

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2025-12-09 13.00

Plats: Spira, Insikten

1	Upprop och val av protokollsjusterare	
2	Fastställande av dagordning	5
3	Anmälan av delegationsbeslut	6 - 9
4	Övriga anmälningsärenden	10 - 21
5	Kurser och konferenser	22 - 28

Information

6	Samarbete mellan Region Jönköpings läns vårdcentraler och Jönköpings kommuns hemsjukvårdsteam	
7	Regionrevisionen	
8	Forskning och utveckling	
9	Verksamhetsplaner för verksamhetsområden	29 - 164
10	Risikanalys – Intern kontroll 2026	
11	Intern kontroll – Månadsrapport 2025 Nämnd för folkhälsa och sjukvård	165 - 172
12	Aktuell information	
13	Frågor	
14	Stipendieutdelning höstterminen 2025	173 - 174
15	Barnkliniken	

Beslutsärenden för nämnden

16	Remiss: Frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel	175 - 224
17	Revidering av sammansättning och uppdrag för lokala sjukhusledning	225 - 249

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2025-12-09 13.00

18	Bidrag till länsorganisationer med folkhälsomål i Jönköpings län år 2026	250 - 255
19	Bidrag till länsorganisationer inom funktionsrättsområdet i Jönköpings län år 2026	256 - 261
20	Förlängning av avtal om idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Region Jönköpings län och Origo Resurs	262 - 271
21	Förlängning av avtal om idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Region Jönköpings län och Vårsol Samtalscenter	272 - 280

Övrigt

22 Övriga frågor

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2025-12-09 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
Mats Siljehult, sektionschef
Nenus Jidah, revisionschef
Staffan Hägg, verksamhetschef
Maria List Slotte, utredare
Charlotte Jerkelund, folkhälsoutvecklare
Simon Rundquist, verksamhetschef
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)

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2025-12-09 13.00

	NFS 2025-12-09	Föredragande/ansvarig
	Plats: Spira, Insikten	
13.00	Upprop och val av protokollsjusterare Fastställande av dagordning Anmälan av delegationsbeslut Övriga anmälningsärenden Kurser och konferenser	Thomas Gustafsson, ordförande Viktoria Karlsson, nämndsekreterare
13.05	Samarbete mellan Region Jönköpings läns vårdcentraler och Jönköpings kommuns hemsjukvårdsteam	Mats Siljehult, sektionschef
13.25	Regionrevisionen	Nenus Jidah, revisionschef
14.05	Forskning och utveckling	Staffan Hägg, verksamhetschef
14.35	Paus	
14.50	Anmälningsärende: Verksamhetsplaner för verksamhetsområden	
14.50	Riskanalys – Intern kontroll 2026	Jonatan Vincent, chefscontroller
15.00	Intern kontroll – Månadsrapport	Jonatan Vincent, chefscontroller
15.15	Aktuell information	Jonatan Vincent, chefscontroller
15.20	Frågor	Jonatan Vincent, chefscontroller
15.25	Stipendieutdelning höstterminen 2025	Thomas Gustafsson, ordförande
15.30	Remiss: Frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel	Jonatan Vincent, chefscontroller
15.35	Revidering av sammansättning och uppdrag för lokala sjukhusledning	
15.35	Bidrag till länsorganisationer med folkhälsomål i Jönköpings län år 2026	Maria List Slotte, utredare / Charlotte Jerkelund, folkhälsoutvecklare
15.45	Bidrag till länsorganisationer inom funktionsrättsområdet i Jönköpings län år 2026	Maria List Slotte, utredare / Charlotte Jerkelund, folkhälsoutvecklare
15.55	Förlängning av avtal om idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Region Jönköpings län och Origo Resurs	Maria List Slotte
16.00	Förlängning av avtal om idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Region Jönköpings län och Vårsol	Maria List Slotte
16.05	Barnkliniken	Simon Rundquist, verksamhetschef
16.25	Övriga frågor	

Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2025-12-02 Utskriven av: Viktoria Karlsson

Diarienummer:	Region Jönköpings län
Beslutsfattare:	Alla
Kategori:	Alla
Beslutsinstans:	Nämnd för folkhälsa och sjukvård
Sammanträdesdatum:	2025-12-09
Sekretess:	Visas ej

Id	Beskrivning	Paragraf
Datum	Avsändare/Mottagare	Beslutsfattare
Ärendenummer	Ärendemening	Kategori
		Ansvarig
2024.15094	Infektion med marburgvirus och ändring i smittskyddslagen, yttrande från Region Jönköpings län	FSV 4.1.3 §2/2024
2024-10-29	Regeringskansliet, Socialdepartementet, Enheten för hälsa och civilsamhälle	Mats Bojestig
RJL 2024/3609	Remiss - Proposition - Infektion med marburgvirus och ändring i smittskyddslagen	FSV 4.1.3
		Evelina Örn
2025.16194	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §82/2025
2025-10-08	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/3393	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2025.16201	Anmäl personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §80/2025
2025-10-09	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/3394	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2025.16411	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §81/2025
2025-10-14	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/3453	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2025.16718	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §84/2025
2025-10-17	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/3527	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2025.16738	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §83/2025
2025-10-17	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/3526	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4
		Sofia Sund
2025.16802	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §85/2025
2025-10-20	Juridik	Sofia Sund

RJL 2025/3543	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2025.16878	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §86/2025
2025-10-20	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/3562	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2025.16952	Remiss avseende förslag till föreskrifter och allmänna råd om sjukhusfysikernas specialisttjänstgöring Dnr4.1-41776/202	FSV 4.1.3 §2/2025
2025-10-21	Socialstyrelsen	Mats Bojestig
RJL 2025/2893	Remiss avseende förslag till föreskrifter och allmänna råd om sjukhusfysikernas specialisttjänstgöring	FSV 4.1.3 Anette Peterson
2025.16965	Remiss med förslag till Socialstyrelsens föreskrifter om belopp för vård av utskrivningsklara patienter för år 2026 (Dnr 4.1-59032/2025)	FSV 4.1.3 §3/2025
2025-10-21	Socialstyrelsen	Mats Bojestig
RJL 2025/3391	Remiss med förslag till Socialstyrelsens föreskrifter om belopp för vård av utskrivningsklara patienter för år 2026	FSV 4.1.3 Evelina Örn
2025.16994	Remiss upphävande av föreskrifter om katastrofmedicinsk beredskap med mera.. Dnr 4.1-50440/2025	FSV 4.1.3 §4/2025
2025-10-21	Rättsavdelningen Socialstyrelsen	Mats Bojestig
RJL 2025/3085	Remiss - förslag till upphävande av föreskrifterna om katastrofmedicinsk beredskap med mera	FSV 4.1.3 Evelina Örn
2025.17048	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §87/2025
2025-10-22	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/3561	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2025.17160	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §88/2025
2025-10-24	Juridik	Sofia Sund
RJL 2025/3619	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2025.17254	Inspel till Socialstyrelsens åtgärder för att korta värdköerna 003 RJL	FSV 4.1.3 §5/2025
2025-10-27	Socialdepartementet	Mats Bojestig
RJL 2025/3583	Remiss - Uppdrag till Socialstyrelsen att lämna förslag på ytterligare åtgärder för att korta värdköerna	FSV 4.1.3 Evelina Örn
2025.17453	Anmäl personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §89/2025
2025-10-28	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/3675	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund

2025.17671	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §90/2025
2025-10-30	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/3714	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2025.18014	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §93/2025
2025-11-05	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/3782	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2025.18083	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §92/2025
2025-11-07	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/3823	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2025.18164	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §94/2025
2025-11-10	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/3843	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2025.18270	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §95/2025
2025-11-12	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/3879	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2025.18323	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §96/2025
2025-11-13	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/3897	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2025.18405	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §97/2025
2025-11-13	Juridik	Sofia Sund
RJL 2025/3916	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2025.18595	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §98/2025
2025-11-14	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/3932	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2025.18606	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §99/2025
2025-11-14	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/3935	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2025.18623	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §100/2025
2025-11-17	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/3937	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2025.18696	Remiss avseende förslag till föreskrifter om ändring i Läkemedelsverkets föreskrifter (2017:74), 3.1.1-2025-079464	FS 4.1.3 §6/2025
2025-11-17	Läkemedelsverket	Mats Bojestig

RJL 2025/3491	Remiss avseende förslag till föreskrifter om ändring i Läkemedelsverkets föreskrifter (2017:74)	FS 4.1.3 Evelina Örn
2025.18830	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §102/2025
2025-11-18	Inspektionen för vård och omsorg	Sofia Sund
RJL 2025/3982	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2025.18832	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §103/2025
2025-11-18	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/3983	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2025.18966	Anmälan av personuppgiftsincident	FS 4.5.4 §101/2025
2025-11-18	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2025/3977	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund

Handlingar

Utskriftsdatum: 2025-11-03

Utskriven av: Anette Nero

Diarieenhet: Region Jönköpings län
Datum: 2025-10-01 - 2025-10-31
Riktning: Alla
Status: Alla
Handlingstyp: REMISS
Notering:
Sekretess: Visas ej

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Notering	Handlingstyp
		Ärendemening	
2025.15732	I	Remiss - En kulturkanon för Sverige (SOU 2025:92)	Magnus Jonsson
2025-10-02		Kulturdepartementet	Utbildning och kultur
RJL 2025/3310		Ku2025/00871	REMISS
		Svar senast 2026-01-07	
		Remiss - En kulturkanon för Sverige (SOU 2025:92)	
2025.15744	I	Remiss - Planbeskrivning, ny granskning för Hok 2:109 med flera	Joakim Strid
2025-10-02		Vaggeryds kommun	Länstrafiken
RJL 2023/3425		KS 2023/074	REMISS
		Svar senast 2025-10-24	
		Samråd - Ny detaljplan för del av fastigheten Hok 2:109 med flera	
2025.15814	I	Remiss - Konsekvensutredning, väg 993 Jönköpings län enligt förordningen (2007:1244)	Hugo Jacobsson
2025-10-02		Trafikverket	Regionledningskontoret
RJL 2025/3324		TRV 2025/91838	REMISS
		Svar senast 2025-11-10	
		Remiss - Förslag till nya hastighetsföreskrifter för väg 993, Jönköpings län	
2025.16092	I	Remiss- Trafikförsörjningsprogram för Halland 2026-2030	Karin Hermansson
2025-10-07		Region Halland	Regionledningskontoret
RJL 2025/3390		Svar senast 2026-01-14	REMISS
		Remiss, Trafikförsörjningsprogram 2026–2030	
2025.16097	I	Remiss med förslag till Socialstyrelsens föreskrifter om belopp för vård av utskrivningsklara patienter för år 2026	Anette Peterson

2025-10-07		Socialstyrelsen	Regionledningskontoret
RJL 2025/3391		Svar senast 2025-11-04	REMISS
		Dnr 4.1-59032/2025	
		Remiss med förslag till Socialstyrelsens föreskrifter om belopp för vård av utskrivningsklara patienter för år 2026	
2025.16295	I	Riksstämmanprecisering för Linköping/Saabs flygplats	Karin Hermansson
2025-10-10		Trafikverket	Regionledningskontoret
RJL 2025/3432		Svar senast: 2026-01-12. Remissvaren skickas till trafikverket@trafikverket.se med angivande av dnr TRV 2024/120 845.	REMISS
		Remiss - Riksstämmanprecisering för Linköping/Saabs flygplats	
2025.16466	I	Remiss - granskningsversion Regional fysisk plan Halland 2050	Karin Hermansson
2025-10-14		Region Halland	Regionledningskontoret
RJL 2025/3479		Svar senast: 2026-01-30 Diarienummer RS190659	REMISS
		Remiss Granskning av Regional fysisk plan Halland 2050	
2025.16493	I	Remiss avseende förslag till föreskrifter om ändring i Läkemedelsverkets föreskrifter (2017:74)	Evelina Örn
2025-10-15		Läkemedelsverket	Regionledningskontoret
RJL 2025/3491		Dnr 3.1.1-2025-079464	REMISS
		Svar senast 2025-11-14	
		Remiss avseende förslag till föreskrifter om ändring i Läkemedelsverkets föreskrifter (2017:74)	
2025.16515	I	Remiss - Promemoria Frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel	Anette Peterson
2025-10-15		Socialdepartementet, enheten för sjukvård och läkemedelsfrågor	Regionledningskontoret
RJL 2025/3497		Socialdepartementets diarienummer S2025/01745	REMISS
		Svar senast 2025-12-15	
		Remiss - Promemoria Frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel	
2025.16774	I	Remiss - Betänkandet Fortsatt utveckling av en nationell läkemedelslista – en del i en ny nationell infrastruktur för datadelning (SOU 2025:71)	Anette Peterson
2025-10-16		Socialdepartementet, Enheten för sjukvård och läkemedelsfrågor	Regionledningskontoret
RJL 2025/3520		S2025/01759	REMISS
		Svar senast 2026-02-25	
		Remiss - Fortsatt utveckling av en nationell läkemedelslista – en del i en ny nationell infrastruktur för datadelning (SOU 2025:71)	

