller kvalificerad hälso och sjukvård.

Kansliet bedömer att ett sådant arbete och beslut om eventuell utökad definition av kvalificerad hälso- och sjukvård än den som finns i förslaget i så fall bör ske utanför revideringen riksavtalet. Den definition som finns i förslaget är som uppmärksammas, uppbyggd på vad kvalificerad sjukvård inte är, med några exempel. Den har gjorts utifrån det material/information som finns att tillgå och utan att få en för lång och omständlig definition i avtalet, och som sagt utan att göra ett definitionsarbete. Egenvård nämns inte i dokumentet därav ska det inte finnas en definition av egenvård. Varken definition av kvalificerad hälso- och sjukvård eller egenvård finns heller i Socialstyrelsens termbank.

- Hur ska det delges varje region om det är kvalificerad hälso- och sjukvård som erbjudits vid en distanskontakt?

Tillit till att det inte skulle fakturerats annars, och att vårdregionens krav och riktlinjer för distanskontakter har följts.

- Ordvalet inrapportering kan skapa otydlighet gällande vilken nivå och typ av inrapportering som avses. Önskar förtydligande.

Kansliet menar att det är vårdregionens överenskomna krav och form på inrapportering t.ex. via avtal som styr bedömningen om vårdregionens krav har uppfyllts för att fakturera. Samma skrivningar med ordvalet inrapportering o.s.v. finns i SKRs rekommendation om gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården.

- Tydliggöra om "triagering och stark autentisering" gäller för distanskontakter på samtliga vårdnivåer.

Kansliet vill uppmärksamma att skrivningen står under avsnittet öppen vård och i skrivning om distanskontakt i primärvården. Skrivningen kommer från SKRs rekommendation om gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården.

- Saknar ett resonemang om vårdgivare som etablerar sig i annan region och utomlänsfakturerar för patienten. Behöver belysas.

Kansliet: Detta kan inte lösas i riksavtalet. Det skulle behövas en förändrad lagstiftning.

- Efterfrågar att förhållandet nationella vårdgarantin- och att en utomlänspatient inte kan räkna med att bli prioriterad på samma sätt som regionens egna patienter. Men å andra sidan får utomlänspatienter inte prioriteras annorlunda än regionens egna. Lyfter att detta kan göras i frågor och svar på SKRs hemsida.

Kansliet: Ett resonemang om detta skulle kunna utvecklas i frågor och svar. I begrepps-/definitionslistan finns skrivning om att en listad utomlänspatient inte omfattas av vårdgaranti, samt att en listad patient inte har företräde till vården, utan att hänsyn enbart ska tas till de medicinska behoven.

- Undrar vad en förbundsrekommendation är och menar att det inte är en känd term.

Kansliet ändrar till SKRs rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvård.

- Föreslår att remisskravet i öppenvård avskaffas.

Kansliet: Detta är inget vi rör över. Det är upp till varje region att besluta om och vilka remisskrav man vill ha. Möjligheten att ha remisskrav regleras i 8 kap. 3 § hälso och sjukvårdslagen.

Synpunkter på 4.2

- Bör framgå att en patient inte kan välja slutenvård inom samverkansregions sjukvård, nationell högspecialiserad vård, psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Det finns risk för att fel regelverk används och oklarhet om ansvar kan uppstå.

Kansliet: För att få sluten vård, behövs remiss. Hemregionen behöver godkänna vården enligt SKRs rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvård. Detta framgår i 4.2 Sluten vård

- Det står både remiss och betalningsförbindelse. I definitionen står att en remiss är en betalningsförbindelse.
- Remiss och betalningsförbindelse är inte samma sak.

Kansliet väljer att ta bort ordet betalningsförbindelse under detta avsnitt, med hänvisning till SKRs rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvård, där bara ordet remiss används. Betalningsförbindelse är en ekonomisk överenskommelse. En remiss är också en betalningsförbindelse men innehåller även medicinsk information.

Synpunkter på 4.3

- Lyfter att regionen har skatteväxlat hemsjukvården först från dag 14 och att skrivningen i 4.3 inte ger regionen kostnadstäckning för vård i hemmet de första 14 dagarna.
- Förslår att övriga vårdgivare inkluderas eller att termen "läkare" ersätts med "sjukvårdsinsatser".
- Har inte tagit hänsyn till övergången till "Nära vård och personcentrerad vård". Vårdregionen behöver få ersättning för all utförd vård oavsett personalgrupp, samt för personalens resor till patientens hem.
- Vill betona att hemsjukvården inom specialistvården ökar, och att skatteväxling bara skett gällande hemsjukvård på primärvårdsnivå. Skrivningen bör ta hänsyn till detta och där skatteväxling inte skett.
- Om avsikten är med stycke två är att icke-skatteväxlad hemsjukvård på annan vårdnivå kan faktureras bör det förtydligas och förutsättningarna för fakturering framgå.

*Kansliet ändrar skrivningen utifrån ovan synpunkter till:
"Hemregionen ersätter vårdregionen för den vård som utförts av regionens medarbetare."*

5 Medicinsk service

- Önskar förtydligat att vårdregionen enbart kan fakturera hemregionen för medicinsk service i de fall där det inte ingår i det debiterade besökspriset.
- Vill ha kvar nuvarande avtals formulering om att en förutsättning för fakturering för utomlänsvård är att det ingår i den privata vårdgivarens avtal att de får beställa medicinsk service.
- Förslag på ny formulering; "fakturering för medicinsk service sker i ett senare skede som en del av DRG eller produktpriset"

Kansliet: Fakturering sker enligt principerna i kap 8. T.ex. 8.3 och 8.4.

6 Hjälpmedel

- Klargörande eller definition av funktionsnedsättning och hjälpmedel.

Kansliet ser inte behov av detta i riksavtalet. Hänvisar till socialstyrelsens termbank.

- Förtydligande om vem som äger hjälpmedlet.

Det är upp till respektive region att besluta vilken form för utlämnande man väljer att ha, t.ex. som äganderätt eller hyra. Förskrivning sker efter vårdregionens regelverk. Handlar det om att klargöra vem som har ansvaret för till exempel uppföljning löses det bäst i dialog. Det bör vara situations- och patientbundet vilken lösning som blir bäst och helst bör detta redas ut redan vid förskrivningstillfället. Det viktigaste är att patientens behov av hjälpmedel tillgodoses vid vård i annan region.

- Det sparsmakade avsnittet kan ge möjlighet till stora variationer i tolkning.

Intentionen med att skala av var just att få bort de skrivningar som orsakade diverse olika tolkningar, tvister och bestridande av fakturor. T.ex. gällande kring olika bedömningar/regelverk om vad som är avancerad service.

Avsikten med förslaget är att begränsa frågeställningen om förskrivning till ett belopp och inte till några andra bedömningar i syfte att det ska bli mer lätthanterligt. Kapitel 6 kommer dock behöva kompletteras med frågor och svar, där det finns lite större möjlighet att vrida och vända på resonemangen, exemplifiera, ge möjliga hanteringsalternativ, och vägledning kring hur man kan tänka. Skrivningarna i Riksavtalet bedöms behöva ha ett övergripande, grundprincipstänk även i detta kapitel för att inte driva onödig administration.

Synpunkter på 6.1

- Ställer sig bakom beloppsförändringen.
- Ser positivt på ett indexreglerat belopp men ser att det nya lägre beloppet kommer att innebära en ökad administration. Föreslår att se över beloppsgränsen och grunda den på belopp utifrån hjälpmedel som vanligen skrivs ut utan kontakt med hemregionen idag, det är där administrationen kommer att öka.
- Föreslår att hemregionen står för kostnaden och att gränsen höjs till 25 % av prisbasbeloppet (ca 14 000kr) för att undvika onödig adm.
- Höja beloppet till 20-50 % av ett prisbasbelopp.
- För lågt satt belopp, men bra att det indexeras.
- Om den låga gränsen kvarstår behöver det klargöras exakt vad som menas med samråd.

- För fram att en så kraftig sänkning av beloppsnivå för samråd, kommer administrationen öka markant. Uppskattar för regionens del med fyra gånger så många samråd.
- Funderar på om det kommer var administrativt hållbart med en lägre beloppsgräns.

Så som kansliet lyft i remissmissivet kommer en sänkning av beloppet öka antalet samråd och med det också en viss ökad administration. Detta har ett antal remissinstanser lyft som oroande på olika sätt. Ett antal (ca 12) av yttrandena hade inga synpunkter på, alternativt bejakade det sänkta beloppet för samråd.

Den administration som bör kunna minskas i och med fler samråd är de tidskrävande avvisanden av fakturor och tvister/dialoger kring dem. Det är också rimligt att tro att när rutiner och processer satt sig att administrationen och samråden/dialogen blir mindre och mindre tidskrävande.

Kansliet förslår för att ändå minska antalen samråd en mindre sänkning än den som föreslogs i remissförslaget. Förslagsvis till 0.10 av prisbasbeloppet, (ca 5900 kronor, år 2025).

- Förtydligande behöver göras t.ex. om beloppet gäller per månad, vecka, per hjälpmedel, förskrivningstillfälle eller liknande.
- Är det inköpspriset som debiteras? Är det med eller utan moms?
- Vad gäller för förbrukningshjälpmedel som är en mindre kostnad per uttag men sammantaget kan röra sig om större summor.

Det som efterfrågas förtydligande kring är samma delar som har förekommit även utifrån det tidigare avtalet. Kansliet konstaterar att det till största del handlar om avvägningar om detaljnivån i avtalet. Kansliet förslår dock att förtydliga och skriva in i avtalet att det i vart fall avser per förskrivningstillfälle.

Övergripande behöver patientens behov, dialog och samråd, vara det centrala. Det är situations- och patientbundet för vilken hantering som blir bäst, t.ex. för förbrukningsartiklar. I dialog med hemregionen finns alla möjligheter att komma överens om/informera om hur just det specifika hjälpmedlet ska debiteras, tex. per månad, eller per uttag. Viktigt här är att komma ihåg att behovet av hjälpmedlet och därmed kostnaden för hjälpmedlet finns även om förskrivningen hanteras i hemregionen. Det handlar främst om att det är bra för hemregionen att känna till vilka kostnader som är att vänta, särskilt vid större belopp.

Angående moms skrivs följande mening in under kapitel 8.1: "Moms debiteras inte när en region ersätter en annan region för dennes inköpskostnader." Följande mening tas bort från kapitel 8.8:

"Gällande system för återbetalning av mervärdesskatt till kommuner och regioner beskrivs inte i riksavtalet."

- Förtydligande behöver göras avseende efterlevnad mot MDR och socialstyrelsens föreskrifter om förskrivning av medicintekniska produkter skall upprätthållas.

Kansliet ser inte att vägledningar kring detta ryms inom ramen för riksavtalet. Hänvisar till de vägledningar/stöd som Hjälpmedelschefsnätverket tagit fram som finns att ta del av på SKR:s hemsida.

- Förtydliga att det är vårdregionens regelverk för förskrivning som avses.

Kansliet anser att det är tydligt med skrivningen i 6.1 "... ersätter den vårdregion som förskriver enligt sitt regelverk...".

- Nackdelar med sänkt belopp: Ökad administration, patientens tillgång till hjälpmedlet kan fördröjas, samt att vårdregionens kompetens inte används fullt ut. Fördelar med sänkt belopp: Kan bli färre hjälpmedel som passerar vilket bör minska behovet av underhåll och tillhandahållande av tillbehör för hjälpmedel som inte finns i regionens sortiment.
- Om avsikten är att förhindra utskrivning av dyrare hjälpmedel bör det uttryckas tydligt.

Patientens behov är det centrala för utskrivning av hjälpmedlet. Avsikten med det sänkta beloppet är inte ett minskat flöde av hjälpmedel. Kansliet vill lyfta att ett samråd inte betyder att det ska bli ett nej till vårdregionens förskrivning. Samråd ger hemregionen möjlighet att ta ställning, till exempel om de kan omhänderta underhåll eller om man kan komma överens med vårdregionen att de tar ansvar för det inom ramen för förskrivningen. Samrådet ger också hemregionen kännedom om kommande kostnader.

Synpunkter på 6.2

- Behöver förtydligas hur samråd ska ske och dokumenteras. Tex i nationell patientöversikt.
- Önskvärt att kontaktvägar i samrådsfrågor publiceras.
- Ska privata vårdgivare samråda, ska de i så fall ta direkt kontakt, eller gå via den region som de har avtal med?

- Klargöra att hemregionen är betalningsansvarig så att regioner inte vägrar betala p.g.a. bristande bevis för samråd.

Kansliet konstaterar att eventuella svårigheter för vårdregionen att hitta rätt vad gäller vilken kontaktväg och vilken enhet osv, som ska kontaktas i hemregionen när det finns behov av samråd bör ha funnits redan i tidigare avtal. Att man ska samråda vid förskrivning över ett visst belopp är inte nytt. Kansliet gör bedömningen att detta behöver varje region ha rutiner för hur det ska fungera i regionen, både gällande kontaktvägar för andra regioner men också hur behörighetsstyrningen mellan de vårdadministrativa systemen och ekonomisystemen ska fungera. Varje region avgör hur deras privata vårdgivare ska gå tillväga med eventuella samråd.

Gängse regler för vårddokumentation ska följas, till exempel dokumentation av gemensam planering.

- Menar att även fakturahanteringen kommer öka.

Kansliet menar att det inte behöver bli någon förändring. Patientens behov är det som ska styra. Även de hjälpmedel som förskrevs under 10 000- kronors gränsen utan samråd i det tidigare avtalet har ju fakturerats. Tvisterna kring fakturorna bör troligtvis också minska, då man redan innan förskrivning är överens via samrådet

- Det borde vara hemregionen som förskriver utifrån sitt regelverk som ska besluta om vilka hjälpmedel som vårdregionen kan förskriva över beloppsgränsen.

Kansliet anser att det inte är möjligt för en region att förskriva utifrån någon annans regelverk, men hemregionen kan ju genom samrådet påverka valet av hjälpmedel och slutligen besluta om förskrivning kan ske eller inte. Men förskrivningen behöver ske enligt förskrivande regions regelverk.

Synpunkter på 6.3

- Det är oklart med innebörden i 6.3 och motsägelsefullt i förhållande till 6.1 och 6.2 som tyder på att det går att välja.
- Flera regioner efterfrågar förtydligande av 6.3.

Kansliet väljer utifrån den oklarhet som kommer med stycke 6.3 att ta bort det. Stycket följer inte heller principen som kansliet försökt hålla i riksavtalet; att bara det som inte regleras någon annanstans, tex. i lagstiftning ska lyftas i riksavtalet. Förtydligande om hur riksavtalet förhåller sig till patientlagen kan också göras i frågor och svar.

Kansliet vill dock ändå förklara vilket val som inte kan göras utifrån Patientlagen. Patientlagen medger inte att man kan "sitta hemma" och välja ur en annan regions utbud och få hjälpmedel förskrivet. Däremot kan man välja att lista sig på en annan regions vårdcentral enligt patientlagen eller söka annan öppen vård i en annan region. Blir det då aktuellt att få förskrivet något hjälpmedel, så kan man erbjudas ett hjälpmedel ur en annan regions sortiment, och då kommer riksavtalets principer in för att hantera det.

- Ta bort texten i 6.3. Förslag på ny text om att det bör observeras att det kan finnas andra avtal gällande hjälpmedelsförskrivning, till exempel nationell högspecialiserad vård.

Kansliet vill föra fram att riksavtalet verkar i mellanrummet, kring det som inte avtalas på annat sätt mellan regionerna t.ex. i överenskommelse om högspecialiserad vård. Patientens medicinska behov är det som ska styra hanteringen av hjälpmedel.

7 Transporter och resor

Synpunkter på kapitel 7.1

- Flera regioner har lyft att det ska finnas möjlighet för hemregionen att föra dialog med vårdregionen om valet av transport och att hemregionen också ska ges möjlighet att utföra transporten själv.

Kansliet har ändrat i skrivningen och öppnat upp för detta, vad gäller hemtransport av patient. Kansliet har även förtydligat ytterligare att det är det medicinska behovet som ska styra valet av transport. I remissversionen stod endast att vårdregionens val ska styras av det medicinska behovet. Ny skrivning: "Val av transportmedel ska alltid baseras på patientens medicinska behov". Med den skrivningen omfattas även hemregionens val av transport. Dialogen här blir central då vårdregionen oftast har bäst kännedom om det medicinska tillståndet för patienten, till exempel efter nationell högspecialiserad vård.

- Önskemål om rubrik för 7.1.

Kansliet lägger till rubrik: Val av transportmedel.

- Förtydligande om att även "bårbil" finns med i avsnitt 7.1.

Kansliet tar bort "bårbil" i 7.1, då det i detta avsett avser transport i samband med vård utifrån medicinska behov. Tar även bort övriga exempel, då det i tillräcklig grad framgår i första meningen.

- Några regioner har lyft farhågor över att avsnittsindelningen i kapitel 7 ändrats, att några avsnitt inte finns med längre samt att det upplevs komprimerat.
- Fråga om 7.1 innebär att alla resor kan faktureras, oavsett var patienten transporteras, till exempel hem eller till särskilt boende. I nuvarande avtal anges begränsningar.

Kansliet gör bedömningen att avsnitt 7.1 på ett övergripande sätt och i innehåll täcker de avsnitt som nu inte längre finns med.

Formuleringarna/grundprinciperna i 7.1 avser alla de tidigare avsnitten och dessa behöver inte lyftas specifikt, då det för alla är det medicinska behovet som ska styra, och att utförda transporter kan faktureras hemregionen. De tidigare skrivningarna med specificering/avsnitt har mest generat frågor, just på grund av att vissa typer av resor pekats ut, och lett till olika tolkningar och tvister regionerna emellan. Det var inte heller i det tidigare avtalet en fråga om begränsningar, utan snarare exempel på situationer. Se även förslaget tillägg i kap 7.1, beskrivet ovan om dialog med hemregionen vid hemtransport, och hemregionens möjlighet att utföra transporten.

Vidare har också regionerna möjlighet att komplettera med skrivningar i sina mellanlänsavtal eller avtal i samverkansregionen utifrån sina specifika behov.

- Har inga direkta synpunkter på kapitlet. För fram att skrivningen bygger på tillit- vad gäller att medicinska behovet ska styra samt att vårdregionen avgör vilket transportmedel som ska användas.

Kansliet håller med om att detta och att tillit behöver genomsyra tolkningarna av avtalet i alla kapitel, då riksavtalet inte är ett heltäckande regelverk. Det är tvunget att hålla sig till grundprinciperna som en riktning, då alla exempel på situationer inte kan rymmas i text. Däremot kan resonemang och vissa exemplifieringar göras i frågor och svar på hemsidan.

- Att vårdregionen väljer transportmedel strider mot resekostnadsersättningslagen.

Kansliet gör inte samma tolkning, utan menar att detaljerna i lagen beslutas av respektive huvudman. Kan även vara överenskommelser/beslut regionerna emellan via riksavtalet där man beslutat en ordning för hantering. Se vidare 1991:419, 2 §. Lagen reglerar i huvudsak ersättningen till patienten.

Synpunkter på 7.2

- Förtydligande av socialt motiverade permissionsresor samt resor till hotell vid seriebehandling i öppenvård.

Kansliet har inte uppfattat att det funnits några egentliga knepigheter i någon större utsträckning i tidigare riksavtal kring dessa delar och gör bedömningen att de trots allt fungerar tillräckligt bra och att skrivningarna kan stå kvar. Eventuellt kan resonemangen utvecklas i frågor och svar.

- Att det inte står vem som har ansvar för själva resan vid permission i samband med femdygnsvård, utan enbart att resor faktureras hemregionen. Att det kan bli fråga om mycket resurskrävande resor, samt att ordet ”väsentligt” bör bytas ut till en tydligare nivå på kostnaden som avgör.
- Hur vet vårdregionen hemregionens kostnader för transport? Önskar skrivelse om kontakt med hemregionen.

Kansliet vill här lyfta dialog och samarbete mellan regionerna som det viktigaste verktyget för att hitta en resurseffektiv och bra lösning i varje enskild situation för patienten. Skrivningen att hemregionen ersätter vårdregionen avser endast när vårdregionen tillhandahåller transporten, och om inte så finns ju inget fakturera. Skrivningen i sig har i det tidigare avtalet inte genererat några större svårigheter/frågor och kansliet gör bedömningen att den kan kvarstå.

Synpunkter på 7.3

- Byta ordet ”stoftet”, till ”den avlidna”.

Kansliet korrigerar enligt förslag.

- Mer etiskt rätt att hemregionen betalar för all transport av avlidna oavsett om det är remitterad eller ej remitterad vård.

En sådan ändring i Riksavtalet skulle innebära ett utökat åtagande som samtliga regioner i så fall måste stå bakom. Kansliet gör därför ingen

ändring i denna del." Om hemregionen ändå vill stå för denna kostnad finns det enligt kansliet inget som hindrar detta.

Synpunkter på 7.5

- Förekomsten av ordet taxi i avsnittet Sjukresor.

Kansliet formulerar om och ordet taxi tas bort.

- Att dialog ska ske med hemregionen kring sjukresor.

Kansliet bedömer att det är tillräckligt att resan beställts och genomförs i enlighet med vårdregionens regelverk. Är det fråga om hemresa, kan ev. dialog om valet av transport diskuteras med hemregionen enligt den ändring som görs i 7.1 efter inkomna synpunkter på förslaget.

- Att skilja på sjukresor och transporter mellan vårdgivare i kapitel 7.

Kansliet ser att det redan görs eftersom sjukresor har en egen rubrik i kapitel 7.

- Önskemål om att sjukresor och transporter på olika sätt ska vara mer framträdande och mer reglerat i riksavtalet, tex. genom skrivningar vid varje kapitel, fler avsnitt i kapitel 7, eller bilaga om sjukresor.
- Synpunkter har även inkommit från Svensk kollektivtrafik och deras nätverk Sjukreseansvariga. Synpunkterna är i de stora dragen i samma sfär som andra synpunkter på kapitel 7 (och 8). Skrivelsen finns i bilaga med de andra remissyttrandena för kännedom.

Kansliet vill här föra fram att riksavtalet behöver vara ett dokument med övergripande principer och kan och ska inte heller utgå för att vara ett heltäckande regelverk. Det finns inte utrymme för att vara i detaljer som riskerar att styra ända in i de lokala rutinerna på ett för ingripande sätt. Kapitel 7 ska inte ses som fristående från de övriga kapitlen, utan snarare som stödjande eller komplement till dessa, och tvärtom.

8 Ersättning

- Inget att tillägga. (avsnitt 8.10 mycket bra att det tillkommit)
- Att skrivningar som tidigare fanns i bilagan för kapitel 8, bör finnas kvar. (Om att man har rätt att ersättas för både öppen vård och slutna vård i anslutning till varandra och vid slutna vård och om man samtidigt söker öppen vård.)

Kansliet hänvisar till bl.a. kapitel 3.1 men också till grundprincipen i riksavtalet att utförd vård ska ersättas.

Synpunkter 8.1

- Föreslår en annan formulering: " Privata vårdgivare fakturerar sin kontraktspart, dvs, kontraktsslutande region. Den kontraktsslutande region fakturerar i sin tur hemregionen."

Formuleringarna är snarlika och kansliet väljer att behålla formuleringen i förslaget.

- Att begreppet skälighet ska läggas till i kapitel 8.1.

Kansliet lägger till ordet skälig. Det fanns tidigare med i kapitel 8.

- Anser att meningen " i den mån en region önskar att fakturorna ska skickas till specifika enheter..." bör tas bort.

Kansliet föreslår att meningen blir kvar med hänvisning till att meningen inte är ny, inte har genererat några frågor, och att det endast lyfts i ett yttrande.

Synpunkter 8.2

- Att skrivningen "att en regions avtal med en privat vårdgivare, avseende öppen vård, ska vara öppet för alla regioners patienter" är borttagen. I stället för att tas bort bör skrivningen förstärkas.

Kansliet skriver in om detta i riksavtalets inledande avsnitt i stycket som rör kontrakt med privata vårdgivare.

- Bakgrunden "enhetliga priser för en vårdtjänst vid en och samma vårdenhet" nämns inte i remissmissivet. Begreppet vårdenhet behöver förtydligas om det gäller sjukhus, klinik eller avdelning.
- 8.2 Behöver förtydligas vad som menas med enhetliga priser för en vårdtjänst vid en och samma vårdenhet.
- Svårt att se betydelsen av stycket "enhetliga priser för en vårdtjänst ..." och önskar förtydligande.

- Stycket omskrivet kring "en och samma vårdenhet och olika priser på olika vårdenheter inom en region". Önskar förtydligande då de tolkar det som en annan innebörd än tidigare, vilket i dialog med SKR inte varit meningen. Idag har vissa regioner olika priser inom sjukvårdsregionen resp. utom sin sjukvårdsregion.

Kansliet: Detta är inte någon ny skrivning i sak och det har inte förekommit någon större mängd frågor om det utifrån tidigare avtal. Kansliet bedömer att det kan förtydligas i frågor och svar.

- Ett förtydligande bör göras så att det inte tveksamhet uppstår kring möjligheten att fakturera enligt kostnad per patient (KPP), där kostnaden beräknas för varje individuell vårdkontakt.

Kansliet anser inte att skrivningarna kan vara på den detaljnivån/exempelnivå i avtalet. Däremot är det viktigt för transparensen både på fakturan och i framtagandet av regionala prislistor, att det är tydligt på vilka grunder man fakturerar, tex. KPP eller DRG.