2025.17043	I	Remiss- Produktivitetskommissionens betänkanden Goda möjligheter till ökat välbefinnande och Fler möjligheter till ökat välbefinnande	Maria Berghem
2025-10-21		Finansdepartementet	Regionledningskontoret
RJL 2025/3579		SOU 2024:29, Fi2025/01857	REMISS
		Svar senast 2026-02-04	
		Remiss- Produktivitetskommissionens betänkanden Goda möjligheter till ökat välbefinnande och Fler möjligheter till ökat välbefinnande	
2025.17044	I	Remiss- Produktivitetskommissionens betänkanden Goda möjligheter till ökat välbefinnande och Fler möjligheter till ökat välbefinnande	Maria Berghem
2025-10-21		Finansdepartementet	Regionledningskontoret
RJL 2025/3579		SOU 2025:96, Fi2025/01857	REMISS
		Svar senast 2026-02-04	
		Remiss- Produktivitetskommissionens betänkanden Goda möjligheter till ökat välbefinnande och Fler möjligheter till ökat välbefinnande	
2025.16987	I	Remiss - Indikatorer – Nyföddhetsscreening för metakromatisk leukodystrofi (MLD)	Anette Peterson
2025-10-21		Socialstyrelsen	Regionledningskontoret
RJL 2025/3569		Svar senast: 2025-12-09	REMISS
		Remiss - Nyföddhetsscreening för metakromatisk leukodystrofi (MLD)	
2025.17147	I	Remiss - Europeiska kommissionens förslag till ett nytt genomföranderamverk	Karin Hermansson
2025-10-23		Finansdepartementet	Regionledningskontoret
RJL 2025/3607		Svar senast 2026-01-23, Beviljad förlängd svarstid till 2026-01-27	REMISS
		Fi2025/01913	
		Remiss - Europeiska kommissionens förslag till ett nytt genomföranderamverk	
2025.17155	I	Diskussionspunkter inför dialog med Trafikverket med anledning av situationen i järnvägssystemet	Nathalie Bijelic Eriksson
2025-10-24		Regionsamverkan Sydsverige	Regionledningskontoret
RJL 2025/1111		Digitaltmöte via Teams 2025-10-31	REMISS
		Mötesanteckningar för Regionssamverkan Sydsverige Utskottet för kollektivtrafik	
2025.17360	I	Remiss- Ny lag med kompletterande bestämmelser till EU:s förordningar om den gemensamma jordbrukspolitiken och sammanhållningspolitiken	Nathalie Bijelic Eriksson
2025-10-27		Landsbygds- och infrastrukturdepartementet	Regionledningskontoret
RJL 2025/3660		LI2025/01814	REMISS
		Svar senast 2026-01-30	
		Remiss- Ny lag med kompletterande bestämmelser till EU:s förordningar om den gemensamma jordbrukspolitiken och	

Sammanhållningspolitiken

2025.17625	I	Remissversion - konsekvensutredningrörande Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om säkerhetsåtgärder och utbildning	Nathalie Bijelic Eriksson
2025-10-29		Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	Regionledningskontoret
RJL 2025/3698		MSB 2025-13269 Svar senast 2025-12-10 Remiss - Förslag till MSB:s föreskrifter och allmänna råd utifrån kommande cybersäkerhetslag	REMISS
2025.17629	I	Remiss- Förslag till Myndighetens för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter och allmänna råd om säkerhetsåtgärder och utbildning	Nathalie Bijelic Eriksson
2025-10-29		Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	Regionledningskontoret
RJL 2025/3698		MSB 2025-13269 Svar senast 2025-12-10 Remiss - Förslag till MSB:s föreskrifter och allmänna råd utifrån kommande cybersäkerhetslag	REMISS
2025.17720	I	Remiss- Avgränsning av miljökonsekvensbeskrivning för Åtgärdsprogram för vatten 2027–2033 i Södra Östersjöns vattendistrikt	Nathalie Bijelic Eriksson
2025-10-31		Länsstyrelsen Kalmar län	Regionledningskontoret
RJL 2025/3727		Svar senast 2026-01-16 Dnr 537-8893-2025	REMISS
		Remiss- Avgränsning av miljökonsekvensbeskrivning för Åtgärdsprogram för vatten 2027–2033 i Södra Östersjöns vattendistrikt	
2025.17763	I	Remiss- Avgränsning av miljökonsekvensbeskrivning för Åtgärdsprogram för vatten 2027–2033 i Västerhavets vattendistrikt	Nathalie Bijelic Eriksson
2025-10-31		Länsstyrelsen Västra Götalands Län	Regionledningskontoret
RJL 2025/3735		Dnr 537-37050-2025 Svar senast 2026-01-16 Remiss- Avgränsning av miljökonsekvensbeskrivning för Åtgärdsprogram för vatten 2027–2033 i Västerhavets vattendistrikt	REMISS

Ärenden

Utskriftsdatum: 2025-11-03 Utskriven av: Anette Nero

Diarienummer: 2025-11-03

Sekretess: Visas ej

Makulerade: Visas ej

Beskrivning av sökning:

Ärendenummer	Ärendemening	Ansvarig
Datum	Avsändare/Mottagare	Avdelning
2025/3411	Patientärende	Camilla Holgersson
2025-10-08	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2025/3467	Tillsynsärende	Camilla Holgersson
2025-10-14	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2025/3468	Patientärende	Camilla Holgersson
2025-10-14	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2025/3469	Patientärende	Camilla Holgersson
2025-10-14	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2025/3490	Tillsynsärende	Camilla Holgersson
2025-10-15	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2025/3641	Personalärende	Camilla Holgersson
2025-10-27	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2025/3686	Patientärende	Camilla Holgersson
2025-10-29	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2025/3732	Patientärende	Camilla Holgersson
2025-10-31	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret

Handlingar

Utskriftsdatum: 2025-12-01

Utskriven av: Anette Nero

Diarienummer: Region Jönköpings län
Datum: 2025-11-01 - 2025-11-30
Riktning: Alla
Status: Alla
Handlingstyp: REMISS
Notering:
Sekretess: Visas ej

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Notering	Handlingstyp
		Ärendemening	
2025.17907	I	Remiss - Förslag om nytt mål för effektiv energianvändning	Karin Hermansson
2025-11-03		Klimat- och näringslivsdepartementet	Regionledningskontoret
RJL 2025/3757		Svar senast 2025-12-23	REMISS
		KN2025/02031	
		Remiss- Förslag om mål för en effektiv energianvändning	
2025.18040	I	Remiss- Xt-EHR: D8.3 Hälsoappar	Nathalie Bijelic Eriksson
2025-11-06		E-Hälsomyndigheten	Regionledningskontoret
RJL 2025/3817		Svar senast 2025-12-05	REMISS
		Remiss- Xt-EHR: D8.3 Hälsoappar	
2025.18222	I	Remiss- Vägval för Skåne: Skånes utvalda infrastrukturprioriteringar för nationell plan	Karin Hermansson
2025-11-11		Region Skåne	Regionledningskontoret
RJL 2025/3871		Svar senast 2026-02-03	REMISS
		Dnr 2025-POL000291	
		Remiss - Vägval för Skåne: Skånes utvalda infrastrukturprioriteringar för nationell plan	
2025.18638	I	Remiss- Detaljplan för del av Föreda 5:8 (Skärpet) Vetlanda kommun	Hugo Jacobsson
2025-11-17		Vetlanda kommun	Länstrafiken
RJL 2025/3944		Svar senast 2025-12-14	REMISS
		KLF 2020/60	
		Samråd - Detaljplan för del av Föreda 5:8 (Skärpet) Vetlanda kommun	
2025.18643	I	Remiss- Ändring av detaljplan för Brogårds industriormåde, Listen 21	Hugo Jacobsson
2025-11-17		Vetlanda kommun	Länstrafiken
RJL 2025/3945		KLF 2025/214.	REMISS

Svar senast 2025-12-14

Samråd - Ändring av detaljplan för Brogårds
industriområde, Listen 21

2025.18724	I	Remiss - Antiemetika - Vuxen	Evelina Örn
2025-11-18		Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård	Regionledningskontoret
RJL 2025/3962		Svar senast 2026-02-13	REMISS
		Remiss - Antiemetika - Vuxen	
2025.18726	I	Remiss - Nationellt vårdprogram för Binjuretumörer och paragangliom	Evelina Örn
2025-11-18		Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård	Regionledningskontoret
RJL 2025/3963		Svar senast 2026-02-13	REMISS
		Remiss - Binjuretumörer och paragangliom	
2025.18727	I	Remiss- Antibiotikaprofylax i tandvården	Evelina Örn
2025-11-18		Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård	Regionledningskontoret
RJL 2025/3964		Svar senast 2026-02-13	REMISS
		Remiss- Antibiotikaprofylax i tandvården	
2025.18728	I	Remiss - Levnadsvanor, övervikt och obesitas vid cancer	Evelina Örn
2025-11-18		Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård	Regionledningskontoret
RJL 2025/3966		Svar senast 2026-02-13	REMISS
		Remiss - Levnadsvanor, övervikt och obesitas vid cancer	
2025.18730	I	Remiss - Nationellt vårdprogram för mantelcellslymfom	Evelina Örn
2025-11-18		Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård	Regionledningskontoret
RJL 2025/3968		Svar senast 2026-02-13	REMISS
		Remiss - Nationellt vårdprogram för mantelcellslymfom	
2025.18959	I	Remiss - Kunskapsstöd Vård- och insatsprogram (VIP) för autism	Evelina Örn
2025-11-18		Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård	Regionledningskontoret
RJL 2025/4025		Svar senast 2026-02-13	REMISS
		Remiss- Kunskapsstöd Vård- och insatsprogram (VIP) för autism	
2025.18733	I	Remiss - Nationellt vårdprogram och standardiserat vårdförlopp (SVF) för melanom	Evelina Örn
2025-11-18		Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård	Regionledningskontoret
RJL 2025/3969		Svar senast 2026-02-13	REMISS
		Remiss - Nationellt vårdprogram och standardiserat vårdförlopp (SVF) för melanom	
2025.18737	I	Remiss - Hemorrojder, Nationellt programområde kirurgi och plastikkirurgi	Evelina Örn
2025-11-18		Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård	Regionledningskontoret