Synpunkter på 8.3 och 8.4

- Angående skrivningen i 8.3; Är överenskommelse rätt begrepp att använda sig av när det handlar om ersättningsfrågor mellan beställare och utförare? Vårdval eller avtal kan förslagsvis användas i stället.

Kansliet: Då avsnittet rör egen regi i vårdval, ansågs begreppet "överenskommelse" fungera just här, då det inte är fråga om ett avtal i formell bemärkelse med egen regin.

- Tillägget om att fakturera enl. regional prislista istället för rörlig ersättning per patient saknar förklaring i remissmissivet. Det kan finnas en risk att kostnaderna ökar för vård som utförs inom ett vårdvalssystem eller som omfattas av LOV eller LOU.
- Skrivningen är inte helt tydlig under 8.3 och att det inte finns ett explicit krav på att vårdvalets prislista gäller för patienter från annan region. Det innebär i så fall att hemregionen skulle kunna få höga kostnader per vårdkontakt. Därför önskas att vårdvalets prislista även ska gälla för utomlänspatienter.
- Behov av förtydligande kring när valet kan komma att hamna på att använda regional prislista.

Kansliet hänvisar bakgrunden till denna nyhet till ekonomidirektörsnätverket som arbetade särskilt med kapitel 8 och just denna förändring förordades. Kansliet kan inte bedöma risken för

ökade kostnader, men hänvisar till vikten av transparens kring valet av sätt att fakturera.

- Det eventuella påslag för utförarnas fria nyttigheter bör begränsas till att uppnå till någon %-sats i förhållande till den vård som hemregionen blir debiterad för.
- Det blir otydligt att blanda ihop medicinsk service under definitionen av med fria nyttigheter och förslår att medicinsk service stryks från meningen.
- Texten behöver förtydligas vad transparens innebär och vad som krävs för att fakturera utöver kostnaden som regionen har i utbetalning till privat leverantör. Föreslår att texten kan förtydligas att uppgifterna ska bifogas på en bilaga.
- Förtydliga kring frasen "Transparens behöver finnas kring valet". Ska det vara text på fakturan, information på webben eller till SKR?
- Att principerna i kommunallagen som ligger till grund för förbudet att ta ut avgifter för invånare, även bör genomsyra avgifter och faktureringen.

Kansliet ändrar skrivningen till "Transparens behöver finnas kring grunderna för fakturering.", istället för "...kring valet". På lite olika håll i riksavtalet berörs transparens eller betydande öppenhet, och skälighet. Vad gäller framtagandet av prislistor behöver betydande öppenhet finnas i fråga om redovisning av vårdkostnader, (s 5.) För att skälighetsbegreppet ska få relevans krävs av regionerna en betydande öppenhet som rör vårdkostnader, (ur. Definitionslistan). Det handlar om transparens i olika led, från framtagande av prislistor till att det är tydligt på fakturan hur man räknat, vilken prislista man använt eller kanske att synliggöra en faktisk kostnad för någon del som t.ex. inte täcks i avtalet med en leverantör. En detaljerad beskrivning av vad som ska stå på fakturan låter sig inte göras i riksavtalet.

Synpunkter 8.6

- Skrivningen välkomnas även om den behöver förtydligas och innefatta fler områden. Skrivningen avser endast digitala kontakter i primärvården. Digitala tjänster utvecklas snabbt även i den specialiserade vården och utförs även av privata vårdgivare.
- Komplettera rubriken med att det är distanskontakter i primärvården som avsnittet avser.
- SKRs rekommendation gäller bara primärvård. Anser att det bör förtydligas med vad som ska gälla för specialistvården.

Kansliet håller med om att utvecklingen av digitala vårdtjänster inom den specialiserade vården är under snabb utveckling. I riksavtalet i dag

berörs dock bara digitala vårdtjänster i kapitel 4.1 Öppen vård och därefter i kap 8. Ersättningar. För att erhålla den slutna vården behöver det finnas en remiss. Eventuell förekomst av digitala inslag efter remitterad vård ersätts i vanlig ordning utifrån de olika avsnitten i kapitel 8. SKRs Rekommendation om gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster, omfattar bara primärvård i dagsläget. Kansliet lägger till primärvård i rubriken för 8.6 och i texten för att förtydliga att det bara är det som avses.

Synpunkter 8.7

- Det skulle kunna framgå i 8.8 om patientavgifter ska avräknas eller inte i den skäliga ersättningen. Underförstått att det ska ingå i beräkningen, men det vore fördelaktigt om det regleras och beskrivs.

Kansliet: Patientavgifter hanteras och redovisas enligt vanliga rutiner. Transparens om hur man räknat fram det som står på fakturan, tex. avdrag av patientavgift.

- Meningen är ofullständig, gäller för vem? Förslås skrivas om till: ”Patient betalar patientavgift enligt vårdregionens avgiftsregelverk om inte annat överenskommits eller regleras i författning.”
- Ser inte att i vilka situationer sådana överenskommelser om patientavgifter skulle kunna existera, då det är kommunala beslut och inte avtalsbara.

Kansliet tar för att förtydliga bort “...överenskommits eller regleras i författning.”. Avsikten med ”om inte annat överenskommits” var att inte låsa skrivningen inför eventuella framtida överenskommelser regionerna emellan på nationell nivå eller lagstiftning, men en sådan skrivning bedöms vid närmare eftertanke inte vara varken behövligt eller önskvärd i riksavtalet.

Synpunkter 8.8

- Angående skrivningen att bara folkbokförda i Sverige kan faktureras annan region med undantag för icke folkbokförda som remitterats. Det skulle vara en fördel att förtydliga vad som gäller vid behov av akut nationell högspecialiserad vård.
- Är det den region som först tar hand om en patient som inte är folkbokförd som är betalningsansvarig för vården vid remiss till annan region, exempelvis högspecialiserad vård? Förtydliga.
- Innebär skrivningen ”endast fakturera folkbokförda med undantag för icke folkbokförda patienter som remitterats”, att man inte kan fakturera för asylsökande?

Kansliet väljer att ta bort skrivningen om undantaget, då grundprincipen är att avtalet endast avser folkbokförda patienter. Första delen av meningen står kvar för att grundprincipen ska vara uttalad. Det var det inte i tidigare avtal utan det var bara underförstått. Icke folkbokförda hanteras i annan ordning utanför riksavtalet. Eventuellt kan resonemangen utvecklas i frågor och svar kring hur icke folkbokföra, t.ex. asylsökande och EU medborgare ska hanteras. Vägledning bör dock finnas i viss utsträckning redan i dag hos exempelvis försäkringskassan.

- Anser att stycket även ska ta hänsyn till eventuell efterreglering av ersättning. Förslag på tilläggsformulering. "Rätten till efterreglering av utsänd faktura anses förfallen 6 mån efter vårdtjänsten avslutades".
- Komplettera med att vidarefakturerings av faktura kan ske upp till 9 månader.
- Synkroniserad de olika tidsintervallerna för att fakturera, bestrida faktura och för när dröjsmålsränta kan tas ut. Förslagsvis så att dröjsmålsränta inte tas ut förrän tidsfönstret för bestridandet gått ut.
- Punkten bör förtydligas inte minst avseende transporter.
- Fakturaunderlagen behöver hålla en högre kvalitativ nivå, avseende informations-/datainnehåll. Idag är de ofta bristfälliga och felaktiga.
- Föreslår att "lämpligt intervall" ersätts med "efter överenskommelse".
- Förslår att kravet förfallit om det inte fakturerats 9 månader efter att vårdkontakten avslutades, istället för 6 månader.
- Förtydligande eller tillägg kring fakturera sexmånader efter vårdtjänsten avslutats:"... förutom där externa kostnader exempelvis för genetiska tester, inte har inkommit under denna period att dessa kostnader kan faktureras separat inom 12 månader."

Dialog förordas i riksavtalet även utan att det står uttryckligen i varje del och grundprincipen i riksavtalet är att vårdregionen ska ersättas för utförd vård. Synpunkterna är exempel på när dialog kan behövas om både patientens vård och om hur och när vården kan faktureras på bästa sätt. Det finns inget lagstiftningsmässigt, som hindrar att komma överens om t.ex. en längre tid för att fakturera. Den bortre gränsen är tre år enligt preskriptionslagen. Riksavtalet är inte avsett att detaljreglera faktureringsrutiner.

Synpunkter 8.9

- Efterlyser en skrivning att den nationella tjänsten ska vara förstahandsval och att regionerna ska sträva efter att använda den.

- Anser att "vårdnivå" ska utgå från de listade uppgifter som fakturan anges ska innehålla, p.g.a. att regionerna är olika organiserade och har olika förutsättningar att ange detta. Uppgiften är heller inte obligatorisk i den nationella tjänsten för utomlänsfakturering.

Kansliet tar bort "vårdnivå" i listan. Kansliet håller med om att användningen av den nationella tjänsten är att föredra. Men då regionerna har kommit olika långt i anslutning, bedömde kansliet att det i dagsläget var tillräckligt att lyfta fördelar med tjänsten, som att det underlättar fakturakontroll och uppföljning samt tillgodoser krav på sekretess.

- Skrivningen "Samtliga kostnader för vården ska redovisas på en och samma faktura..." är inte en ny skrivning men kan behöva förtydligande. Privata aktörer kan medicinsk service och besök rapporteras in vid separata tillfällen, och vad gäller vid behandlingsserier.
- Det finns situationer där det inte går att fakturera alla kostnader på en faktura. Mjuka upp skrivningen om "samtliga kostnader på samma faktura" så att det blir en riktning men inte ett krav.

Kansliet gör ett tillägg i skrivningen med "i möjligaste mån" ska samtliga kostnader för vården redovisas på en och samma faktura. Grundprincipen i riksavtalet är ju att vårdregionen ska få betalt för den vård som utförts, även för de delar som inte följer det normala flödet, till exempel för genetiska tester som kan ta längre tid. Det är att förorda att man vid behov för en dialog om hur man kommer att fakturera, tex. om behandlingsserier kommer faktureras efter varje tillfälle eller efter avslutad seriebehandling.

- Förslår ny skrivning: "Fakturan ska innehålla uppgifter som krävs enligt nationella överenskommelser om den vård som utförts, i syfte att hemregionen ska kunna utföra fakturagranskning" och Skrivning "Om betalande region inte anser att informationen är tillräcklig för ändamålet, kan ytterligare informationsutlämning kräva sekretessprövning innan den eventuellt kan lämnas ut."

Riksavtalet kan inte innehålla detaljerade beskrivningar av faktureringsrutiner eller beskriva sådant som är reglerat eller överenskommet någon annanstans. Dialog kring eventuell avsaknad av tillräcklig information behöver föras mellan de aktuella regionerna och lösas inom ramen för allmänna sekretessregler osv. Det bör kunna ske även utan en skrivning i riksavtalet.

Synpunkter 8.10

- Ställer sig positiv till en gemensam hantering av fakturering av personer med skyddade personuppgifter.
- Uppfattas som bra att det tillkommit ett nytt avsnitt om skyddad folkbokföring och sekretessmarkering. Önskar dock ett förtydligande om vad som gäller när patienten vidare remitteras vid akut vård.
- Det bör framgå att stycket även gäller vid transporter och hjälpmedel.

Kansliet: Kapitel 8 hanterar utomlänsvård och andra tjänster som lämnats enligt bestämmelserna i kapitel 2-7, det vill säga även transporter och hjälpmedel. Detta framgår i 8.1.

- Risk att det kan innebära en ojämn kostnadsfördelning där tex. regioner med universitetssjukhus i större utsträckning kan vara aktuella för egenremiss.

Kansliet: Om man i synpunkten avser att patienten på eget val söker öppen vård och att dessa kontakter tidigare har fakturerats trots skyddade personuppgifter, så kan det bli en kostnadsökning. Patientens säkerhet har i och med skrivningen satts före ekonomi. Egenremiss är inte en remiss i riksavtalets mening utan är att se som en förfrågan från patienten om vård, liksom ett telefonsamtal för att boka tid. Begreppet egenremiss förekommer inte i riksavtalet.

- Bejakar förtydliganden i förslaget gällande skyddade personuppgifter. Dock finns inget systemstöd för remiss-id eller referens vid fakturering. Risk för att det kan leda till ökade kostnader för universitetssjukhusregioner. Idag faktureras hemregionen vid sekretessmarkering, efter kontroll mot skatteverket, tex. gällande akuta patienter.
- Behov av utveckling av nuvarande processer för indata (remiss-id) och utdata i form av fakturainformation (remiss-id). Införande av förslaget behöver en övergångsperiod för att möjliggöra ett utvecklingsarbete.

Kansliet: Skrivningens innebörd är att man kan fakturera om man kan göra det på ett sätt som inte riskerar att röja patienten, tex. genom att använda remiss-id. Kan man inte det, så ska man inte fakturera patientens hemregion. För att förtydliga ändrar kansliet skrivningen till: "I dessa fall måste fakturering ske...."