RJL 2025/3970		Svar senast 2026-02-13	REMISS
		Remiss - Hemorrojder, Nationellt programområde kirurgi och plastikkirurgi	
2025.18743	I	Remiss- Hälsodeklaration inför operation och anestesi	Evelina Örn
2025-11-18		Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård	Regionledningskontoret
RJL 2025/3971		Svar senast 2026-02-13	REMISS
		Remiss- Hälsodeklaration inför operation och anestesi	
2025.18753	I	Remiss- Strukturerad vårdinformation för centrala venaccesser	Evelina Örn
2025-11-18		Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård	Regionledningskontoret
RJL 2025/3972		Svar senast 2026-02-13	REMISS
		Remiss- Strukturerad vårdinformation för centrala venaccesser	
2025.18869	I	Remiss - Trafikförsörjningsprogram Kronoberg 2027-2035 med utblick	Karin Hermansson
2025-11-19		Region Kronoberg	Regionledningskontoret
RJL 2025/3999		Kronobergs diarienummer 24RS1052	REMISS
		Svar senast 2026-02-13	
		Remiss - Trafikförsörjningsprogram för Kronobergs län 2027-2035 med utblick	
2025.18889	I	Remiss - Trafikverkets förslag om nya bärighetsföreskrifter för Jönköpings län	Emil Hesse
2025-11-19		Trafikverket	Regionledningskontoret
RJL 2025/4007		TRV:s dnr: 2025/106186	REMISS
		Svar senast 2026-01-23	
		Remiss: Trafikverkets förslag om nya bärighetsföreskrifter för Jönköpings län	
2025.18945	I	Remiss Beredning - Ändring av Försäkringskassans föreskrifter (2019:1) om försäkringsmedicinska utredningar	Evelina Örn
2025-11-20		Försäkringskassan	Regionledningskontoret
RJL 2025/4018		Svar senast 2025-12-05	REMISS
		FK 2025/026304.	
		Remiss - Ändring av Försäkringskassans föreskrifter (2019:1) om försäkringsmedicinska utredningar	
2025.19101	I	Remiss- En stärkt hästnäring – för företagande, jämställdhet, jämlikhet och folkhälsa	Nathalie Bijelic Eriksson
2025-11-24		Landsbygds- och infrastrukturdepartementet	Regionledningskontoret
RJL 2025/4049		LI2025/01991, SOU 2025:58	REMISS
		Svar senast 2026-02-25	
		En stärkt hästnäring – för företagande,	

2025.19138	I	Remiss - Regional cykelplan Halland 2026-2035	Nathalie Bijelic Eriksson
2025-11-25		Region Halland	Regionledningskontoret
RJL 2025/4105		Remiss och missiv i samma dokument. Svar senast 2026-02-20 Ärendet kopplat till RJL 2025/3162	REMISS
		RS240122	
		Remiss - Regional cykelplan Halland 2026 - 2035	
2025.19468	I	Remiss - Planbeskrivning för del av Klevshult 1:4 med flera	Nathalie Bijelic Eriksson
2025-11-28		Vaggeryds kommun	Länstrafiken
RJL 2025/4172		KS 2023/148	REMISS
		Svar senast 2026-01-13	
		Samråd - Granskning detaljplan för del av fastigheten Klevshult 1:4 med flera	
2025.19480	I	Remiss - beskrivning av riksintresseförslaget och föreslagna förändringar	Nathalie Bijelic Eriksson
2025-11-28		Trafikverket	Regionledningskontoret
RJL 2025/4169		TRV 2024/129227	REMISS
		Svar senast 2026-03-06	
		Remiss - Trafikverkets förslag till ändringar gällande riksintresseanspråk	
2025.19510	I	Remiss D9.3 från Xt-EHR/EHDS - Telemedicine Service - remissrunda 2	Peter Häyhänen
2025-11-30		Michel Silvestri	Regionledningskontoret
RJL 2025/4177		9.3 "Requirements for Large-Scale Uptake of Telemedicine Service".	REMISS
		Svarsperiod 2025-12-01 – 2025-12-21	
		Remiss D9.3 från Xt-EHR/EHDS - Telemedicine Service	

Ärenden

Utskriftsdatum: 2025-12-01 Utskriven av: Anette Nero

Diarienummer: Region Jönköpings län

Sekretess: Visas ej

Makulerade: Visas ej

Beskrivning av sökning:

Ärendenummer	Ärendemening	Ansvarig
Datum	Avsändare/Mottagare	Avdelning
2025/3859	Patientärende IVO	Camilla Holgersson
2025-11-10	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2025/3860	Patientärende IVO	Camilla Holgersson
2025-11-10	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2025/3952	Patientärende	Camilla Holgersson
2025-11-17	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2025/4114	Patientärende	Camilla Holgersson
2025-11-26	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret
2025/4149	Patientärende	Camilla Holgersson
2025-11-27	Inspektionen för vård och omsorg	Regionledningskontoret

Handling	Dnr + rubrik/innehåll
Inkomna handlingar	
– Regeringsbeslut	
– Beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	RJL 2023/4253 Patientärende RJL 2023/3395 Patientärende RJL 2024/235 Patientärende RJL 2025/3029 Patientärende, lex Maria RJL 2025/3073 Patientärende, lex Maria RJL 2025/3161 Patientärende, lex Maria RJL 2024/408 Patientärende RJL 2025/2532 Patientärende RJL 2025/2962 Patientärende, lex Maria RJL 2024/1148 Patientärende RJL 2025/2716 Patientärende, lex Maria RJL 2024/4206 Underrättelse om inspektion samt begäran om uppgifter RJL 2025/3179 Patientärende, lex Maria RJL 2025/3178 Patientärende, lex Maria RJL 2025/3821 Patientärende, lex Maria RJL 2025/3336 Patientärende, lex Maria RJL 2025/1592 Patientärende, lex Maria RJL 2025/3490 Tillsynsärende
– Beslut från Sveriges kommuner och regioner (SKR)	
– Skrivelser från invånare	
– Skrivelser från organisationer	
– Övrigt	RJL 2025/3398 Beslut RF 2025-11-11 § 125 Revisorernas bedömning av delårsrapport 2025 för Region Jönköpings län RJL 2025/3237 Beslut PLN 2025-11-18 § 47 Arvode 2026 – Beslut om grundbelopp

Upprättade handlingar	
– Protokoll	Protokoll Nämnd för folkhälsa och sjukvård – presidium 2025-09-30 Protokoll Nämnd för folkhälsa och sjukvård 2025-10-14 Protokoll Nämnd för folkhälsa och sjukvård – presidium 2025-11-25
– Svar på skrivelser från invånare	
– Svar på skrivelser från organisationer	
– Övrigt	RJL 2023/2160 Uppföljning Idéburet offentligt partnerskap (IOP) år 2 Hjärnkoll

2025-11-25

§ 144**Kurser och konferenser****Beslut**

Presidiet beslutar följande.

Inbjudan: Inspirationseftermiddag 8 dec – Antibiotikasmart
– Nämnden står inte för kostnader kopplade till inbjudan.

Inbjudan: Folkhälsodalen den 19 november
– Nämnden står inte för kostnader kopplade till inbjudan.

Beslut fattades av presidiet via e-postkorrespondens före presidiets sammanträde på grund av datumet för tillfället inbjudan avser. Inbjudan och beslut har kommunicerats till nämnden via e-post.

Inbjudan: Tillsammans för psykisk hälsa – Individuellt anpassat stöd till
arbete (IPS)
– Nämnden står inte för kostnader kopplade till inbjudan.

Beslutsunderlag

- Inbjudan: Inspirationseftermiddag 8 dec – Antibiotikasmart
- Inbjudan: Folkhälsodalen den 19 november
- Inbjudan: Tillsammans för psykisk hälsa – Individuellt anpassat stöd till arbete (IPS)

Beslutet skickas till

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

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

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

From: Reform Society
Sent: 2025-11-11 09:40:45
To: Karlsson Viktoria
Subject: [*Suspicious Email*] Välkommen till Folkhälsodalen den 19 november



Välkommen till Folkhälsodalen den 19 november!

Du har väl planerat in höstens Folkhälsodalen? Det blir som vanligt en heldag fylld av spännande panelsamtal om folkhälsa, medicin och sjukvård.

Tid: Torsdagen den 19 november från kl 9.00

Plats: Saturnus Konferens Slussen, Hornsgatan 15 i Stockholm, eller digitalt

På agendan står bland annat:

- Antiviral behandling – följs riktlinjerna i praktiken?
- God vård för personer med MS
- Alzheimers sjukdom – hög tid att agera
- Kunskaps- eller ekonomistyrning – vad gäller för obesitas?
- Det etiska dilemma för en kliniker

Vi avslutar dagen med mingel och möjlighet att fortsätta samtala med gamla och nya bekanta under lättsamma former. Mingel och nätverkande upplevs förstås bäst på plats men panelsamtalen kan du, som vanligt, följa digitalt.

Läs mer och anmäl dig här!

Varmt välkommen!

Anne Carlsson, senior rådgivare Hälsa
Reform Society Company

Frågor? Välkommen att höra av dig till:
Kim Nilke Nordlund
kim.nilkenordlund@reformsociety.se

Folkhälsodalen arrangeras i samarbete med Altinget



Läs Altinget gratis i 14 dagar!

Altinget ger dig oberoende bevakning av bland annat den svenska vård- och omsorgspolitiken. Få tillgång till ett eller flera av våra sakpolitiska områden med tillhörande nyhetsbrev!

[Klicka här](#) för att välja område(n).

Provperioden är ej bindande och avslutas automatiskt.

Folkhälsodalen är en mötesplats för beslutsfattare, profession, industri och forskare inom folkhälsa, medicin och sjukvård. Tre gånger om året bjuder vi in en stor publik till mängder av intressanta panelsamtal med både bredd och djup. I Almedalen välkomnar vi varje sommar deltagare och besökare till S:t Hans och S:t Pers kyrkoruiner mitt i Visby. På våren och hösten arrangerar vi en heldag i Stockholm. Och Folkhälsodalen finns alltid tillgängligt digitalt.

Välkommen till Sveriges hälsopolitiska arena. Ett initiativ av Reform Society.

Reform Society kontaktar dig då detta meddelande kan vara av intresse för dig i din yrkesroll. Vi har samlat ihop dina personuppgifter från er hemsida eller genom telefonkontakt och behandlar dem i vårt berättigade intresse. Vill du veta mer, läs mer i [Reform Societys dataskyddspolicy](#). Vill du inte ha fler mail från oss maila oss på dataskydd@reformsociety.se

Want to change how you receive these emails?

You can [update your preferences](#) or [unsubscribe from this list](#).

Reform Society · Lilla Nygatan 23 · Stockholm SE-11128 · Sweden

Tillsammans för psykisk hälsa

IPS – SÅ HJÄLPER OFFENTLIGA AKTÖRER PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING TILL ARBETE/STUDIER

När: Tisdag 9/12 18.00-19.00

Var: Online via zoom

[Anmäl dig genom att klicka här.](#)

IPS – individuellt anpassat stöd till arbete – är en evidensbaserat och rekommenderad metod för att få personer med funktionsnedsättning till arbete eller studier. I det här webinariet får veta mer om metoden och hur ni kan göra för att komma igång i din kommun eller region. Webinariet vänder sig främst till politiker och tjänstemän som arbetar med frågorna. [Läs mer om webinariet här.](#)

Medverkande:

- Arvid Vikman Rindevall, Ordförande Arbetsmarknadsnämnden Stockholms stad
- Carina Örgård, Vice ordförande Strategisk Hälso- och Sjukvårdsnämnd, VGR
- Eggenerfaren
- Helena Jonsson Hirasawa, Projektledare/metodstödjare, Arbetsmarknadsförvaltningen Stockholm Stad
- Joachim Werr, Partner vid Utfallsfonden
- Oskar Engström, Arbetsspecialist Arvika och Eda kommun
- Moderator: Lasse Stjernkvist, Ing-Marie Wieselgrens stiftelse

From: Strand Lena
Sent: 2025-11-07 11:59:56
To: Karlsson Viktoria; Bijelic Eriksson Nathalie
Subject: VB: Välkommen på inspirationseftermiddag 8e dec - Antibiotikasmart!

Från: Fridolfsson Carl <carl.fridolfsson@rjl.se> **För** Strama
Skickat: den 7 november 2025 11:58
Till: Strand Lena <lena.strand@rjl.se>
Ämne: Välkommen på inspirationseftermiddag 8e dec - Antibiotikasmart!

Hej Lena, vill någon från politiken komma så är de välkomna!



Välkommen till en inspirationseftermiddag i Jönköping – med fokus på Antibiotikasmarta arbetssätt!

Den **8 december** bjuder Strama & Vårdhygien åter in till en eftermiddag för inspiration, kunskapsutbyte och uppmärksammande av goda exempel inom antibiotikaanvändning och hygienarbete. Träffen riktar sig till medarbetare inom både slut- och öppenvård med engagemang eller intresse för antibiotika- och hygienfrågor.

Planera gärna in eftermiddagen och [anmäl dig direkt!](#)

Utdrag från programmet:

- Antibiotika ur ett invånarperspektiv – Li Backtén från regionens levande bibliotek
- IGAS och förekomst av tonsillit – Vilka slutsatser kan vi dra?
- Implementering av Strama i tandvården
- Följsamhet till antibiotikabehandling hos vuxna i primärvården – Hälsan 1
- Riskbedömning och omvårdnadsdokumentation för att förebygga VRI pneumoni - Kirurgkliniken
- Diplomerings av Antibiotikasmarta kliniker och vårdcentraler
- Utnämning av Antibiotikasmart medarbetare
- Gruppdiskussioner med tillhörande fika

Datum: Måndag 8 december
 Tid: 12:30–16:30 (program startar 13:00)
 Plats: Originalen, Kultorum, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping
 Kostnad: Kostnadsfritt
 Anmälan senast: [25 november i LoK](#)
 Kontakt: strama@rjl.se

Varmt välkommen!

Strama & Vårdhygien, Region Jönköpings län

Vänliga hälsningar,

Carl Fridolfsson

Strama-koordinator

010-242 59 11 | 073-098 78 75

carl.fridolfsson@rjl.se | strama@rjl.se

Folkhälsa och sjukvård | Smittskydd Vårdhygien

Region Jönköpings län

folkhalsaochsjukvard.rjl.se/strama



Verksamhetsplan 2026

Folkhälsa och sjukvård (regionledning)

Dnr RJL 2025/12
Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör
Folkhälsa och sjukvård (regionledning)
Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, www.rjl.se

Innehållsförteckning

Inledning	4
Perspektiv och strategiska mål	5
Ekonomisk ersättning i budget	6
Medborgare och kund	7
Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på.....	7
Process och produktion	11
Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare.....	11
Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet	12

Inledning

Avdelningen för Folkhälsa och sjukvård på Regionledningskontoret består av 6 sektioner och en stab med uppdrag som riktar sig till att stödja arbetet inom folkhälsa och sjukvården. Staben har uppdrag bland annat inom planen för framtidens hälso- och sjukvård, kunskapsstyrningen, läkemedel, patienträttigheter och avgifter. Övriga sektioner är Primärvård och rehabilitering, Chefläkare och patientsäkerhet, Smittskydd och vårdhygien, Folkhälsa, E-hälsa och Bedömning tandvård. Avdelningen har omkring 100 medarbetare.

Denna verksamhetsplan beskriver de uppdrag som finns i Budget och verksamhetsplan för 2025 i kapitlet Folkhälsa och sjukvård och som avdelningen för Folkhälsa och sjukvård leder, stödjer och följer upp.

Avdelningen stödjer arbetet med planen för hur vi tillsammans möter framtidens behov av hälso- och sjukvård som togs fram under 2020. Planen tar sikte på sjukvårdsutveckling för de kommande tio åren fram till 2030. Ett särskilt fokus ligger på hur vi stödjer Esther att kunna leva ett bra liv så oberoende som möjligt efter var och ens förmåga. Personcentrering och samskapande är därför viktigt. Syftet är att transformera arbetssätt för att ställa om till nära vård, skapa god arbetsmiljö och där digitala verktyg utvecklas.

Den operativ ledningsgrupp fortsätter under 2026 att leda, styra och följa upp nämndens verksamhetsplan för Folkhälsa och sjukvård inklusive förflyttningen mot nära vård. Gruppen leds från Folkhälsa och sjukvård och arbetar på uppdrag från Sjukvårdens ledningsgrupp. Syftet är att stödja och stärka samverkan kring olika uppdrag och aktiviteter utifrån verksamhetsplanen och på ett tydligare sätt också mäta och följa upp aktiviteter och resultat utifrån förflyttningen mot nära vård, samt stödja spridning av goda exempel. I uppdraget ingår också att följa hur kompetens och ekonomi kan följa med i omställningen.

Avdelningen kommer under 2026 bland annat fortsätta att stödja och/eller driva arbeten kring tillämpning av dokumenterade överenskommelser, ökning av läkarstödet till särskilda boenden, förbättring av akutvårdkedjan. Att arbeta med att förbättra folkhälsan är andra viktiga fokusområden, exempelvis genom spridning av elevhälsocentral och hälsocenter. Avdelningen fortsätter också att stödja vårdcentralerna genom planering och test av invånarteam.

Arbetet för en mer jämlik hälsa hos utrikesfödda invånare fortsätter genom bland annat insatser från hälsokommunikatörer och med spridning och utveckling av konceptet Hälsoguider till fler kommuner.

Fortsatt spridning och användning av våra digitala tjänster är också ett fortsatt viktigt område. Under hösten 2025 startades ett arbete upp kring ingångar i vården utifrån genomförda förstudier och utredningar. Tre delprojekt har skapats utifrån digital ingång, telefon och fysisk ingång. Arbetet fortsätter under 2026.

Utveckling sker i stor samverkan med kommunerna och i sydöstra sjukvårdsområdet men även nationellt. Flertalet av avdelningens medarbetare är aktiva i detta arbete.

Perspektiv och strategiska mål

Perspektiv	Strategiska mål
Medborgare och kund	Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på
Process och produktion	Enklare vardag för invånare och medarbetare
	Bästa möjliga kvalitet
Lärande och förnyelse	Bäst på att förbättra och förnya
Medarbetare	Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser
Ekonomi	God och hållbar hushållning

Ekonomisk ersättning i budget

Ekonomisk ersättning mnkr			
Budget 2026			
Investeringar ospec			
Investeringar spec			
ID	Verksamhet	Benämning	Beviljat belopp

Medborgare och kund

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

Framgångsfaktorer: Nöjda kunder och intressenter

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Stödja, utveckla och följa tillämpningen av dokumenterad överenskommelse	I överenskommelsen ingår en sammanhållen planering, fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården samt bokade tider i samråd.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Utveckling och införande av patientens kunskapsstöd	En pilot för att realisera och utveckla patientens kunskapsstöd inom sydöstra sjukvårdsregionen påbörjas. Piloten görs inom ramen för införandet av dokumenterad överenskommelse och inom det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för Reumatoid Artrit.
Utveckling och spridning av fler mötesplatser och hälsocaféer likt hjärtats hus i länet	Utvecklingen av mötesplatser och hälsocaféer för personer med kroniska sjukdomar och deras närstående fortsätter. Exempel på mötesplatser är Hjärtats hus för invånare som har eller har haft cancer, lärcaféer, levande bibliotek och självhjälpgrupper. Verksamheten ska bedrivas i hela länet.

Uppdrag: Uppföljning av omställningen till nära vård

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

Aktiviteter	Beskrivning
Stödja, leda och följa upp verksamhetsplaner och förflyttning mot nära vård	Arbetet sker fortsatt i den operativa ledningsgruppen.

Framgångsfaktorer: God tillgänglighet

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Stödja arbetet med att ta fram förslag på åtgärder för att förbättra tillgängligheten på telefon	Utifrån utredningen om 1177 på telefon genomförd under 2025 tas förslag på åtgärder fram. Arbetet ingår som ett delprojekt i projektet om ingångar till vården.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Starta upp ett projekt kring ingångar i vården, med tre delprojekt.	Utifrån genomförda utredningar ska förslag tas fram på invånarinitierad kontakt till vården via tre ingångar: •Digital kontakt •Telefonkontakt •Fysiskt besök

Uppdrag: Erbjuder 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Utveckla läkarstödet till de särskilda boendena och den kommunala hemsjukvården	Läkarmedverkan i hemsjukvården ska förstärkas genom samverkande team från Region Jönköpings län och kommun med fokus på gemensam planering, samordnade individuella planer (SIP) och proaktiva insatser.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Testa invånarteam	Esther relaterar till ett team med högst fem medlemmar som tar ansvar för hela hennes primärvårdsbehov utifrån generalistiskt och relationistiskt perspektiv. Fyra till sex vårdcentraler testar detta under 2026

Framgångsfaktorer: God och jämlik hälsa

Uppdrag: Förbättra folkhälsan hos länets invånare.

Tillsammans med länets kommuner och civilsamhället arbeta med att skapa förbättringar utifrån lokala behov och gemensamma möjligheter och utmaningar.

Aktiviteter	Beskrivning
Arbetet med "Bästa platsen" för att förbättra folkhälsan hos länets invånare fortsätter	Arbetet fortsätter med samverkan mellan Region Jönköpings län och 13 kommuner inom ramen för Gemensam plan för primär vård, där gemensam plan för kompetensutveckling och ett arbetssätt för förstärkt lokal samverkan också är integrerad.
Stödja kommuner i tidiga samordnade insatser för att främja psykisk hälsa, fysisk aktivitet och fullfölja studier	Bästa platsen – gemensam plattform för systematiskt förbättringsarbete där stöd ges till team i samverkan kopplat till de tre strategigrupperna.

Uppdrag: 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 Hälso guider 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Stärka hälsolitteracitet, egenmakt och främja integration genom hälsokommunikatörernas insatser och spridningen av hälsoguider till hela länet.	Regionen i samverkan med kommunerna utvecklar arbetet med hälsoguider i prioriterade områden.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Fortsätta införandet av elevhälsocentraler.	Arbetet med elevhälsocentral, som blir en fortsättning på familjecentral, som påbörjats under 2022 inom Jönköpings kommun (SBU) fortsätter realiseras och testas samtidigt som arbetet inkluderas i spridningsarbete till länet via barn och ungas handlingsplan.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Insatser för att främja fysisk aktivitet och motverka stillasittande hos seniorer 65+ inklusive utrikesfödda 60+	Ta vara på erfarenheterna från den riktade satsningen mot utrikesfödda seniorer samt andra insatser för att öka den fysiska aktivitetsnivån och minska

Aktiviteter	Beskrivning
	stillasittande hos målgruppen. Fortsätta att arbeta riktat med att förebygg fall (fallprevention).

Uppdrag: Arbeta målinriktat med att skapa trygg och säker vård och omsorg.

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

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta för en trygg och säker vård och omsorg.	Vidareutveckla arbetssätten för äldre personer med behov av insatser hemma eller på särskilda boenden. Vårdcentralerna i samverkan med den kommunala sjukvården fortsätter att stärka det tvärprofessionella samarbetet.

Process och produktion

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare

Framgångsfaktorer: Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Genomföra utbildnings- och inspirationstillfällen samt verksamhetsnära stöd	För att få goda användare krävs kunskap och inspiration till nya arbetssätt. Det är viktigt att erbjuda utbildnings- och inspirationstillfällen för medarbetare i verksamheten. Genom Enklare vardag sker även den verksamhetsnära coachningen i att nå förändrade arbetssätt.
Slutföra upphandling och teckna avtal, samt påbörja införandet av egenmonitorering.	Upphandlingen slutförs och införandet påbörjas. En struktur för systemförvaltning och budget för övergripande gemensamma medicintekniska produkter utarbetas.
Undersöka och testa möjligheten för AI assisterade tjänster	Exempelvis vårdnavigator, språkpudd, leapscribe

Uppdrag: 1177.se ska 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Öka nyttjandet av tjänster via 1177.se	Verksamheter behöver säkerställa kunskap om tjänsterna för att sedan se över sina arbetssätt och erbjuda digitala möjligheter till invånare så som webbtidbok, skicka meddelande och formulär. eller ge digital behandling via Stöd och behandlingsplattformen. Det är också viktigt att journalanteckningar skrivs skyndsamt så att invånaren kan läsa sin journal i 1177 Journal.
Utforma och implementera ny riktlinje för gemensam digital servicenivå i invånartjänster på 1177.se i Region Jönköpings län	Sjukvårdens ledningsgrupp fattade 2024-08-20 beslut om att ta fram en riktlinje för digital gemensam servicenivå för invånartjänster på 1177.se i Region Jönköpings län. Beslutet har sin grund i ett nuläge där invånare har ett väldigt varierat utbud av digitala möjligheter i hälso- och sjukvård och tandvård beroende på vilken del av verksamheten man har kontakt med. Region Jönköpings län har i dag ett lika

Aktiviteter	Beskrivning
	digitalt utbud av möjliga tjänster för invånare, men nyttjandet och servicenivån av tjänsterna har stor variation. Riktlinjen ska säkerställa att invånaren får tillgång till ett standardiserat digitalt tjänsteutbud med tydliggjord servicenivå, oavsett vilken del av Region Jönköpings läns verksamhet hen kontaktar. Tjänsteutbudet ska harmoniera med det som sker nationellt, ytterst för att nå målbilden för 1177 till år 2030 och Region Jönköpings strategiska dokument Framtidens hälso- och sjukvård. Den nya riktlinjen ersätter befintlig riktlinje för e-tjänster.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Analysa och utveckla användandet av konsultstödet från sjukhusens specialistvård till primärvården genom sömlösa övergångar	Arbetet med konsultationsstöd vid sömlösa vårdövergångar fortsätter utifrån den struktur som byggts 2022. Arbetet utvecklas under 2023 med särskild koppling till akutprocessen.