Regionsjukvårdsstaben
Johan Jarl

PROTOKOLLSUTDRAG

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårds-
regionen
27 september 2024, klockan 10.00-15.00

§ 51

Yttrande över remiss
Reviderat riksavtal
för utomlänsvård

Dnr: RÖ 2024–6246

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen har beretts möjlighet att yttra sig över Sveriges kommuner och regioners (SKR) förslag till reviderat riksavtal för utomlänsvård. Riksavtal för utomlänsvård är ett avtal mellan Sveriges regioner som reglerar vad som gäller när en person får vård i andra regioner än sin hemregion.

Regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen har gemensamt arbetat fram ett yttrande över ”Förslag på reviderat Riksavtal för utomlänsvård”.

Beslut

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen godkänner redovisat yttrande över remissen Reviderat riksavtal för utomlänsvård samt rekommenderar respektive region att anta detsamma.

Bilagor:

1. Tjänsteskrivelse daterad 2024-09-20.
2. Yttrande över förslag på reviderat riksavtal för utomlänsvård.
3. Remissversion av Riksavtal för utomlänsvård (Sveriges kommuner och regioner).

Beslutet expedieras till:

Region Östergötland
Region Jönköpings län
Region Kalmar län

Vid protokollet

Johan Jarl
sekreterare

Regionsjukvårdsstaben
Johan Jarl

PROTOKOLLSUTDRAG

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårds-
regionen

27 september 2024, klockan 10.00-15.00

Justerat

Angelica Katsanidou Martin Nedergaard-Hansen Fredrik Sjöstrand

Rätt utdraget intygas;

Johan Jarl

Sydöstra sjukvårdsregionen

2024-09-06

Dnr: RÖ 2024–6246

Sveriges Kommuner och Regioner
SKR2024/01345
118 82 Stockholm

YTTRANDE ÖVER FÖRSLAG PÅ REVIDERAT RIKSAVTAL FÖR UTOMLÄNSVÅRD**ÖVERGRIPANDE KOMMENTAR**

Region Jönköpings län, Region Kalmar län och Region Östergötland har valt att yttra sig gemensamt inom ramen för samverkan inom den Sydöstra sjukvårdsregionen.

Sydöstra sjukvårdsregionen har tagit del av förslaget och finner att det gjorts välkomna förtydliganden men också att förslaget innehåller delar som blivit otydligare. I de fall Sydöstra sjukvårdsregionen har synpunkter redovisas dessa under respektive rubrik.

Sydöstra sjukvårdsregionen anser vidare att processen för framtagande av förslaget varit bristande då endast kapitel 8 beretts i ett nationellt nätverk innan förslaget kom ut. Det är önskvärt att förslaget bereds även i andra nationella nätverk innan ett färdigt förslag presenteras.

FÖRUTSÄTTNINGAR

Sydöstra sjukvårdsregionen anser att samtliga aktuella kapitel uttryckligen bör innehålla vilka förutsättningar som gäller för att fakturera andra regioner. Riksavtalet bygger på samverkan och ömsesidig respekt mellan regionerna och syftar till att minska oenigheter mellan regionerna. Det är av stor vikt att riksavtalet är tydligt med vad som gäller och att det i förekommande fall finns konsekvenser av att inte efterleva avtalet. Avtalet riskerar annars att bli ett dokument med begränsat värde.

KOMMENTAR FÖR RESPEKTIVE KAPITEL

KAPITEL 2.**2.2:**

Sydöstra sjukvårdsregionen välkomnar denna punkt men vill dock tillägga att det är viktigt att hemregionen kontaktas innan vidareremittering görs.

Det bör även förtydligas enligt vilken prislista fakturering kan ske efter vidareremittering från den ursprungliga vårdregionen.

2.3:

Om en patient flyttar ska vårdregionen enligt förslaget kontakta den tidigare hemregionen så ställningstagande kan göras huruvida den tidigare hemregionen vill fortsätta stå för vården. Det framgår ingen konsekvens av att inte kontakta hemregionen. Sydöstra sjukvårdsregionen anser att en lösning på detta skulle kunna vara att den nya hemregionen ska ta över betalningsansvaret direkt vid flytt.

KAPITEL 3.

3.1:

Vad gäller akutvård finns i nuvarande riksavtal idag en gräns på 7 dagar inom vilken hemregionen ska kontaktas. I förslaget till nytt avtal tas detta bort. Sydöstra sjukvårdsregionen anser att det även fortsättningsvis behövs en tidsgräns och att skrivningen i nuvarande avtal ”så snart som möjligt, dock senast inom 7 dagar” är bra. Det bör även framgå under denna punkt huruvida avsaknaden av information till hemregionen leder till att vårdregionen övertar kostnadsansvaret för vårdtillfället.

3.2:

I sjätte stycket bör det för placeringar enligt LVM, LVU eller LPT framgå vad som gäller om patienten under vårdtillfället folkbokförs i en ny region.

KAPITEL 4.

4.1:

I tredje stycket anges att en vårdregion också kan utfärda en remiss om hemregionen har krav på remiss. Med formuleringen i förslaget torde hemregionen i dessa fall ändå ha betalningsansvaret. Sydöstra sjukvårdsregionen ställer sig frågande till om detta är avsikten då en region som tar på sig att skriva en remiss/betalningsförbindelse rimligen också bör ha betalningsansvaret. Det torde också vara möjligt för andra regioner än hem- eller vårdregionen att skriva en remiss.

4.3:

Eftersom endast första stycket reglerar förutsättningen för att fakturera andra regioner blir andra stycket överflödigt och dess betydelse otydlig. Detta riskerar att leda till oenighet mellan regioner. Om avsikten är att icke-skatteväxlad hemsjukvård på annan nivå än läkarnivå ska kunna faktureras bör det förtydligas och förutsättningarna för fakturering bör framgå.

KAPITEL 5.

5.2:

I nuvarande riksavtal anges att det är en förutsättning för fakturering för utomlänsvård att det ingår i den privata vårdgivarens avtal att de får beställa medicinsk service. I förslaget till nytt riksavtal är denna skrivning borttagen. Sydöstra sjukvårdsregionen anser att den skrivningen bör kvarstå och att ett borttagande av skrivningen gör det otydligare vad som gäller. Nuvarande förslag kan leda till onödiga kontakter mellan regionerna.

KAPITEL 6.

6.1:

I avsnittet om hjälpmedel anges en fast summa för vilken en vårdregion kan besluta om hjälpmedel. Sydöstra sjukvårdsregionen befärar att om summan sätts till det föreslagna beloppet kommer det leda till onödiga kontakter mellan regionerna. Summan bör därför höjas till ett belopp som rimligen ligger någonstans mellan 20–50 % av ett prisbasbelopp.

Vidare efterlyser sydöstra sjukvårdsregionen ett förtydligande kring vad som gäller vid prenumerationer och återkommande beställningar och att summan används som gräns under en given tidsperiod.

KAPITEL 7.

I avsnittet om transporter anges att vårdregionen ansvarar för att transporten görs utan att kontakt behöver tas med hemregionen. Hemregionen ersätter sedan vårdregionen för transporten.

Sydöstra sjukvårdsregionen anser att det istället vid icke akuta transporter ska ske avstämning med hemregionen gällande transportsätt. Transporter ska ske på ett patientsäkert sätt utifrån principen om kostnadseffektivitet.

KAPITEL 8.

8.2

I nuvarande riksavtal anges att en regions avtal med en privat vårdgivare, avseende öppenvård, ska vara öppet för alla regioners patienter. Detta är borttaget i förslaget till nytt riksavtal. Istället för att tas bort bör skrivningen från tidigare version av riksavtalet förstärkas.

8.6

SKR:s rekommendation för ersättning vid distanskontakter gäller för primärvård. Sydöstra sjukvårdsregionen anser att det bör förtydligas vad som ska gälla för specialistsjukvård.

8.7

I förslaget till nytt riksavtal anges att vårdregionens patientavgifter ska gälla *om inte annat överenskommits*. Patientavgifter är kommunala beslut fattade av respektive region och är inte avtalsbara. Sydöstra sjukvårdsregionen har därför svårt att se i vilka situationer sådana överenskommelser skulle kunna existera.

8.8

Sydöstra sjukvårdsregionen föreslår att *lämpligt intervall* byts ut mot *efter överenskommelse*. Samtidigt bör det framgå att ordinarie tidsgräns, dvs 6 månader, för fakturering även i detta fall ska gälla.

8.9

Sydöstra sjukvårdsregionen efterlyser en skrivning att den nationella tjänsten ska vara förstahandsval och att regionerna ska sträva efter att använda den. Vidare efterlyses en skrivning om att regionerna ska ta större ansvar för att fakturera korrekt.

8.10

Sydöstra sjukvårdsregionen anser att det bör framgå att stycket även gäller vid transport och hjälpmedel.

DEFINITIONER

Remiss:

I förslaget till nytt riksavtal anges att en remiss utgör en betalningsförbindelse. Sydöstra sjukvårdsregionen anser att definitionen av en remiss behöver förtydligas ytterligare då det i nuvarande förslag går att tolka som att så länge en remiss innehåller medicinsk information utgör den en betalningsförbindelse. Sydöstra sjukvårdsregionen ställer sig frågande till om detta är avsikten.

Ordet remiss används för en rad olika handlingar, till exempel egenremisser, övertaganderemisser, eller konsultationsremisser. En klar, tydlig och ändamålsenlig definition av remiss är nödvändig och avgörande för att riksavtalet ska kunna fungera som avsett.

Kvalificerad sjukvård:

I förslaget är definitionen av kvalificerad vårdkontakt negativ, dvs den utgår från vad som inte utgör en kvalificerad vårdkontakt. Sydöstra sjukvårdsregionen efterlyser att definitionen även anger vad som utgör en kvalificerad vårdkontakt.

Det ser vidare märkligt ut att skriva distanskontakt inom parentes. Det bör rimligen i definitionsledet vara möjligt att förtydliga på vilket sätt dessa begrepp är kopplade till varandra om definitionen endast är avsedd att vara aktuell för distanskontakter.

ÖVRIGT

PATIENTKOSTNADER

I ett flertal kapitel finns skrivelser om att enskilda patienter eller aktörer i patientens ställe ska stå för kostnader. Dessa fall behandlar inte betalningsansvaret mellan regioner och kan läsas som att en hemregion inte får fatta beslut om att ersätta patienten för denna kostnad. Sydöstra sjukvårdsregionen föreslår ett tillägg ”om inte hemregionen beslutar annat”. Exempel på detta finns i kapitel 2.4 och 7.4.

För regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen

XXX
XX
Region Jönköpings län

XXX
XX
Region Kalmar län

XXX
XX
Region Östergötland

Regionsjukvårdsstaben

BESLUTSUNDERLAG

2024-09-20

Dnr: RÖ 2024-6246

Samverkansnämnden för Sydöstra
sjukvårdsregionen

Yttrande över remiss av Reviderat riksavtal för utomlänsvård

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen har beretts möjlighet att yttra sig över Sveriges kommuner och regioners (SKR) förslag till reviderat riksavtal för utomlänsvård.

Riksavtal för utomlänsvård är ett avtal mellan Sveriges regioner som reglerar vad som gäller när en person får vård i andra regioner än sin hemregion. Nuvarande avtal började gälla 2015 och omfattar bland annat vård efter remiss från hemregionen, akut- och förlossningsvård, vård där patienten i övrigt väljer själv. Sveriges kommuner och regioner har nu utarbetat ett förslag till ett nytt uppdaterat riksavtal.

Regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen har gemensamt arbetat fram ett yttrande över "Förslag på reviderat Riksavtal för utomlänsvård"

Förslag till beslut

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen godkänner redovisat yttrande över remissen Reviderat riksavtal för utomlänsvård samt rekommenderar respektive region att anta detsamma.

Angelika Katsanidou (S)
ordförande samverkansnämnden
för Sydöstra sjukvårdsregionen

Magnus Persson
ordförande regionsjukvårdsledningen
Sydöstra sjukvårdsregionen

Bilagor:

1. Yttrande över förslag på reviderat riksavtal för utomlänsvård.
2. Remissversion av Riksavtal för utomlänsvård (Sveriges kommuner och regioner).

Beslutet expedieras till:

Region Östergötland
Region Jönköpings län
Region Kalmar län

Riksavtal för utomlänsvård

REMISSVERSION, Maj 2024



Förord

Innehåll

Förord	2
Inledning	4
Bakgrund	4
Riksavtalet, regionavtalen, mellanlänsavtalen och kontrakt med privata vårdgivare samt dess inbördes förhållande	5
1 Avtalets omfattning	6
2 Hälso- och sjukvård efter remiss från hemregionen	6
3 Akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter	7
4 Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer	9
5 Medicinsk service	10
6 Hjälpmedel	10
7 Transporter och resor	10
8 Ersättning	11
Definitioner och begrepp som används i detta avtal	15

Riksavtal för utomlänsvård

Läsanvisning: De inledande delarna samt definitioner och beskrivningar av begrepp som återfinns sist i avtalet, utgör även de en del av avtalet och innehåller information man kan behöva för att ta till sig andra delar av avtalet.