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Uppdrag: 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. Målgruppen är invånare, främst vuxna, som på grund av sin livsstil eller en eller flera levnadsvanor har risk för framtida ohälsa.

Aktiviteter	Beskrivning
Fortsatt arbete i länsgemensamt programområde (LPO) Levnadsvanor, som en del av utvecklingen av Nationellt system för kunskapsstöd.	LPO Levnadsvanor ska arbeta för att stödja systematiskt kvalitetsarbete gällande levnadsvanor i hela vårdkedjan för alla patientgrupper i hela länet. Även arbeta för att stärka samverkan mellan vårdnivåer och verksamheter. En del av LPO Levnadsvanors uppdrag under piloten blir att stödja implementeringen av nya nationella vårdprogrammet vid ohälsosamma levnadsvanor.
Regional ledning för utveckling av Hälsocenter i Jönköpings län	Arbetet med att utveckla Hälsocenter genomförs tillsammans med länets kommuner genom att hålla ihop ett länsövergripande utvecklingsarbete samt samordna nätverksträffar för hälsocoacher samt lokala styrgrupper.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Följa upp tillämpning av rehabiliteringsplan	Arbetet följs upp av länsgemensamt programområde (LPO). Stämma av arbetet via processtödet.
Utveckla arbetssätt inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen	Ett strukturerat arbetssätt inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska utvecklas och testas i primärvården inom Sydöstra sjukvårdsregionen.
Ett arbetssätt inom området smärta med eller utan psykisk ohälsa tas fram	Ett arbetssätt inom området smärta med eller utan psykisk ohälsa, utifrån nationella kunskapsstöd, ska tas fram inom primärvården. En samverkansmodell ska vidareutvecklas inom området mellan primärvård och specialistvård, exempelvis rehabiliteringsmedicin, psykiatri och smärtkliniken

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Fortsatt arbete utifrån den länsgemensamma handlingsplanen för suicidpreventionsarbetet	Det övergripande syftet är att utveckla samordning och samverkan mellan berörda aktörer i Jönköpings län, stärka kunskapsuppbyggnad och kompetens, samt utveckla uppföljningen av det suicidpreventiva arbetet.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Vaccination mot influensa och covid-19 till rekommenderade grupper	Vaccinationsinsatserna samordnas av smittskydd. Vi stöttar de vaccinerande enheterna med information och utbildning, kampanjmaterial och uppföljning. För covid-19 sköts även vaccinbeställningarna av smittskydd.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Stödja och följa upp vaccination mot TBE	Samordning av uppföljningen av TBE vaccination.

Uppdrag: I samverkan i sydöstra sjukvårdsregionen 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta i ny regional samverkansgrupp vaccinationer som startas upp i samverkan med Region Östergötland och Region Kalmar	RSG vaccinationer består av smittskyddsläkare från de tre regionerna med stöd av läkemedelskompetens. RSG vaccinationer har uppdraget: - att främja att vaccinationsfrågor hanteras och kommuniceras lika i sjukvårdsregionen - bereda beslutsunderlag för vaccinationsfrågor till regionsjukvårdsledningen - stödja en ordnad implementering av nya nationella vaccinationsprogram och vaccinationsrekommendationer från Folkhälsomyndigheten - omvärldsbevaka proaktivt - samordna/bidra med regionernas synpunkter på remisser som rör vaccinationsområdet - samverka med RSG läkemedel och andra sjukvårdsregionala samverkansgrupper och stödstrukturer

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Erbjuda vaccinationer för alla upp till 26 år	En plan för kommunikation och genomförande tas fram

Framgångsfaktorer: Säker verksamhet

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Genomföra patientsäkerhetsronder	Ronden genomförs på enskild klinik vartannat år på våren och har fokus på arbetsmiljö, säkerhetskultur och patientsäkerhet. Den innefattar ett gruppsamtal med medarbetare i patientnära arbete, samtal med klinikledningen samt en rundvandring.
Fortsätta arbete med patientsäkerhetsdialoger	Klinikledning, verksamhetsområdets ledningsstab och chefläkare träffas en gång per år för att få en

Aktiviteter	Beskrivning
	gemensam bild av patientsäkerhetsläget, det proaktiva arbetet i verksamheten samt ge involverade en möjlighet till reflektion. Dialogen sker i samband med verksamhetsdialog/-träffar under hösten varje år.
Utveckla arbetet med lokal samverkansgrupp - patientsäkerhet	Gruppen leder, koordinerar samt säkerställer samordning och kunskapsutveckling av patientsäkerhetsarbetet. Det finns lokala arbetsgrupper patientsäkerhet inom särskilda patientsäkerhetsområden: omvårdnad, VRI, läkemedel och nära vård.
Utveckling av omvårdnadsdokumentation	Säkerställa att omvårdnadsdokumentation i Cosmic är strukturerad, relevant och användarvänlig. Bidra till utveckling och förbättring av dokumentationsmallar och aktivitetspaket för att möta behoven inom både primärvård och specialistvård i regionen. Främja en enhetlig och kvalitetssäkrad journalföring inom hela regionen. Förenkla dokumentation för att minska dubbel- och överdokumentation.
Utveckling av Cosmic Insight för att följa patientsäkerhetsfrågor	Cosmic Insight gör det möjligt att lokalt följa parametrar i Cosmic.

Uppdrag: Arbeta med rätt antibiotikaförskrivning 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Stöd för rationell antibiotikaanvändning	Utbildningsaktiviteter, uppdaterade behandlingsriktlinjer, antibiotikaronder.
Stöd för verksamheternas arbete mot vårdrelaterade infektioner	Beskrivning av Vårdhygiens arbete med att stötta vårdverksamheterna att minska vårdrelaterade infektioner.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta med att säkra vårdövergångar gällande läkemedelsbehandling	Arbetet sker i samverkan med kommunerna och nationellt. Fokus är en gemensam läkemedelslista.
Arbeta med att minska potentiellt olämpliga läkemedel	Arbete sker i samverkan. Fokus är att minska beroendeframkallande läkemedel och olämplig polyfarmaci.
Arbeta med goda förutsättningar för att ordinera och hantera högriskläkemedel.	Arbetet sker i samverkan med kommunerna, samt regional och nationellt. Fokus är nationellt arbete kring koncentrerade elektrolyter och lokalt arbete kring antikoagulantia.

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Kostpolicyn med tillhörande tillämpningsanvisningar ska implementeras och följas upp.	Olika delar av kostpolicyn följs upp olika år. Beslut om ev. uppföljning via Stratsys fattas inför varje år i samråd mellan de tre ansvariga verksamheterna.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Fortsätta utveckling och införande av Läns gemensamma programområden - LPOer	Utveckling och uppstart av nya LPOer ska fortsätta under året.

Uppdrag: Erbjuder avancerad läkemedelsbehandling nära patienten.

En effektiv vård utvecklas inom länet så att behandling kan ges så nära patienten som möjligt med bibehållen hög patientsäkerhet.

Aktiviteter	Beskrivning
Verka för en säker och jämlik avancerad läkemedelsbehandling nära patienten.	Arbetet sker i samverkan med kommunerna, kring att stödja arbetet kring Nära vård och läkemedelsbehandling i hemmet.

Uppdrag: Tillhandahålla en rationell och hållbar läkemedelsförsörjning.

För att säkerställa en robust läkemedelsförsörjning sker kontinuerligt arbete med lokaler, logistiklösningar, lagernivåer och information. Arbete pågår ständigt kring tillgänglighet av läkemedel, t.ex restnoterade läkemedel och kontinuitet samt med att uppnå en klok läkemedelsanvändning ur miljösynpunkt.

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta med kritiska bristsituationer av läkemedel i öppen och sluten vård	Arbetet sker i samverkan med nationella/ regionala och lokala nätverk/ grupperingar gällande läkemedelsbrister. Ledande är ett proaktivt arbete för att säkerställa en robust läkemedelsförsörjning, samt att ta fram rekommendationer utifrån rådande situationer.

Aktiviteter	Beskrivning
Verka för att förenkla läkemedelsrelaterade arbetsmoment inom slutenvården	Stödja implementering av lösningar såsom läkemedelsautomater och narkotikajournaler.

Uppdrag: 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.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
Antal genomförda läkemedelsdialoger	Tertial	25 st.

Aktiviteter	Beskrivning
Genomföra läkemedelsdialoger med verksamheterna med fokus på kvalitet samt kostnadseffektivitet.	Genom dialog med på verksamhets- och programgruppsnivå lyfta balansen kring goda behandlingsresultat och läkemedelskostnader.
Följa och utveckla arbetet med upphandling och ordnat införande inom Sydöstra sjukvårdsregionen	Handlingsplan med delprojekt finns för att säkra en bra upphandlingsprocess samt ett ordnat införande av nya dyra läkemedel. Utifrån en helhetsbild för Sydöstra bli kostnadseffektiva, vilket till exempel kräver ställningstagande till olika patentutgångar.
Arbeta med behandlingsrekommendationer och statistik kring läkemedel	Arbetet sker tillsammans med Fakta och LPO:er med fokus på en kostnadseffektiv och jämlik läkemedelsbehandling.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta för att förbättra överenskommelsen mellan vård och patient kring fortsatt läkemedelsbehandling.	Arbetet sker i samverkan med Nära vård för att säkra rätt uppföljning på individnivå (behandlingsmål, behandlingstid, uppföljning, utsättning).
Arbeta för att öka patientdelaktighet under vård inneiggande vård genom tex självadministrering	Arbete för ökad självadministrering på länets tre sjukhus startas för att involvera patienten i sin läkemedelsbehandling, vilket kan ge mer delaktiga patienter.

Verksamhetsplan 2026

Folktandvården

Dnr RJL 2025/12
Henrik Jansson, Tandvårdsdirektör
Folktandvården
Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, www.rjl.se

Innehållsförteckning

Inledning	4
Perspektiv och strategiska mål	6
Ekonomisk ersättning i budget	7
Medborgare och kund	8
Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på.....	8
Process och produktion	11
Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare.....	11
Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet	12
Lärande och förnyelse	15
Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya.....	15
Medarbetare	17
Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser	17
Ekonomi	19
Strategiska mål: God och hållbar hushållning	19

Inledning

Vision

För ett bra liv i en attraktiv region

Vårt uppdrag

En bra munhälsa hela livet, i hela länet

Verksamhet

Folktandvården arbetar mot målet om en god munhälsa hela livet, i hela länet, utifrån Region Jönköpings läns vision ”För ett bra liv i en attraktiv region”. Målet innebär tillgång till jämlik och god tandvård efter behov, på rätt vårdnivå, i rätt tid.

Verksamheten utgår från Folktandvårdens folkhälsouppdrag och ett långsiktigt perspektiv, där en god munhälsa byggs från att den första tanden visar sig. Folktandvården finns med från tidiga småbarnsår, genom skolåren och vidare genom hela livet. En god munhälsa bidrar till ökad livskvalitet och minskad sjukdomsrisk för länets invånare.