Inledning

Riksavtalet är en överenskommelse mellan Sveriges regioner beträffande utomlänsvård och har som ansats att reglera det som inte framgår av gällande lagstiftning, regionavtal, mellanlänssavtal, i regionernas avtal med privata vårdgivare samt i förbundsrekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården (Dnr l.f 924/00).

Syftet med avtalet är att åstadkomma en effektiv samverkan mellan regionerna när vård ges av annan region, och den ska ersättas av patientens hemregion. Riksavtalet är inget heltäckande regelverk och förutsätter patientfokus och tillit till andra regioners kompetens och förmåga att utföra en god och nödvändig vård. Dialog och information regionerna emellan är den främsta förutsättningen för en god samverkan.

Med sjukvård avses i riksavtalet även sådan oralkirurgisk behandling som regleras enligt 2 § tandvårdsförordningen (1998:1338).

Riksavtalet för utomlänsvård är en rekommendation som antagits X-datum av SKRs styrelse. SKR rekommenderar alla regioner att fatta beslut om att följa riksavtalet.

Riksavtalet gäller inte mellan region och kommun eller kommuner emellan. Vid behov av vägledning finns det dock inget som hindrar att frågor mellan dessa parter ändå kan hanteras enligt riksavtalets principer.

Bakgrund

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, HSL), och patientlagen (2014:821) fastställs grunderna för hälso- och sjukvården. Dessa lagar innehåller bestämmelser om regionernas skyldigheter. Bland dessa kan nämnas att varje region ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta i regionen.

Regionerna har enligt 8 kap. 3 § HSL en skyldighet att erbjuda öppen vård även åt den som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård. En sådan patient omfattas inte av regionens vårdgaranti, men ska i övrigt ges vård på samma villkor som de egna invånarna.

Enligt 8 kap 5 § HSL får en region också erbjuda hälso- och sjukvård åt den som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård, om regionerna kommer överens om det eller om det är fråga om nationell högspecialiserad vård. Vidare har regionerna en skyldighet att erbjuda

omedelbar vård (akut vård), enligt 8 kap 4 § HSL, även åt den som vistas i regionen utan att vara bosatt där.

Av 7 kap 8 § HSL framgår att i frågor om hälso- och sjukvård som berör flera regioner ska regionerna samverka.

I 9 kap patientlagen regleras patientens möjlighet att inom eller utom den egna regionen välja utförare av offentligt finansierad öppen vård. Lagen omfattar inte tandvård enligt tandvårdslagen och den ger heller inte möjlighet för en patient att välja hjälpmedel utanför sin hemregion.

Riksavtalet, regionavtalen, mellanlänsavtalen och kontrakt med privata vårdgivare samt dess inbördes förhållande

För att åstadkomma en effektiv samverkan mellan regionerna vid utomlänsvård behöver ett antal frågor lösas. Svar behöver ges på hur denna samverkan ska genomföras, hur betalning för utförda tjänster ska beräknas och hur ersättning ska utgå till vårdgivande region och till privat vårdgivare med kontrakt med region. Svaren på dessa frågor regleras inte i HSL. Dessa frågor har i stället lösts genom att utveckla riksavtalet, regionavtal inom samverkansregionerna, mellanlänsavtal och i kontrakt med privata vårdgivare.

Ett regionavtal reglerar samarbetet beträffande utomlänsvård m.m. inom respektive samverkansregion, som vid sina region- och universitetssjukhus driver högspecialiserad sjukvård såsom t.ex. neuro-, thorax- och plastikkirurgi. Inom dessa samverkansregioner upprättas också regionala prislistor, som används vid debitering av vård i egen regi för patienter från bland annat andra regioner och EES-länder. Beslut om nivåerna i en regional prislista utgår ifrån en bedömning av skälighet och beslutsprocessen kräver en betydande öppenhet i fråga om redovisning av vårdkostnader.

I ett mellanlänsavtal regleras samarbetet mellan enskilda regioner. Dessa avtal kan avse samverkan om hälso- och sjukvård för t.ex. boende i tätortsområden, som är uppdelade på flera regioner eller där regiongränsen korsar en naturlig arbetsmarknadsregion.

Om en vårdregion omfattas av både en regional prislista och ett mellanlänsavtal med en prislista är det den regionala prislistan som gäller vid vård av en patient, som är folkbokförd i regioner med vilka mellanlänsavtalet inte är tillämpligt. Är patienten däremot folkbokförd i region där mellanlänsavtalet gäller så är det istället den prislistan som gäller.

Ett kontrakt med en privat vårdgivare reglerar samarbetet med en region och är ett skriftligt avtal med ekonomiska villkor. Kontraktet kan även innehålla andra villkor än ekonomiska. Med kontraktsslutande region avses den region som har slutit kontrakt med en privat vårdgivare. Den privata vårdgivaren är normalt belägen inom vårdregionen, men kan också vara belägen utanför det kontraktsslutande regionens geografiska område.

Riksavtalet omfattar också vårdgivare som är verksamma enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) eller lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF).

1 Avtalets omfattning

Riksavtalet har bestämmelser om vad som gäller när en person får vård, såväl fysisk som på distans av en annan region eller av vårdgivare som kontrakterats av annan än hemregionen. Avtalet omfattar vård efter remiss från hemregionen, akut- och förlossningsvård, övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer vård, medicinsk service, hjälpmedel samt transporter och resor. Riksavtalet gäller verksamhet i dessa avseenden såvida det inte regleras med avtal inom samverkansregionen eller mellanlänssavtal.

Riksavtalet förutsätter att vården är regionfinansierad och lämnas av:

- regionens egenregi oberoende av organisationsform
- kontrakterad privat vårdgivare eller en underleverantör till kontrakterad vårdgivare
- vårdgivare som är verksamma enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi.

2 Hälso- och sjukvård efter remiss från hemregionen

En hemregion kan remittera en patient till en annan region för specialistvård, vård enligt den nationella vårdgarantin, för ny medicinsk bedömning, nationell högspecialiserad vård, samverkansregionsjukvård (f.d. regionsjukvård), akut vård, till följd av patientens eget val eller av andra skäl. Möjligheterna att utfärda en remiss omfattar också sjukvårdande behandling som utförs av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare och hemsjukvård.

En patients hemregion ersätter utomlänsvård som ges efter remiss från hemregionen enligt följande bestämmelser.

2.1 . Mottagande vårdenhet behöver normalt inte kontrollera att en remiss är utfärdad av en behörig remittent. Varje region fastställer vilka befattningar som har rätt att remittera patienter för hälso- och sjukvård enligt avtalet

När det finns krav på remiss i öppen vården ska remissen skickas direkt till berörd vårdgivare, oavsett om det är en privat vårdgivare eller en vårdgivare i egen regi.

Vid remiss till upphandlad privat sluten vård ska hemregionen sända remissen via berörd vårdregion, som i sin tur sänder remissen vidare till privat vårdgivare med vilken vårdregionen har ett kontrakt. Vid remiss till sluten vård i egen regi kan remissen skickas direkt till vårdgivaren.

2.2 En patient som remitterats på hemregionens initiativ kan remitteras vidare av den som är behörig att göra sådan remittering, om det gäller vård eller åtgärder som anges i remissen. Remiss för hälso- och sjukvård i annan region gäller både öppen och sluten vård.

Om en vårdregion remitterar för vård eller annan tjänst till en annan region än patientens hemregion, har vårdregionen kostnadsansvaret. Vårdregionen fakturerar i sin tur hemregionen.

2.3 Remissen, som inom ramen för detta avtal även är en betalningsförbindelse, ska innehålla uppgifter om medicinsk frågeställning och eventuella åtgärder som redan vidtagits. Remissen kan behöva kompletteras med annan medicinsk information. Remissen gäller ett år från utfärdandet om inte annat anges.

I de fall en remittent i hemregionen har utfärdat en remiss för en patient, som efter utfärdandet folkbokförs i en annan region, kvarstår den remitterande regionens betalningsansvar under den tid som remissen gäller. Om berörd vårdregion får kännedom om att en patient flyttat från den remitterande regionen, ska vårdregionen kontakta både den tidigare hemregionen och den nya hemregionen. Den tidigare hemregionen ges därmed möjlighet att dra tillbaka sin remiss och den nya hemregionen har att bedöma om det fortsatt finns behov av att remittera patienten för utomlänsvård.

2.4 Patient och närståendes övernattning i samband med vård i annan region beslutas och bekostas av hemregionen. När en patient själv valt vård i en annan region står patienten för kostnader för övernattning i samband med vården.

3 Akut- och förlossningsvård samt vård av vissa patienter

3.1 En patients hemregion ersätter öppen och sluten akut- och förlossningsvård inklusive återbesök och kontroller av den som under vistelse inom vårdregionen till följd av sjukdom, skada eller havandeskap omedelbart behöver tas in för sluten vård eller tas om hand för öppen vård.

Efter inskrivningen av patienten ska hemregionen informeras. Vid behov ska en gemensam planering kring patienten påbörjas, tex, kring när eventuell överföring av patienten är lämplig med hänsyn till patientens tillstånd och önskemål. Hemregionen ersätter vårdregionen för den vård som utförts.

Den som tagits emot för akut- eller förlossningsvård men behöver specialistvård som mottagande enhet inte kan ge, kan remitteras vidare utan kontakt med eller godkännande av hemregionen. Om det bedöms möjligt att remittera till hemregionen eller till vårdenhet med vilken hemregionen har avtal med så ska det göras.

3.2 En patients hemregion ersätter också vård av vissa patienter:

Den som efter myndighetsbeslut enligt nedan är placerad i en annan region än hemregionen och som till följd av sjukdom, skada eller graviditet omedelbart eller icke omedelbart behöver få öppen vård eller tas in för sluten vård.

Bestämmelsen avser placering enligt

- lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM),
- lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU),
- lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV)
- lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT)
- socialtjänstlagen (2001:453) (SOL)
- lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Bestämmelsen omfattar även person som är häktad eller föremål för kriminalvård i anstalt i en annan region än hemregionen.

En patient som tagits emot för vård enligt ovan nämnda bestämmelse, och som behöver specialistvård, ska remitteras till vårdenhet enligt de regler som vårdregionen tillämpar för sina egna patienter. Vidare är det vårdregionens remissregler inom öppenvården som gäller.

En patient som tagits emot för vård enligt ovan nämnda bestämmelse ska inte sändas hem för vård till sin hemregion och någon kontakt behöver inte tas med hemregionen. Det är vårdregionen som bedömer patientens behov av vård och patientens hemregion har att acceptera denna bedömning. I dessa fall tillämpas således inte riksavtalets regler om utfärdande av remiss/betalningsförbindelse från hemregionen.

Skulle en person som är placerad enligt SOL eller LSS välja att folkbokföra sig på sin nya boendeort blir vårdregionen den nya hemregionen. För placeringar efter en förvaltningsrätts beslut enligt LVM, LVU eller LPT gäller riksavtalets definition av hemregion, dvs att hemregion är den region som man är folkbokförd vid vårdtillfällets inledning.

När det gäller rättspsykiatrisk vård är hemregionen den region där den enskilde var folkbokförd då domstolens dom i brottmålet om sådan vård vann laga kraft. Detta gäller även om vården övergår till öppen rättspsykiatrisk vård.

4 Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer

4.1 Öppen vård

En patients hemregion ersätter utomlänsvård när patienten själv väljer öppenvård i enlighet med patientlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

En förutsättning för att hemregionen ska vara betalningsansvarig för en distanskontakt är att denna kontakt utgör *kvalificerad* sjukvård och uppfyller vårdregionens krav på journalföring och inrapportering. Distanskontakten ska föregås av en triagering och id-kontroll genom stark autentisering.

För att en hemregion ska ersätta en vårdregion måste både vårdregionens och hemregionens eventuella remisskrav följas. Om patientens hemregion kräver remiss kan även vårdregionen utfärda sådan remiss.

Regionernas beslutade remisskrav presenteras på SKR:s hemsida. Regionerna kan inte införa krav på remiss för specialiteter inom barnmedicin, gynekologi eller psykiatri hos privatläkare, som ger vård enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning.

4.2 Sluten vård

En patients hemregion ersätter sluten vård i enlighet med förbundsrekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården. Om en patient efter önskemål ska kunna få slutenvård i en annan region krävs det ett godkännande av hemregionen i förväg. Efter att behovet fastställts kan hemregionen utfärda en remiss eller betalningsförbindelse.

HSL ger inte stöd för att prioritera slutenvårdspatienter från en annan region på samma sätt som inomlänspatienter, förutom när det handlar om omedelbar vård, nationell högspecialiserad vård och samverkansregionsvård.

4.3 Hemsjukvård

En hemregion ersätter en vårdregion för läkarinsatser i hemsjukvård.

Hemsjukvården upp till sjuksköterskenivå har vanligtvis skatteväxlats från region till kommun. Kommuner omfattas inte av riksavtalet.

4.4 Abort

En kvinna kan söka både öppen och sluten vård vid abort i andra regioner. Det ställs inga krav på remiss eller betalningsförbindelse från hemregionen, som ersätter denna vård.

5 Medicinsk service

Grundprincipen är att beställaren av den medicinska servicen är den som ska faktureras. Även medicinsk service som utförs i hemregionen efter beställning av vårdgivare i en annan region, ska faktureras beställaren och inte hemregionen direkt. Vårdregionen fakturerar i sin tur hemregionen.

5.1 Varje region fastställer vilka befattningar som är förenade med rätt att beställa tjänster inom medicinsk service. Sådan befattningshavare ska tillgodose en patients begäran att få medicinsk service utförd hos andra regioner. Privata vårdgivares befogenhet att beställa medicinsk service regleras i kontraktet med regionen.

Den mottagande enheten behöver inte kontrollera att en beställning är utfärdad av en behörig person.

5.2 En patients hemregion ersätter kostnad för medicinsk service som en läkare vid Försvarmakten eller läkare i kriminalvården beställt för person som genomgår grundläggande och kompletterande militär utbildning respektive anhållen, häktad eller intagen.

6 Hjälpmedel

Detta kapitel reglerar hur behov av hjälpmedel ska tillgodoses för personer med funktionsnedsättning vid besök i andra regioner, samt hur hjälpmedel ska hanteras i samband med vård i annan region.

6.1 En patients hemregion ersätter den vårdregion som förskriver enligt sitt regelverk hjälpmedel som understiger en kostnad på 0,05 av prisbasbeloppet, avrundat nedåt till närmaste tiotal kronor. Det behövs inget samråd och beslut av hemregionen.

6.2 Vid förskrivning av hjälpmedel som överstiger beloppet i 6.1 ska vårdregionen samråda med hemregionen, som i sin tur ska besluta om förskrivning kan ske och därefter ersätta vårdregionen.

6.3 Patientlagen medger inte möjligheter att välja hjälpmedel utanför sin hemregion.

7 Transporter och resor

7.1 En patients hemregion ersätter vårdregionen för ambulans- och andra transporter. Vårdregionens val av transportmedel, exempelvis ambulans, bårbil, ambulanshelikopter eller ambulansflyg baseras på patientens medicinska behov. Vårdregionen avgör vilket transportmedel som ska användas. Eventuella överenskommelser om nationell samordning ska beaktas.

7.2 Permissionsresor

Hemregionen ersätter socialt eller medicinskt motiverade permissionsresor till hemmet för patienter som vårdas i sluten vård efter remiss från hemregionen. Vårdregionen fattar beslut om behovet av permissionsresor.

Vid femdygnsvård ersätter patientens hemregion en hemresa över varje veckoslut såvitt inte resekostnaden väsentligt överstiger kostnaden för patientens vistelse på sjukhusorten.

7.3 Transport av avliden till hemregionen

När en patient avlidit i samband med remitterad vård ska vårdregionen informera hemregionen. Hemregionen ansvarar för transporten av stoftet till bårhus i hemregionen. Om vårdregionen utför transporten faktureras hemregionen.

Om en patient avlider i samband med remitterad vård ska transport av den avlidne ske utan kostnad för dödsboet. Vid icke remitterad vård svarar respektive dödsbo eller försäkring för kostnaderna för hemtransport av den avlidne.

7.4 Resekostnader vid patientens egna val av vårdgivare i annan region

Om en patient själv valt vård i annan region står patienten för de resekostnader som det egna valet av vårdgivare inom en annan region kan medföra.

7.5 Sjukresor

Hemregionen ersätter sjukresor som beställts via vårdregionens beställningscentral. I de fall en patient beställer transport, t.ex. taxi, i enlighet med vårdregionens regler och enbart betalar egenavgift har vårdregionen rätt att fakturera patientens hemregion de överskjutande kostnaderna.

8 Ersättning

8.1 Generella grunder för ersättning

För utomlänsvård och andra tjänster som lämnats enligt bestämmelserna i kapitel 2 - 7 ska hemregionen betala en ersättning till vårdregionen enligt de principer som redogörs för nedan.

Det är hemregionen som ska faktureras och inte enskilda organisatoriska enheter inom regionen. I den mån en region önskar att fakturorna ska skickas till specifika enheter i organisationen behövs en särskild överenskommelse.

Privata vårdgivare fakturerar sin kontraktspart, d.v.s. kontraktsslutande region, vilket i detta fall är synonymt med vårdregionen. Vårdregionen fakturerar i sin tur hemregionen.

8.2 Ersättning för vård i egen regi som inte är ansluten till ett vårdvalssystem.

För utomlänsvård i egen regi faktureras hemregionen i enlighet med regional prislista.

För att utomlänsfakturera enligt riksavtalet krävs enhetliga priser för en vårdtjänst vid en och samma vårdenhet. Däremot kan den regionala prislistan innehålla olika priser för olika vårdenheter inom en region.

För tjänsterna i kap 5 Medicinsk service, kap 6 Hjälpmedel och kap 7 Transporter och resor som inte omfattas av regionala prislistor gäller också regeln om skäliga priser. För resor gäller normalt den fakturerade kostnaden.

8.3 Ersättning för vård i egen regi ansluten till ett vårdvalssystem.

För utomlänsvård i egen regi i ett vårdval ska vårdregionen ersättas av hemregionen enligt överenskommelsen som vårdregionen har med utföraren. Prissättningen i överenskommelsen utgår vanligen från vårdvalets prislista. Utöver ersättning enligt vårdvalets prislista kan vårdregionens kostnader för utförarnas fria nyttigheter tillkomma.

Om den rörliga ersättningen per patient enligt överenskommelsen med utföraren inte täcker de faktiska kostnaderna, kan vårdregionen i stället fakturera enligt regional prislista. Transparens behöver finnas kring valet.

8.4 Ersättning för vård av privata utförare enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) och lagen om valfrihetssystem (LOV)

För utomlänsvård av privata utförare med kontrakt med vårdregionen ska vårdregionen ersättas av hemregionen enligt prislistan i vårdregionens kontrakt med utföraren. Utöver ersättning enligt vårdregionens kontrakt med utföraren kan vårdregionens kostnader för utförarnas fria nyttigheter tillkomma.

Om den rörliga ersättningen per patient enligt kontraktet med utföraren inte täcker de faktiska kostnaderna, kan vårdregionen fakturera enligt regional prislista. Transparens behöver finnas kring valet.

Ersättning för distanskontakter i primärvården hanteras i 8.6.

8.5 Vård enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen om ersättning för fysioterapi (LOF)

Vård som ges enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi ersätts av hemregionen med av vårdregionen utgiven ersättning. Utöver ersättning till vårdgivaren enligt förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning och förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi kan vårdregionens kostnader för vårdgivarnas fria nyttigheter för medicinsk service tillkomma.

8.6 Distanskontakter

För vårdkontakter på distans ska hemregionen ersätta vårdregionen enligt, vid var tid gällande version av SKR:s Rekommendation om gemensamma utomlännersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården.

8.7 Patientavgifter

Vårdregionens patientavgifter gäller om inte annat överenskommits eller regleras i författning.

8.8 Faktureringsvillkor

Endast patienter som är folkbokförda i Sverige kan faktureras annan region, med undantag för icke folkbokförda patienter som remitterats.

All ersättning för tjänst som lämnas enligt detta avtal faktureras den betalningsansvariga regionen med specifikation per patient och vårdtillfälle så snart vården slutförts. Vid längre vårdtider i sluten vård sker fakturering i lämpligt intervall.

Gällande system för återbetalning av mervärdesskatt till kommuner och regioner beskrivs inte i riksavtalet.

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats 6 månader efter det att vårdtjänsten avslutades. Anmärkning mot framställt krav på ersättning ska göras senast tre månader efter det att fakturan mottagits.

Obetalda fakturor regionerna emellan, ska inte skickas vidare till inkasso.

Dröjsmålsränta erläggs enligt bestämmelserna i räntelagen (1975:635)

8.9 Fakturans innehåll

Fakturan ska innehålla uppgifter om den vård som utförts, i syfte att hemregionen ska kunna verifiera vad som faktureras.

Det finns en nationell digital tjänst för utomlänsfakturering, vilken underlättar fakturakontroll och uppföljning samt tillgodoser kraven på sekretess.

Om den digitala tjänsten inte används behöver följande uppgifter redovisas i anslutning till fakturan:

- Patientens personnummer
- Vårdenhet där vården lämnats
- Vårdnivå
- Medicinskt verksamhetsområde
- Datum för öppenvårdskontakt eller in-och utskrivningsdatum för slutenvård
- Planerad eller oplanerad vård
- Antal vård dagar och uppgifter om öppen- respektive slutenvård, besök, transport eller dylikt samt pris per tjänst och summa ersättning.

Samtliga kostnader för vården ska redovisas på en och samma faktura, även för t.ex. röntgen- och laboratorieundersökningar.

Observera att både fakturerande och betalande region har att beakta gällande sekretessbestämmelser.

8.10 Skyddade personuppgifter

Vård av personer med skyddad folkbokföring eller med sekretessmarkering bekostas av vårdregionen med undantag för vård efter remiss från hemregionen. I dessa fall kan fakturering ske genom att använda remiss-id eller referens istället för uppgifter som kan röja patientens identitet.

Definitioner och begrepp som används i detta avtal

Term	Beskrivning
Akut vård/ Omedelbar vård	<i>Akut vård</i> är synonymt med begreppet "omedelbar hälso- och sjukvård", vars innebörd enligt 8 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, är följande: "Om någon som vistas inom regionen utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, ska regionen erbjuda sådan vård."
Autentisering	Med <i>autentisering</i> avses kontroll av uppgiven identitet.
Distanskontakt	<i>Distanskontakt</i> är en vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda
Fria nyttigheter	<i>Fria nyttigheter</i> är direkta eller indirekta kostnader för vården som utföraren/vårdgivaren inte behöver bekosta (och inte heller får ersättning för). Kostnaden bärs centralt eller på annan enhet. Exempel på fria nyttigheter kan vara medicinsk service, lokaler, allmän eller administrativ service.
Hemregion	Med <i>hemregion</i> avses i riksavtalet den region där patienten är folkbokförd vid vårdtillfällets inledning. Beslut om folkbokföring och skyddad bokföring (fd. kvarskrivning) fattas av Skatteverket. Ett vårdtillfälle i sluten vård avgränsas av in- och utskrivningen.
Hemsjukvård	<i>Hemsjukvård</i> är hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden.
Kontrakt, privata vårdgivare	Med <i>kontrakt</i> med privat vårdgivare avses sådana kontrakt som regionerna sluter i enlighet med LOU eller LOV. Ett kontrakt definieras i dessa lagar som ett skriftligt avtal med ekonomiska villkor som 1. sluts mellan en eller flera upphandlande myndigheter och en eller flera leverantörer, 2. avser tillhandahållandet av tjänster, och 3. undertecknas av parterna eller signeras av dem med elektronisk signatur. Kontrakt kan även innehålla andra villkor än ekonomiska. Med kontraktsslutande region avses den region som har slutit kontrakt med en privat vårdgivare. Motsvarande gäller samverkansavtal som slutits med privata vårdgivare anslutna genom LOL och LOF.

Kvalificerad sjukvård (distanskontakt)	Det är inte kvalificerad sjukvård om kontakten är av administrativ karaktär, enbart utgörs av råd eller upplysning. Det är inte heller kvalificerad sjukvård om kontakten avser förlängning av sjukintyg, förnyelse av recept eller förnyad förskrivning av hjälpmedel för sedan tidigare kända problem utan ställningstagande till eventuella nytillkomna besvär.
Listning och Listningsregion	<i>Listningsregion</i> är den region inom vilken patienten har valt att lista sig enligt 7 kap. 3 a § HSL. Primärvården tillämpar den egna regionens regler och rutiner för vård och omhändertagande av "listad" patient. En "listad" patient har inte företräde till vården, utan hänsyn ska enbart tas till de medicinska behoven. En "listad" utomlänspatient omfattas inte av den lagreglerade nationella vårdgarantin eller vårdregionens eventuella egna beslutade vårdgaranti.
Medicinsk service	Med <i>Medicinsk Service</i> avses undersökning och analys inom exempelvis laboratoriemedicin och radiologi, som utgör ett led i bedömningen av en patients medicinska tillstånd.
Mellanlänsavtal	Ett <i>mellanlänsavtal</i> är ett avtal om samverkan om hälso- och sjukvård och annan verksamhet där parterna är två eller flera enskilda regioner, men där avtalet inte är ett regionavtal.
Nationell hög-specialiserad vård	<i>Nationell högspecialiserad vård</i> är, i enlighet 2 kap. 7 § HSL, offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje samverkansregion för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.
Regional prislista	En regional prislista upprättas av de berörda regionerna tillsammans och som används vid debitering av vård i egen regi av patienter från bl.a. andra regioner och EU/EES-länder. En regional prislista gäller tidigast fr.o.m. månaden efter det att en överenskommelse har träffats. Respektive samverkansnämnd/motsvarande ska snarast göra prislistan tillgänglig via sin hemsida. Prislistorna är också tillgängliga via SKR:s hemsida.
Regionavtal	Ett regionavtal är ett för regionerna i en samverkansregion gemensamt avtal om samverkan om hälso- och sjukvård och annan verksamhet. Ett regionavtal är flerårigt och har en övergripande ramkaraktär.
Remiss	En remiss är en betalningsförbindelse för den remitterande regionen. Den ska innehålla uppgifter om medicinsk frågeställning och eventuella åtgärder som redan vidtagits. Remissen kan behöva kompletteras med annan medicinsk information. En remiss gäller ett år från utfärdandet om inte annat anges.