Folktandvårdens patienter utgör omkring hälften av länets befolkning. Omkring 85 000 vuxna och 70 000 barn och ungdomar får sin tandvård varje år inom ramen för allmäntandvården. Omkring 25 000 patienter tas emot inom specialisttandvården.

Allmäntandvården bedrivs vid 26 allmäntandvårdskliniker på 22 orter i Jönköpings län.

Specialisttandvårdens verksamhet är organiserad inom Odontologiska Institutionen, där samtliga nio odontologiska specialiteter finns representerade vid elva avdelningar. Utöver den omfattande kliniska verksamheten utgör Odontologiska Institutionen en ledande nationell resurs för forskning och specialisttjänstgöring inom samtliga odontologiska specialiteter. Ett av tre nationella kompetenscenter för sällsynta odontologiska tillstånd finns dessutom knutet till Folktandvården, Region Jönköpings län. Totalt sysselsätter Folktandvården omkring 570 årsarbetare.

Folktandvården har ett befolknings- och sistahandsansvar för tandvården i Jönköpings län. Inom ramen för folkhälsouppdraget ryms ansvaret för länets alla barn 0-3 år och att därefter fortsatt erbjuda barn, ungdomar och unga vuxna avgiftsfri tandvård till och med 19 års ålder. Den förändrade åldersgränsen för avgiftsfri tandvård har medfört att antalet patienter som behandlas inom den avgiftsfria tandvården minskar från 2025, och att andelen betalande vuxna patienter ökar. Uppdraget omfattar även preventionsarbete genom besök i förskolor och skolor, samt uppsökande tandvård och nödvändig tandvård för äldre och funktionshindrade. Folktandvården ansvarar dessutom för att erbjuda länets invånare akut tandvård, helgjour-verksamhet samt tandvård för asylsökande. På den konkurrensutsatta delen av tandvårdsmarknaden erbjuder Folktandvården vuxentandvård samt Frisktandvård, ett avtal om tandvård till fast pris. Under 2026 införs tandvårdsreformen Tiotandvård, vilken innebär att personer från 67 år och äldre betalar tio procent av kostnaden för de flesta tandvårdsbehandlingar, medan staten står för överskjutande del.

Verksamheten genomsyras av Region Jönköpings läns gemensamma värderingar där Folktandvården skapar värde för dem verksamheten är till för – patienter och invånare i Jönköpings län.

Förändrade behov och förväntningar skapar nya förutsättningar

Stora pensionsavgångar i samhället och förändrade demografiska förutsättningar påverkar den kliniska verksamheten och dess nyckelfunktioner, samtidigt som efterfrågan på odontologisk kompetens på en konkurrensutsatt marknad ställer krav på Folktandvårdens som arbetsgivare att attrahera och behålla medarbetare på lång sikt. Digitalisering och ny teknik skapar möjligheter men också utmaningar.

För att möta välfärdsutmaningen med en framtidssäkrad verksamhet är förmågan att utifrån behov och förväntningar skapa värde tillsammans med de vi finns till för, liksom förmågan att attrahera och involvera motiverade medarbetare, avgörande. Nya arbetssätt, utvecklad samverkan mellan allmän- och specialisttandvård, systematiskt förbättringsarbete, liksom utrymme för investering i ny teknik och fortsatt utveckling av digitala invånartjänster, kommer att ha stort inflytande på möjligheten att utveckla Folktandvårdens erbjudande, med god tillgänglighet och tandvård av hög kvalitet. För

framtida kompetensförsörjning är ett starkt arbetsgivarvarumärke och utbildning av god kvalitet för tandsköterskor, tandläkare och tandhygienister fortsatt en viktig fråga.

En långsiktig satsning på och utveckling av Odontologiska Institutionen är fortsatt en kritisk framgångsfaktor för kompetensförsörjning och att möta framtida vårdbehov. Satsningsområdet omfattar finansiering av specialistutbildning inom samtliga nio specialiteter, utveckling av utbildnings- och forskningsorganisationen samt långsiktigt säkrad handlednings- och utbildningsförmåga.

Perspektiv och strategiska mål

Perspektiv	Strategiska mål
Medborgare och kund	Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på
Process och produktion	Enklare vardag för invånare och medarbetare
	Bästa möjliga kvalitet
Lärande och förnyelse	Bäst på att förbättra och förnya
Medarbetare	Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser
Ekonomi	God och hållbar hushållning

Ekonomisk ersättning i budget

Den ekonomiska ersättningen är verksamhetens medel att nå mål och inriktningar som regionfullmäktige beslutat om i "Budget med verksamhetsplan 2026 och flerårsplan 2026–2027". Folktandvårdens finansiering består både av ett anslag i form av en budgettram samt intäkter från vuxna patienter, tandvårdsförsäkringen, regionalt tandvårdsstöd samt barntandvårdspeng.

Nedan redovisas budgettramen för 2026:

Barn- och ungdomstandvård: 13,8 miljoner kronor avseende prevention för barn. Folktandvården budgeterar för en barntandvårdspeng om 117,7 miljoner kronor.

Specialiststandvård: 134,4 miljoner kronor varav forskning & utveckling: 11,9 miljoner kronor. Totalt: 148,2 miljoner kronor.

Budgeterad omsättning är cirka 686 miljoner kronor vilket innebär att budgettramen motsvarar cirka 21,6 procent av Folktandvårdens finansiering.

Ekonomisk ersättning mnkr			
Budget 2026	148,2		
Investeringar ospec	23,6		
Investeringar spec			
ID	Verksamhet	Benämning	Beviljat belopp

Medborgare och kund

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

Framgångsfaktorer: Nöjda kunder och intressenter

Uppdrag: 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.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
VO Andel kostnadsförslag på granskade journalanteckningar (målvärde tas fram senare)	Tertial	90 %

Aktiviteter	Beskrivning
Förtydligande av överenskommelser i daganteckningar i patientjournaler	Vården ska så långt det är möjligt planeras ihop med patienten. Med tydlig information om olika behandlingsalternativ kan patienten välja det som passar hen bäst. Många patienter är välinformerade, men tandläkaren är den som har den odontologiska kunskapen och ansvaret. På samma sätt som patienten har rätt att tacka ja eller nej till föreslagen vård, måste tandläkaren säga nej till att utföra behandlingar som inte utgår ifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

Uppdrag: 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.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
VO Öka antalet åtgärds-koder som handlar om information och instruktion till patient (målvärde tas fram senare)	Månad	

Framgångsfaktorer: God tillgänglighet

Uppdrag: Förbättra tillgängligheten till vården och tandvården utifrån systemmätetal och mål för verksamheterna.

Tillgängligheten ska förbättras inom alla områden.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Täckningsgrad för den uppsökande verksamheten (munhälsobedömningar)	Tertial	90 %

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
Nämnd Andel berättigade till nödvändig tandvård som fått den utförd	Tertial	80 %
Nämnd Allmäntandvård: Andel revisionspatienter i tid till undersökning och behandling	Månad	90 %
VO Allmäntandvård: Möjlighet att ta emot nya patienter, mäts genom minskning av kö	Månad	0 st.
 Tillgänglighet specialisttandvård inom 60 dagar efter remiss	Månad	80 %

Aktiviteter	Beskrivning
Säkerställa korrekt mätning och målvärde i dialog med Bedömningsenheten för mätetalet "Andel berättigade till nödvändig tandvård som fått den utförd"	Nuvarande mätning och målvärdet är inte korrekt uppsatt. Mätetalet avser samtliga patienter som går privat eller hos Folktandvården. Folktandvården kan inte på förhand veta vilka patienter som har intyg om nödvändig tandvård. En del patienter tackar nej till nödvändig tandvård. Patienter som tackat nej till nödvändig tandvård bör inte ingå i mätningen. Mätningen och målet bör återspegla dessa faktorer.

Framgångsfaktorer: God och jämlik hälsa

Uppdrag: Förbättra folkhälsan hos länets invånare.

Tillsammans med länets kommuner och civilsamhället arbeta med att skapa förbättringar utifrån lokala behov och gemensamma möjligheter och utmaningar.

Aktiviteter	Beskrivning
Folktandvården ska arbeta för att öka kännedomen om att munnen är en del av kroppen och att Folktandvården alltid utgår utifrån den odontologiska risken	Folktandvården ska kartlägga hur vi ska lyckas med detta. Identifiera målgrupper, samverkanspartners, arenor och i vilka sammanhang detta behöver lyftas.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Skapa en medvetenhet om socioekonomins och/eller kulturell påverkan på patientsäkerhet och kliniska resultat, samt åtgärda där det finns behov.	Region Jönköpings län ska erbjuda en jämlik service till dem vi är till för. För att kunna göra det behöver medarbetare ha medvetenhet och kunskap om olika områden som kan stärka ett jämlikt förhållningssätt och skapa förutsättningar för att omsätta kunskap till praktik. Förslag på utbildning finns som länk under dokument.

Uppdrag: 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
Folktandvården, Verksamhetsplan

9(19)

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.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Andel approximant kariesfria 19-åringar	År	70 %
VO Andel listade 2-åringar som har en registrerad åtgärd	År	95 %

Aktiviteter	Beskrivning
I samband med digitala 2-årsmöten ska Folk tandvården informera för Barnhälsovårdens räkning	Barntandvårdsstrategen ska undersöka hur vi kan samverka med barnhälsovården i mötet med vårdnadshavare.

Uppdrag: 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

Aktiviteter	Beskrivning
Utökat fokus på att utbilda vårdpersonal på särskilda boenden för att förbättra omhändertagandet av äldres munhälsa och utveckla förståelsen för att munnen är en del av kroppen	Central resurs från allmäntandvården kommer att arbeta dedikerat med utbildningsinsatser på särskilda boenden för att tydliggöra arbetssätt vid omhändertagande av äldres munhälsa och vad respektive vårdgivare har för ansvar i vården av äldre. I syfte att stärka kunskap och kompetens i området avser Folk tandvården avser att koppla på specialistkompetens från orofacial medicin.
Folk tandvården ska ta fram en handlingsplan för insatser för förbättrad munhälsa hos patienter med särskilda behov.	Barntandvårdsstrateg och äldretandvårdsstrateg ska tillsammans ta fram handlingsplanen.

Uppdrag: Riktade insatser genomförs inom områden där kariesförekomsten ökar i förskola, fritidshem och skola.

Folk tandvården ska vara ute på förskolor och kommunicera vikten av förebyggande tandvård.

Aktiviteter	Beskrivning
Översyn av det preventiva arbetet inom Folk tandvården (kollektiva satsningar) utifrån risk och socioekonomi	Grundläggande översyn av det preventiva arbetet inom Folk tandvården (kollektiva satsningar). Målet är att se över befintliga arbetssätt och överväga nya strategier för att förbättra och effektivisera det preventiva arbetet utifrån risk och socioekonomi. Översynen inkluderar en omvärldsanalys och målet är att ta fram 1–3 förslag på ändrade arbetssätt.

Process och produktion

Verksamhetsmått

	Utfall 2024	Prognos 2025	Plan 2026
Barn och ungdomstandvård, antal behandlade barn	69 706	65 300	65 000
Allmäntandvård vuxna, antal behandlade patienter	79 177	83 300	84 000
Specialisttandvård, antal behandlade patienter	22 792	22 700	23 000
Tandvård för patienter med rätt till tandvårdsstöd	7 298	7 400	7 400
Antal patienter, munhälsobedömning	3 596	3 800	3 800
Antal patienter, nödvändig tandvård	2 591	2 600	2 600

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare

Framgångsfaktorer: Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Folktandvården ska ta fram en strategi för hur vi ska arbeta med digitala tjänster kring E-hälsa och hur vi ska prioritera dessa i samverkan med ITC och sektion E-hälsa	I samverkan mellan Folktandvården, sektion e-hälsa och ITC; •Kartlägga nuläge i användningen av digitala tjänster inom Folktandvården, RJL •Omvärldsspana kring användningen av digitala tjänster i andra tandvårdsorganisationer samt Region Jönköpings län •Inventera och synliggöra e-tjänster och digitala stöd som är möjliga att införa •Ta fram strategi, prioritering, övergripande tidplan, resurs- och kompetensbehov
Ta fram mätetal som stödjer Folktandvårdens strategi för digitala tjänster kring E-hälsa.	Efter att Folktandvården tagit fram strategin för hur vi ska arbeta med digitala tjänster påbörjas arbetet med att ta fram mätetal som kan visa att Folktandvården rör sig i strategins riktning.