Samverkans-nämnd	I varje samverkansregion finns en samverkansnämnd/motsvarande med uppgift att svara för samverkan som rör hälso- och sjukvårdsfrågor.
Samverkans-region	Sveriges 21 regioner är indelade i sex samverkansregioner (Norra, Mellansverige, Stockholm-Gotland, Sydöstra, Västra och Södra)
Samverkans-regionsjukvård	Med samverkansregionsjukvård (f.d. regionsjukvård) avses i riksavtalet sådan hälso- och sjukvård som berör flera regioner i enlighet med 6 kap 1 § 1p och 7 kap 8§ HSL.
Sjukresor	Med <i>sjukresor</i> avses i riksavtalet sjukresor enligt lag (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor som har beställts via vårdregionens beställningscentral.
Skälig ersättning	En bedömning om ett pris är skäligt för en tjänst kan grundas på jämförelser med andra liknande åtgärder eller på jämförelser med egna eller andras självkostnader. För att skälighets begreppet ska få relevans krävs av regionerna en betydande öppenhet som rör redovisning av vårdkostnader.
Triagering	En <i>triagering</i> syftar till att bedöma bästa effektivaste omhändertagandenivå. Bedömning ska göras om med vilken profession som patienten behöver kontakt med, men också om behovet ska tillgodoses via en fysisk vårdkontakt, en digital vårdkontakt alternativt med en hänvisning till information på 1177 och egenvård. Triagering är inte definierat i Socialstyrelsens termbank.
Utomlänspatient, utomlänsvård	En <i>utomlänspatient</i> är en person som undersöks eller behandlas inom en annan region än där personen är folkbokförd. Med <i>utomlänsvård</i> avses undersökning eller behandling av utomlänspatient.
Vårdregion	<i>Vårdregion</i> är den region där en utomlänspatient undersöks eller behandlas, så väl fysiskt som på distans.
Vårdval	Ett av regionen beslutat och infört valfrihetssystem innehållande vårdgivare i både offentlig och privat regi. Privata vårdgivare är leverantörer som anslutits genom lagen om valfrihetssystem, LOV.

Riksavtal för utomlänsvård

Riksavtalet innehåller bestämmelser om vad som gäller när en person får vård, såväl fysisk som via distanskontakt utanför sin hemregion eller av vårdgivare som kontrakterats av annan region. Syftet med avtalet är att åstadkomma en effektiv samverkan mellan regionerna i frågor där lagstiftning inte ger vägledning, eller där regionavtal och mellanregionsavtal inte är tillämpbara.

Riksavtalet förutsätter patientfokus och tillit till andra regioners kompetens och förmåga att utföra en god och nödvändig vård. Dialog och information regionerna emellan är en förutsättning för en god samverkan och för att bygga tillit. Riksavtalet är inte ett heltäckande regelverk.

Upplysningar om innehållet
Förnamn, Efternamn, E-postadress

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2021
ISBN/Beställningsnummer: Ange nummer
Text: Ange namn
Illustration/foto: Ange namn
Produktion: Ange namn
Tryck: Ange namn

2024-06-13

Avd. för vård och omsorg
Emma Everitt
Olle Olsson
Avd. för juridik
Pål Resare
Anna Åberg
Avd. ekonomi och styrning
Lars Kolmodin

Regionernas kanslier
Samverkansnämnder/motsvarande

Förslag på reviderat Riksavtal för utomlänsvård, för yttrande

Sveriges kommuner och regioner (SKR) översänder för yttrande ett förslag till reviderat riksavtal för utomlänsvård. Beslut om att skicka ut förslaget på remiss har tagits av Sjukvårdsdelegationen.

Nedan beskrivs de huvudsakliga förändringarna och de nyheter som finns i förslaget. Beskrivs görs också tillvägagångssättet för arbetet.

Övergripande har ambitionen varit att skriva tydligare och mer rakt på sak. I förslaget har vi också frångått upplägget med kommentarsbilaga, vilket har varit en del i att göra det tydligare. Att ha information på två ställen, har visat sig försvåra att ta till sig avtalet. Det som också varit ett tillvägagångssätt i arbetet har varit att rensa så att det i stort sett bara är det som inte hanteras och vägleds kring någon annanstans, som är med i avtalet. Beskrivningar av lagstiftning, eller sådant som står i SKR:s andra vägledningar och rekommendationer har tagits bort. Vid den förra revideringen för ca 10 år sedan var patientlagen ny, och det var även relativt nytt med privata vårdgivare vilket speglas i det tidigare riksavtalet. Patientlagen bedöms nu ha landat väl i organisationerna och därför behövs inte längre beskrivningar av lagens tillämpning i samma utsträckning som tidigare. Vägledningar och sammanfattningar kring patientlagen finns tillgängliga i separata dokument på SKR:s hemsida.

Revideringen har till stor del utgått från de frågor som SKR fått genom åren, för att förtydliga de delar som återkommande verkar ha varit otydliga. Under arbetet med revideringen har vi förutom en referensgrupp med medlemsrepresentanter, som arbetat mycket med riksavtalet, också träffat olika grupperingar tex. personer som arbetar med transporter och sjukresor, hjälpmedelschefer och vårdlotsar. Dessa grupperingar har hjälpt till med att ringa in områden som de sett behöver tittas på i revideringen. Ekonomidirektörsnätverket har lämnat synpunkter på och särskilt arbetat kring kapitel 8. Ersättningar. Även andra regioner än de som deltagit i referensgruppen har kommit in med synpunkter till revideringsarbetet. Till stor del har synpunkterna vi fått till oss legat i linje med det vi uppfattat via de frågor som kommit till SKR under åren, vilket har känts tryggt.

Som komplement till riksavtalet kommer frågor och svar utarbetas, och vid behov ev. andra fördjupningar för vägledning tas fram, på specifika teman. Riksavtalet är inget

heltäckande regelverk, utan dialog och tillit regioner emellan är grundläggande för ett gott samarbete. Att säkerställa att information finns för andra regioner om hur kontakt ska tas med regionen eller enskilda enheter, är också en del i att underlätta för varandra. Detta blir centralt t.ex. vad gäller både samråd kring hjälpmedel liksom när en vårdregion ska informera att man tagit emot en patient för akut vård.

Riksavtalet för utomlänsvård är en rekommendation som antas av SKR:s styrelse. Styrelsen förväntas fatta beslut om ett nytt riksavtal i början av 2025. Samtidigt upphör det tidigare riksavtalet att gälla.

SKR önskar få remissvaren senast 1 november 2024.

Nyheter i riksavtalet och huvudsakliga förändringar

Vårdkontakter på distans finns nu med i avtalet. Distanskontakt finns definierat och har beskrivits i linje med SKR:s tidigare skrivningar (avsnitt 4.1). Ersättning för distanskontakter hanteras med hänvisning till SKR:s Rekommendation om gemensamma utomlänssättningar för digitala vårdtjänster i primärvården (avsnitt 8.6).

Remiss ska skickas direkt till berörd utförare (öppenvård) (Avsnitt 2.1) Detta är egentligen inget nytt, utan är det som gällt för de avtal som slutits efter 1 jan 2015 enligt tidigare riksavtal. Övergångsreglerna med förfarandet att gå via vårdregionen för vidareförmedling bedöms inte finnas behov av längre.

Det har tillkommit ett stycke om **övernattning i samband med vård efter remiss** från hemregionen. (Avsnitt 2.4)

Skrivningen i tidigare riksavtals kommentarsdel till kap 3, ”...**kontakt så snart som möjligt, senast inom en vecka.**” utgår och föreslås istället vara utan en ”fast tid”, (Avsnitt 3.1 andra stycket i förslaget). Att skrivningen föreslås utgå har sin grund i att den lett till olika tolkningar om vad tidsfristen innebär och dess betydelse för betalningsansvaret på olika sätt. Här behöver tillit finnas till att ens medborgare fått en god och en nödvändig vård och under den tid som behövdes. Grundprincipen är att hemregionen ersätter den vård som utförts, samt har en tillit till att vårdregionen informerat så snart som möjligt. Inte heller i tidigare avtal står att informationen inom en vecka är kopplat till hemregionens betalningsansvar.

Placering enl. lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) har lagts till de lagstiftningar som innebär att vård kan ges utan att ta kontakt med hemregionen enligt riksavtalet (Avsnitt 3:2 i förslaget). Detta tillägg uppfattar kansliet varit efterfrågat och anser att det är rimligt att även denna grupp bör omfattas.

Kapitel 6 om **hjälpmedel** har förenklats och rensats från skrivningar som i stället för att hjälpa, gjorde det svårförståeligt och ledde till olika tolkningar av innebörden. I stället förslås **ett nytt, lägre belopp** för hjälpmedel som kan skrivas ut utan kontakt

med hemregionen. Beloppet föreslås vara kopplat till prisbasbeloppet, och utgöra 0.05 del av prisbasbeloppet. År 2024 är det ca 2800 kronor.

Avsnittet hjälpmedel har i tidigare riksavtal varit ett besvärligt avsnitt som inneburit skav på olika sätt i samarbetet mellan regionerna, bl.a. avseende vad som är avancerad service, och att man bedömer det olika. Att nu istället bara gå efter en beloppsgräns, bedöms göra det tydligare och mer lätthanterligt. Det lägre beloppet som föreslås kan innebära en viss ökad administration i form av fler samråd. Annan typ av administration förväntas däremot minska på sikt, genom till exempel minskade tvister/dialoger kring om förskrivningar är korrekta och bestridanden av fakturor.

Ytterligare en anledning till att ett lägre belopp föreslås är att kansliet uppfattat att regionerna önskar en bättre kontroll över vilka hjälpmedel som man får ta över ansvaret för. Den bättre kontrollen avser både ansvaret enligt regelverket för medicintekniska produkter (MDR), liksom patientsäkerheten. Även om ett lägre belopp troligt kan generera en viss ökad administration på grund av ett ökat antal samråd, verkar man vara beredd att hantera det till förmån för den förbättrade kontrollen. Den tidigare tiotusen kronorsgränsen har ifrågasatts och man har undrat varför just den gränsen sattes, och varför den inte uppdaterats osv. En högre gräns har inte förordats.

Kapitel 7 om **transporter och resor** har förenklats. Principen i kapitlet är att det är det medicinska behovet som ska styra valet av transportmedel och det är vårdregionen avgör vilket transportmedel som ska användas.

I avsnitt 8.3 och 8.4 som behandlar **ersättningen för vård utförd av vårdgivare i ett vårdvalssystem samt LOU-upphandlade vårdgivare** finns följande förändringar.

Skrivning om att ett kontrakt med en privat vårdgivare ska reglera att ersättningen är densamma för både- inom och utomlänspatienter, har tagits bort.

Möjlighet att kunna fakturera enl. regional prislista och inte enbart enligt kontraktet med utföraren, har tillkommit.

Ny skrivning i avtalet är att **obetalda fakturor regioner emellan inte ska skickas till inkasso** (avsnitt 8.8). Detta är nytt i riksavtalet men är en princip som har rått sedan 2017, efter samsyn och beslut i ekonomidirektörsnätverket.

Det har tillkommit ett nytt avsnitt kring personer med **skyddad folkbokföring** och sekretessmarkering. (Avsnitt 8.10)

Sveriges Kommuner och Regioner
Avdelningen för vård och omsorg
Sektion för vård och omsorg

Ameli Norling

2025-06-04

§ 84**Initiativärende: Kostnadsfri HPV-vaccination upp till 26
år i Region Jönköpings län**

Diarienummer: RJL 2025/1044

Beslut

Presidiet föreslår att

- initiativärendet anses vara besvarat.

Presidiet

- ger i uppdrag åt förvaltningen att göra tjänsteskrivelse med kompletterad information.

Sammanfattning

Monica Samuelsson och Peter Iveroth (Kristdemokraterna) har lämnat ett initiativärende med anledning av Folkhälsomyndighetens rekommendation att alla individer upp till och med 26 års ålder, oberoende av kön, ska vaccineras mot humant papillomvirus (HPV), för att minska risken för HPV-relaterad cancer.