Uppdrag: Fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt och aktiviteter.

Att aktivt arbeta med att fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt och aktiviteter i Region Jönköping läns verksamheter.

Aktiviteter	Beskrivning
Folktandvården ska på alla nivåer i hela verksamheten arbeta aktivt och kontinuerligt med verksamhetsutveckling och förbättringsarbeten	Utveckla samarbetet på alla nivåer för att underlätta för varandra i syfte att ta ansvar för sitt eget steg, återkoppla till steget före och underlätta för steget efter. Fokus på att fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt. Ha aktivitet på klinisknivå. Kan tex vara en punkt på APT.

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Uppdrag: 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. Målgruppen är invånare, främst vuxna, som på grund av sin livsstil eller en eller flera levnadsvanor har risk för framtida ohälsa.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
VO Uppföljning av andel av revisionspatienterna som har frisktandvårdsavtal, Folktandvården	Månad	22 %
VO Andel frisktandvårdspatienter av nya patienter som lämnar barn- och ungdomstandvården	Tertial	30 %
VO Andel patienter där behandlare tagit ställning till om patient är aktuell för frisktandvård eller ej	Månad	100 %

Framgångsfaktorer: Säker verksamhet

Uppdrag: 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.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
SJLG Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)	Tertial	100 %
VO Signering av journalanteckningar inom 14 dagar från besöksdatum	Månad	100 %

Aktiviteter	Beskrivning
Inventera möjligheterna till digital diktering	Digital diktering förväntas leda till en effektiviserad process för journalföring och snabbare signering av journalanteckningarna.
Fortsatt implementering av patientsäkerhetsarbete	Implementering av patientsäkerhetsarbete via verktyget framtaget av Sveriges Kommuner och

Aktiviteter	Beskrivning
	Regioner (SKR) och de nationella programområdena (NPO) som tagits fram under 2024 efter kartläggning och omvärldsanalys
Implementera regelbundna journalgranskningar för att säkerställa god och säker vård	Cheftandläkare ska ta fram en struktur för hur journalgranskning ska gå till så att Folk tandvården uppfyller de krav lagen ställer för journalföring

Uppdrag: Arbeta med rätt antibiotikaförskrivning 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Folktandvården ska implementera Strama's koncept "Antibiotikasmart" och genomföra insats på klinik. Målsättning under året att skapa ett måttal för att följa förskrivningen av antibiotika och minska denna.	Inledningsvis skapa möjlighet för att följa upp läkemedelsförskrivning per behandlare, få över data från Alfa-E-recept till Diver.

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Måttal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Koldioxidutsläpp från tjänsteresor, inklusive egna godstransporter per årsarbetare	År	0,083 ton koldioxid/årsarbetare
VO Öka användningen av tjänsteresor via JLT applikationen (målvärde tas fram senare)	Tertial	

Aktiviteter	Beskrivning
Folktandvården ska arbeta för öka andelen resfria möten och utbildningar	Möten och utbildningar ska hållas digitalt när det är lämpligt så långt det är möjligt.

Uppdrag: Utveckla cirkulära materialflöden och minska mängden avfall.

Andelen cirkulära materialflöden ska öka, avfallsmängden ska minska och återvinningen ska öka. Detta bland annat genom att öka materialåtervinningen av vårt avfall, minska användningen av engångsprodukter samt minimera matsvinn.

Måttal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Klimatpåverkan från prioriterade förbrukningsartiklar (ton koldioxidekvivalenter)	År	-15 %

Aktiviteter	Beskrivning
Folktandvården ska se över sina arbetssätt med syfte att minska material- och resursförbrukning.	Förändringar i verksamheten har lett till ökad material- och resursförbrukning som till exempel hårdare hygienkrav, fler patienter eller nya arbetssätt. Genom att se över sina arbetssätt och där det är möjligt att förändra dessa och därmed minska sin förbrukning kan Folk tandvården tillsammans minska

Aktiviteter	Beskrivning
	sin miljöpåverkan. Det kan vara genom att inte ta fram mer material än man vet går åt, använda operationsset som är flergångs eller kundanpassade.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Vidareutveckla arbetet inom Folktandvårdens kunskapscentrum sydöstra (FOKUS) samt införande av de nationella riktlinjerna	Tandvården i SÖSR arbetar tillsammans för att utveckla en plattform för bästa möjliga kompetensutveckling. Syftet är att systematiskt höja kompetensen inom strategiska områden, ge möjlighet till erfarenhetsutbyte och lärande mellan organisationerna, samt stärka arbetssätt enligt de nationella riktlinjerna.

Lärande och förnyelse

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya

Framgångsfaktorer: Förbättringskunskap

Uppdrag: Kortare ledtider från kontakt till utförd vårdåtgärd.

Kapacitet och produktionsstyrning (KPS) är en arbetsmetod för att utifrån patientperspektiv på ett resurseffektivt sätt anpassa verksamheters planering och arbetssätt, för att uppnå en sammanhållen vård över verksamhetsgränser.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
VO Genomsnittlig väntetid i antal dagar från remiss till första besök (målvärde tas fram senare)	Tertial	
VO Ledtid i antal dagar från första besök tills patienten är färdigbehandlad (målvärde tas fram senare)	Tertial	

Aktiviteter	Beskrivning
Folktandvården ska arbeta med schemaläggning och arbetstidsmodeller för att korta ledtider och öka resursutnyttjandet med befintliga flöden inom specialisttandvården	

Framgångsfaktorer: Professionell kunskap

Uppdrag: Säkerställa kunskap och kompetens hos nyanställda i syfte att utföra god och patientsäker tandvård av hög kvalitet

Aktiviteter	Beskrivning
Utveckla och implementera utvecklingsprogram för respektive tandvårdsyrke	Folktandvården tar fram 2-åriga utvecklingsprogram för nyutexaminerad tandvårdspersonal i respektive yrke. Programmen bygger på metodiken "flipped-classroom" där teorin är inspelad och följs upp med dialog i form av fallseminarier.

Framgångsfaktorer: Forskning

Uppdrag: Fler disputerade medarbetare

Höja den vetenskapliga nivån hos Folktandvårdens medarbetare

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Antal forskarutbildade medarbetare	År	>6
 Antal publikationer	År	>15 st.

Aktiviteter	Beskrivning
Folktandvården tar fram en strategi för forskning	I strategin ska aktivitetsplan och mål för

Folktandvården, Verksamhetsplan

15(19)

Aktiviteter	Beskrivning
	forskningsverksamheten tas fram samt hur Folktandvården och lärosäten ska samverka kring forskningen
Strategi från student till docent	Folktandvården har idag 2 docenter men har ett mål om att vara åtminstone 4 st senast 2030
Folktandvården ska arbeta för att stärka ansökningar om forskningsfinansiering och öka andelen externa finansiärer	

Medarbetare

Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser

Framgångsfaktorer: Rätt kompetens och bemanning

För att kunna möta invånarnas behov nu och i framtiden behöver vi ha medarbetare med rätt kompetens på rätt plats. Det handlar om att attrahera nya medarbetare, hitta lösningar för bemanning utifrån invånarnas behov, vara en attraktiv arbetsplats där medarbetarna trivs och utvecklas samt avveckla kompetens som inte längre behövs. En stabil bemanning och bättre användning av våra egna resurser gör att vi på sikt kan bli oberoende av hyrpersonal.

Uppdrag: 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 organisationen med aktiviteter och åtgärder för att möta kompetensbehovet på lång och kort sikt.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Faktiska årsarbetare	Månad	571
 Personalomsättning (andel externa avgångar exkl pension) under de senaste 12 månaderna	Tertial	5 %

Aktiviteter	Beskrivning
Utveckla gemensam strategi för kompetensplanering och involvera tandvårdchefer och klinikledning för strategisk långsiktig bemanningsplanering	Ett syfte är att på klinikinivå kunna planera mer långsiktigt för succession och behov på kort och lång sikt
Systematiskt och kvalitativt följa upp medarbetare inom samtliga yrkeskategorier som väljer att lämna Folk tandvården på eget initiativ	Aktiviteten utgör ett komplement till den uppföljning i form av avgångskoder som registreras när medarbetare slutar. Syftet är att få en systematisk och fördjupad bild av vilka faktorer som ligger till grund för valet att lämna verksamheten. Likaså ska även återvändare intervjuas i syfte att identifiera vilka faktorer som ligger till grund för återvändares aktiva val. Resultaten kommer utgöra grunden för att öka förståelse för vad som attraherar medarbetare och därigenom utveckla och förbättra verksamheten med målbilden att få behålla såväl odontologisk som övrig kompetens i verksamheten

Framgångsfaktorer: En god arbetsmiljö och hälsa

Attraktiva arbetsplatser med arbetsglädje, trygghet och en god arbetsmiljö är viktigt för att kunna attrahera och behålla medarbetare. Genom att aktivt arbeta med arbetsmiljön ger chefen sina medarbetare de bästa förutsättningarna för att må bra, utvecklas, prestera bra och trivas på jobbet. Med ett gott arbetsklimat, goda arbetsvillkor och förutsättningar för personlig och professionell utveckling skapar vi hälsofrämjande arbetsplatser och ett hållbart arbetsliv för våra medarbetare.

Uppdrag: 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	Periodicitet	Målvärde 2026
 Andel heltidsanställda	Tertial	91 %
 Personalhälsa - Sjukfrånvaro %	Tertial	5,5 %

Aktiviteter	Beskrivning
Ta fram mätetal för att följa upp partiell tjänstledighet och andel deltidanställda efter anställningens ingående	Syftet med aktiviteten är att optimera och tillgängliggöra befintliga resurser och tid sett till verksamhetens (och Esthers) behov. Vid nyanställning anställer vi i princip alltid heltid men under anställning tenderar partiell tjänstledighet utan lagstöd att öka. Målet är att minska partiella tjänstledigheter som saknar lagstöd.
Folktandvården ska aktivt och agilt arbeta med fokus på medarbetarskap som framgångsfaktor för friskare arbetsplatser	Som ett komplement till aktivt arbete med friskfaktorerna ska Folktandvården ta fram en mer djupgående analys av den yngre målgruppens syn på arbetstillfredsställelse.
Folktandvården ska fokusera på särskilt stöd till kliniker med avvikande korttidsfrånvaro med fokus på tidiga insatser	Aktiviteten syftar till att systematiskt identifiera, åtgärda och följa upp avvikande korttidsfrånvaro med mål att öka frisknärvaron. Aktiviteten omfattar även ett ökat stöd och kunskapshöjande insatser till första linjens chefer vad gäller SAM i vardagen.