Monica Samuelsson och Peter Iveroth (Kristdemokraterna) föreslår

- ”att Region Jönköpings län omedelbart följer Folkhälsomyndighetens rekommendation och erbjuder kostnadsfri HPV-vaccination till alla upp till 26 års ålder
- att det finansieras genom att medel tas från Regionstyrelsens oförutsedda”.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Initiativärende (KD): Kostnadsfri HPV-vaccination upp till 26 år i Region Jönköpings län
- Beslut NFS 2025-04-01 Initiativärende (KD): Kostnadsfri HPV-vaccination upp till 26 år i Region Jönköpings län
- Initiativärende (KD): Kostnadsfri HPV-vaccination upp till 26 år i Region Jönköpings län

Beslutet skickas till

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Initiativärende: Kostnadsfri HPV-vaccination upp till 26 år i Region Jönköpings län

Förslag till beslut

Förvaltningen lämnar inget förslag till beslut.

Sammanfattning

Monica Samuelsson och Peter Iveroth (Kristdemokraterna) har lämnat ett initiativärende med anledning av Folkhälsomyndighetens rekommendation att alla individer upp till och med 26 års ålder, oberoende av kön, ska vaccineras mot humant papillomvirus (HPV), för att minska risken för HPV-relaterad cancer.

Monica Samuelsson och Peter Iveroth (Kristdemokraterna) föreslår

- ”att Region Jönköpings län omedelbart följer Folkhälsomyndighetens rekommendation och erbjuder kostnadsfri HPV-vaccination till alla upp till 26 års ålder
- att det finansieras genom att medel tas från Regionstyrelsens oförutsedda”.

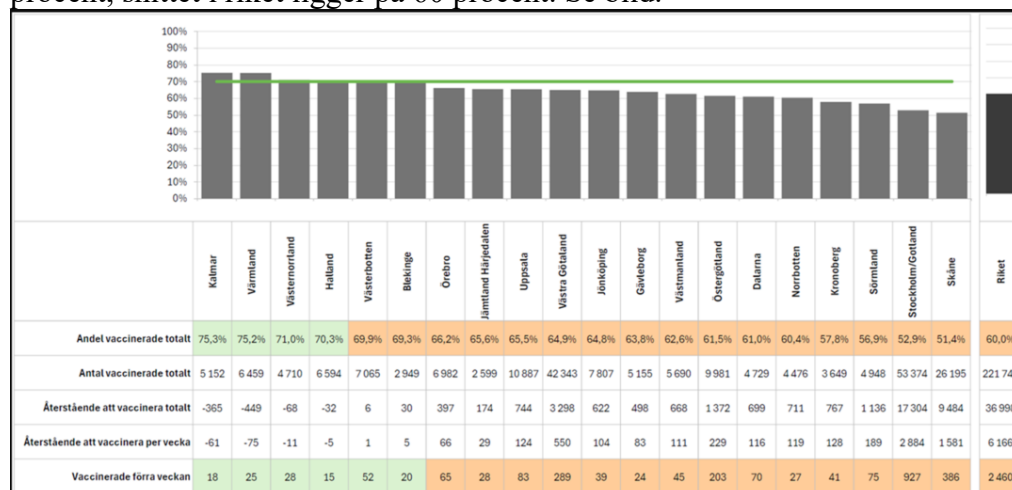
Ärendebeskrivning

I slutet av år 2024 kom Folkhälsomyndigheten med rekommendationer om ikappvaccination. Vaccination mot HPV rekommenderas till alla personer, oavsett kön, till och med 26 år som inte tidigare har vaccinerat sig. Det är särskilt prioriterat att nå män som har sex med män, transpersoner och personer som har hiv till och med 26 års ålder.

Folkhälsomyndighetens rekommendationer är inte bindande, vilket gör att regionerna själva får besluta om och hur dessa vaccinationer ska erbjudas och till vilken kostnad. Myndigheten skriver dock att implementeringen bör ske på ett likartat och samordnat sätt över landet för att erbjudandet ska bli jämlikt.

Region Jönköpings län erbjuder idag pojkar och flickor upp till 17 respektive 18 år gratis HPV-vaccin, samt kvinnor födda 1994-1999.

Region Jönköpings län har till och med sista maj en täckningsgrad på ungefär 65 procent, snittet i riket ligger på 60 procent. Se bild.



För barn under 15 år ges HPV-vaccin i två doser och för äldre barn och vuxna, samt till de med nedsatt immunförsvar, ska tre doser ges. Det förs nationella diskussioner om det även skulle räcka med två doser till målgruppen som nu ska hanteras, men ingen sådan rekommendation har ännu kommit.

Region Jönköpings län deltar i ett sjukvårdsregionalt projekt för utrotning av HPV och livmoderhalscancer. Enligt projektet kommer erbjudandet om gratis HPV-vaccination till kvinnor födda 1994-1999 kvarstå fram till sista juni. Del 2 av projektet tar sedan vid, vilket innebär att erbjuda dos 2 till de som redan är vaccinerade. Detta ska ske 3 år efter att dos 1 tagits. Projektet i sin helhet avslutas sista december 2027. För kvinnor födda 1994-1999 som inte tagit del av erbjudandet ännu kommer vi inom Region Jönköpings län ändå fortsätta att erbjuda vaccination med dos 1 även under hösten.

Bland killar mellan 17-26 år är det knappt någon alls som är vaccinerad. Att nå denna målgrupp är svårt och kommer kräva kommunikation, kampanjer och eventuellt samverkan med skolor med mera, vilket kräver planering.

Frågan om Folkhälsomyndighetens rekommendation om att utöka HPV-vaccination till alla upp till och med 26 år har behandlats i Sydöstra sjukvårdsregionen i Regionsjukvårdsledningen och att Region Kalmar, Region Östergötland och Region Jönköpings län bör göra lika. Förslaget är att erbjuda avgiftsfri vaccination för alla upp till och med 26 år, från årsskiftet 2025/2026 och att man följer rekommendationen som förväntas komma från Folkhälsomyndigheten kring antal doser.

I Budget och verksamhetsplan för 2026 föreslås att Region Jönköpings län följer Folkhälsomyndighetens rekommendation och erbjuder kostnadsfri HPV-vaccination till alla upp till 26 års ålder.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse 2025-05-26: Initiativärende (KD): Kostnadsfri HPV-vaccination upp till 26 år i Region Jönköpings län

- Tjänsteskrivelse: Initiativärende (KD): Kostnadsfri HPV-vaccination upp till 26 år i Region Jönköpings län
- Beslut NFS 2025-04-01 Initiativärende (KD): Kostnadsfri HPV-vaccination upp till 26 år i Region Jönköpings län
- Initiativärende (KD): Kostnadsfri HPV-vaccination upp till 26 år i Region Jönköpings län

Beslutet skickas till

Monica Samuelsson (Kristdemokraterna)

Peter Iveroth (Kristdemokraterna)

Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anette Peterson
Hälso- och sjukvårdsstrateg

Initiativärende: Kostnadsfri HPV-vaccination upp till 26 år i Region Jönköpings län

Förslag till beslut

Förvaltningen lämnar inget förslag till beslut.

Sammanfattning

Monica Samuelsson och Peter Iveroth (Kristdemokraterna) har lämnat ett initiativärende med anledning av Folkhälsomyndighetens rekommendation att alla individer upp till och med 26 års ålder, oberoende av kön, ska vaccineras mot humant papillomvirus (HPV), för att minska risken för HPV-relaterad cancer.

Monica Samuelsson och Peter Iveroth (Kristdemokraterna) föreslår

- ”att Region Jönköpings län omedelbart följer Folkhälsomyndighetens rekommendation och erbjuder kostnadsfri HPV-vaccination till alla upp till 26 års ålder
- att det finansieras genom att medel tas från Regionstyrelsens oförutsedda”.

Information i ärendet

I slutet av år 2024 kom Folkhälsomyndigheten med rekommendationer om ikappvaccination. Vaccination mot HPV rekommenderas till alla personer, oavsett kön, till och med 26 år som inte tidigare har vaccinerat sig. Det är särskilt prioriterat att nå män som har sex med män, transpersoner och personer som har hiv till och med 26 års ålder.

Folkhälsomyndighetens rekommendationer är inte bindande, vilket gör att regionerna själva får besluta om och hur dessa vaccinationer ska erbjudas och till vilken kostnad. Myndigheten skriver dock att implementeringen bör ske på ett likartat och samordnat sätt över landet för att erbjudandet ska bli jämlikt.

Region Jönköpings län erbjuder pojkar och flickor upp till 17 respektive 18 år gratis HPV-vaccin, samt kvinnor födda 1994-1999.

Region Jönköpings län har idag en täckningsgrad på ungefär 70 procent för kvinnor. Bland killar mellan 17-26 år är det knappt någon alls som är vaccinerad.

För barn under 15 år ges HPV-vaccin i två doser och för äldre barn och vuxna, samt till de med nedsatt immunförsvar, ska tre doser ges. Det förs nationella

diskussioner om det även skulle räcka med två doser till målgruppen som nu ska hanteras, men ingen sådan rekommendation har ännu kommit.

Frågan om HPV-vaccination har behandlats i Sydöstra sjukvårdsregionen i Regionsjukvårdsledningen. Rekommendationen därifrån är att Region Kalmar, Region Östergötland och Region Jönköpings län ska göra lika, med avgiftsfri vaccination för alla upp till och med 26 år, från årsskiftet 2025/2026. Sydöstra sjukvårdsregionen kommer följa rekommendationen som förväntas komma från Folkhälsomyndigheten kring antal doser.

I Budget och verksamhetsplan för 2026 föreslås att Region Jönköpings län följer Folkhälsomyndighetens rekommendation och erbjuder kostnadsfri HPV-vaccination till alla upp till 26 års ålder.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Initiativärende (KD): Kostnadsfri HPV-vaccination upp till 26 år i Region Jönköpings län
- Beslut NFS 2025-04-01 Initiativärende (KD): Kostnadsfri HPV-vaccination upp till 26 år i Region Jönköpings län
- Initiativärende (KD): Kostnadsfri HPV-vaccination upp till 26 år i Region Jönköpings län

Beslutet skickas till

Monica Samuelsson (Kristdemokraterna)

Peter Iveroth (Kristdemokraterna)

Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anette Peterson
Hälso- och sjukvårdsstrateg

§ 51**Initiativärende (KD): Kostnadsfri HPV-vaccination upp till 26 år i Region Jönköpings län**

Diarienummer: RJL 2025/1044

Beslut

Nämnden för folkhälsa och sjukvård beslutar att

- ärendet ska beredas.

Sammanfattning

Monica Samuelsson och Peter Iveroth (Kristdemokraterna) har väckt ett initiativärende: Kostnadsfri HPV-vaccination upp till 26 år i Region Jönköpings län. I ärendet föreslås

- att Region Jönköpings län omedelbart följer Folkhälsomyndighetens rekommendation och erbjuder kostnadsfri HPV-vaccination till alla upp till 26 års ålder
- att det finansiera genom att medel tas från Regionstyrelsens oförutsedda.

Beslutsunderlag

- Initiativärende (KD): Kostnadsfri HPV-vaccination upp till 26 år i Region Jönköpings län

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård



INITIATIVÄRENDE:

KOSTNADSFRI HPV-VACCINATION UPP TILL 26 ÅR I REGION JÖNKÖPINGS LÄN

Vi har en möjlighet att eliminera HPV-viruset och utrota livmoderhalscancer. Genom att kraftsamla och öka vaccineringen kan vi uppnå en tillräckligt hög vaccinationsgrad och utrota livmoderhalscancer.

Folkhälsomyndigheten rekommenderar vaccination mot humant papillomvirus (HPV) för alla ovaccinerade individer till och med 26 års ålder, oberoende av kön, för att minska risken för HPV-relaterad cancer. I Region Jönköpings län erbjuds pojkar och flickor upp under 17 respektive 18 år gratis HPV-vaccin, samt kvinnor födda 1994-1999. Region Jönköpings län följer alltså inte Folkhälsomyndighetens rekommendation.

Vaccination för alla individer till och med 26 års ålder, enligt rekommendation, är det bästa och mest kostnadseffektiva sättet att skydda våra unga mot HPV och de cellförändringar, kondylom och cancer som viruset orsakar.

Kristdemokraterna menar att även killar i Region Jönköpings län ska erbjudas kostnadsfri vaccination mot HPV. I nuläget får de killar som vill vaccineras bekosta detta ur egen ficka. Det är orimligt att killar inte erbjuds samma skydd som tjejer, trots att cancertyper som drabbar även dem ökar. Det är även orimligt att låta tjejerna ta hela ansvaret för att minska smittspridningen.

Vi föreslår därför

att Region Jönköpings län omedelbart följer Folkhälsomyndighetens rekommendation och erbjuder kostnadsfri HPV-vaccination till alla upp till 26 års ålder

att det finansiera genom att medel tas från Regionstyrelsens oförutsedda

Monica Samuelsson (KD)

Peter Iveroth (KD)