Framgångsfaktorer: Främjar kreativitet och delaktighet

Delaktiga och engagerade medarbetare är en förutsättning för att utveckla och förbättra verksamheten. Cheferna ska ha förutsättningar att vara tillgängliga, tydliggöra mål, inspirera och visa vägen. Det skapar en kultur som främjar jämlikhet, kreativitet, innovation och ständiga förbättringar. Då får vi arbetsplatser med engagerade medarbetare som trivs, är stolta över sitt arbete och delaktiga i utvecklingen.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Arbetstillfredsställelse (HME)	År	82 %
 Andel chefer med färre än 35 medarbetare	Tertial	100 %

Aktiviteter	Beskrivning
Folktandvården ska se över och lägga en plan för att förtydliga verksamhetens chefsstruktur, mandat och förutsättningar för ett kvalitativt chefs- och ledarskap	Syftet är att öka tydligheten i ansvar och mandat för chefer i verksamheten med koppling till Mitt och ditt ansvar

Ekonomi

Strategiska mål: God och hållbar hushållning

Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Ekonomi i balans	Månad	0 tkr
 Prognos	Tertial	0 tkr

Aktiviteter	Beskrivning
Handlingsplan för ekonomi i balans	Verksamheter som redan har balans ska redogöra för vilka strategier och arbetssätt som används för att långsiktigt bibehålla en hållbar ekonomi. Verksamheter med ekonomisk obalans ska beskriva hur de arbetar för att nå en ekonomi i balans, på både kort och längre sikt. Fokus ska ligga på konkreta åtgärder, deras förväntade effekter och tidplan för när dessa effekter uppnås. Beskrivningen ska vara framåtblickande och lösningsinriktad. Åtgärder och effekter: Redogör för planerade eller genomförda åtgärder för att nå ekonomi i balans, till exempel förändrade arbetssätt, effektiviseringar, digitalisering, intäktsökande insatser eller bemanningsoptimering utifrån verksamhetens behov. Ange den beräknade ekonomiska effekten för varje åtgärd, både i kronor och per år. Tidplan och långsiktighet: Beskriv när respektive åtgärd beräknas ge ekonomisk effekt – både under innevarande år och kommande år – samt hur åtgärderna bidrar till en långsiktigt hållbar ekonomi.
Folktandvården ska under året arbeta för att öka andel avtal och avtalade produkter i Marknadsplatsen, Raindance.	Genomgång av alla avtal och avtalade produkter samt via informationsinsatser på olika nivåer. Bör leda till högre avtalstrohet, lägre kostnad och bättre underlag till kommande upphandlingar.
Folktandvården ska med hjälp av Spendanalysverktyget arbeta för att öka avtalstroheten	Folktandvården ska via Spendanalys identifiera inköp utanför avtal och arbeta för att ha avtal som täcker behoven samt bygga en förståelse i organisationen att handla upphandlade alternativen. Effekten förväntas bli högre avtalstrohet och bättre framtida upphandlingar.

Verksamhetsplan 2026

Kirurgisk vård

Dnr RJL 2025/12
Martin Takac, sjukvårdsdirektör
Kirurgisk vård
Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, www.rjl.se

Innehållsförteckning

Inledning	4
Perspektiv och strategiska mål	6
Ekonomisk ersättning i budget	7
Medborgare och kund	8
Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på.....	8
Process och produktion	12
Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare.....	12
Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet	13
Lärande och förnyelse	20
Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya.....	20
Medarbetare	21
Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser	21
Ekonomi	24
Strategiska mål: God och hållbar hushållning	24

Bilagor

Bilaga 1: Kirurgisk vård - ekonomi i balans 2026

Inledning

God vård i ständig förbättring

Kirurgisk vård består av 17 kliniker inom specialiteterna kirurgi, kvinnohälsa och kvinnosjukvård, onkologi, operations- och intensivvård, ortopedi, smärtbehandling, urologi, ögonsjukvård samt öron-, näs- och halssjukvård. Verksamhet bedrivs i huvudsak på sjukhusen i Eksjö, Jönköping och Värnamo samt på länets familjecentraler och ungdomsmottagningar.

Kirurgisk vård har en budget på 3 400 miljoner kronor och har cirka 3 000 medarbetare.

Kirurgisk vård har goda medicinska resultat med en hög tillgänglighet ur ett nationellt perspektiv. Arbete sker kontinuerligt för att förbättra medicinska resultat utifrån kvalitetsregister och andra nationella jämförelser.

Utvecklingen av vården och samarbetet inom och mellan specialiteterna syftar till att åstadkomma bästa möjliga hälsa hos hela befolkningen och en bättre och jämlik vård. Parallellt med primärvårdens arbete för hälsosamma levnadsvanor hos invånarna arbetar Kirurgisk vård uppströms bland annat med screeningprogram för att tidigt upptäcka allvarlig sjukdom.

Klinikerna arbetar med att identifiera fler möjligheter för att långsiktigt och hållbart möta kompetensutmaningen. Arbetssätt ses över för att skapa mest värde i vården med tillgängliga resurser. Flera verksamheter ser över sitt vårdutbud utifrån synsättet med kloka kliniska val som syftar till att förbättra kvaliteten genom att sluta med aktiviteter som ger lågt värde. Ortopedklinikernas arbete med syfte att stärka kompetensen och tryggheten hos sjuksköterskor samt arbete med att ta bort onödiga arbetsmoment genomförs även inom kirurgkliniken.

Utmaningar

Utmaningar är tillgänglighet, kompetensförsörjning och ekonomi i balans.

Tillgänglighet och produktion

Övergripande mål är att 80 procent av patienterna får vård och behandling inom 60 dagar samt att ledtiderna inom standardiserade vårdförlopp i cancervården hålls. I ett nationellt perspektiv är Kirurgisk vård tillgänglighet bland de bästa i landet. Arbete sker med att nå målen för första besök och återbesök. Ett fortsatt utvecklingsarbete av cancerprocesserna sker med stöd av processledare. Samarbete med länsgemensamt programområde Levnadsvanor startar med fokus på det preventiva arbetet. Arbete för ökad kunskap och användning av skörhetsbedömningar är initierat.

Arbetet med kapacitets- och produktionsstyrning, KPS, är viktigt för att förbättra tillgänglighet och möta invånarnas behov. För att ytterligare stärka förutsättningarna för operations- och mottagningsverksamheten fortsätter arbetet med gemensamma längre planeringsperioder om tolv veckor. Möjligheter till samverkan inom sydöstra sjukvårdsregionen inventeras för att gemensamt i hela sjukvårdsregionen öka tillgängligheten och säkerställa en god och jämlik vård efter behov.

Digitalisering

Digitalisering är en central för att stärka kvalitet, tillgänglighet och patientsäkerhet. Arbete pågår med att utveckla en mer sammanhållen, datadriven och användarvänlig vårdmiljö där information är strukturerad och tillgänglig. Under kommande år prioriteras utvecklingen av digitala stöd i kirurgiska vårdflöden, exempelvis förbättrade verktyg för operationsplanering, kapacitetsstyrning och hantering av väntelistor. Kirurgisk vård inför och vidareutvecklar analysverktyget Cosmic Insight för att ge medarbetare bättre förutsättningar att fatta beslut baserade på realtidsdata. Exempel är övervakning av postoperativa risker, uppföljning av vårdskador, produktionsplanering och kvalitetsindikatorer.

Vi fortsätter att stärka användningen av strukturerad vårdinformation och utvecklar digital kommunikation till invånare med hjälp av Region Jönköpings läns utbud av e-tjänster. Tekniska möjligheter balanseras med krav på robust IT-säkerhet och tydliga förvaltningsmodeller. En hållbar digital utveckling stärker den kirurgiska vårdkedjan i hela länet genom utbildning, standardiserade arbetssätt och nära samverkan mellan klinikerna.

Lokaler

Fortsatt arbete med strategisk lokalförsörjning tillsammans med övriga verksamhetsområden. Särskilt fokus inom Kirurgisk vård på att säkerställa högre operationskapacitet genom tillskapande av nya operationssalar och förbättrat elektivt operationsflöde genom upprättande av preoperativ area på Ryhov. Verksamhetsområdet kommer också fortsätta arbete med lokalförsörjningsplan i Värnamo utifrån behov av utökad endoskopikapacitet och behov av ändamålsenliga lokaler för ögonmottagningen. I Eksjö kommer särskild fokus vara nyttjande av etableringen av ny dagkirurgisk enhet.

HR

Verksamheterna arbetar vidare med friskfaktorer, för attraktiva arbetsplatser med god arbetsmiljö samt fördjupat stöd i rehabilitering, för att minska sjukfrånvaron.

Arbetet med att skapa förutsättningar för ett hållbart chefskap fortsätter under 2026.

Kirurgisk vård fortsätter arbetet med att minska övertid, utifrån ett hållbarhetsperspektiv. Regionens bemanningscontroller har inventerat klinikernas scheman och arbetet med hållbara scheman fortsätter under 2026.

Kommunikation

Arbetet med att stödja chefer i effektiv internkommunikation fortsätter, med en modell som verksamheterna kan använda för att beskriva sitt kommunikationssystem.

Ekonomi

Verksamhetsområdet arbetar med kvalitet som strategi och med kapacitets- och produktionsstyrning (KPS) för förbättrad tillgänglighet och för ekonomi i balans. Verksamhetsområdet arbetar särskilt med kvalitetsbristkostnader för att minska kostnaderna för bemanningsföretag, personal, läkemedel, material samt för lab och radiologi. Verksamhetsområdet arbetar även för att minska kostnader för köpt vård.

Kliniker med ekonomiskt underskott har handlingsplaner för ekonomi i balans. Parallellt med klinikernas eget arbete med att förändra arbetssätt ges särskilt stöd till kliniker som har stort ekonomiskt underskott.

Verksamhetsplanen är ett levande dokument där verksamheterna kontinuerligt och genom utveckling av övergripande processer, styr och följer upp aktiviteter och mål.

Perspektiv och strategiska mål

Perspektiv	Strategiska mål
Medborgare och kund	Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på
Process och produktion	Enklare vardag för invånare och medarbetare
	Bästa möjliga kvalitet
Lärande och förnyelse	Bäst på att förbättra och förnya
Medarbetare	Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser
Ekonomi	God och hållbar hushållning

Ekonomisk ersättning i budget

Ekonomisk ersättning mnkr			
Budget 2026	3 383,7		
Investeringar ospec	43,0		
Investeringar spec			
ID	Verksamhet	Benämning	Beviljat belopp
Ö1123	Onkologkliniken	Linjäraccelerator	46,7

Medborgare och kund

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

Framgångsfaktorer: Nöjda kunder och intressenter

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Patienttillfredsställelse - andel nöjda patienter	År	90 %

Aktiviteter	Beskrivning
Handlingsplan utifrån resultat i nationell patientenkät (NPE)	Resultat analyseras, förbättringsområden identifieras och prioriteras. Därefter sker förbättringsarbeten. Detta sker i cykler om två år.
Förbättra patient- och närståendeinflytande	Fortsätta aktiviteter för att utveckla, införa och vidmakthålla arbetssätt för att förbättra patient- och närståendeinflytande.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Fortsätta arbetet med samordning av dokumenterade överenskommelser med fokus på vissa sjukdomsgrupper/komplexa behov	Utveckla kvalitet och innehåll i överenskommelserna. Ett arbete tillsammans med samtliga verksamhetsområden. 1. Identifiera patientgrupper, titta på grupper som har många kontakter både i primärvård och slutenvården. 2. Utveckling av systemstöd för att hitta och dokumentera (frågan hanteras av ehälsa och Qulturum) 3. Utveckla arbetssätt 4. Utbilda/informera

Framgångsfaktorer: God tillgänglighet

Uppdrag: Förbättra tillgängligheten till vården och tandvården utifrån systemmätetal och mål för verksamheterna.

Tillgängligheten ska förbättras inom alla områden.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
VO Starttid operation (mål 08:30)	Månad	80 %
 Faktisk väntetid till första besök inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering.	Månad	80 %
 Faktisk väntetid till operation/åtgärd inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering	Månad	80 %

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Genomförda återbesök inom medicinskt måldatum	Månad	90 %
Nämnd Fått hjälp och lämnat akutmottagningen inom 4 timmar	Tertial	90 %

Aktiviteter	Beskrivning
(KPS) Utveckling av Kapacitets- och produktionsstyrning	Strategin i Kirurgisk vård är att genom systematiskt arbetssätt gällande uppföljning, styrning, processarbete och ständiga förbättringar uppnå en ökad tillgänglighet.

Uppdrag: Förbättra tillgängligheten till audionommottagningen.

Ekonomisk förstärkning och översyn av arbetssätt för att öka tillgängligheten till audionommottagningen.

Aktiviteter	Beskrivning
Säkerställ att det finns aktiviteter i verksamheten som leder till att tillgänglighetsmålen nås	I löpande uppföljning och dialoger med verksamheten följa utveckling av resultat och aktiviteter för förbättrad tillgänglighet.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta med att förbättra akutvårdkedjan	Det innebär att hela flödet arbetar med förbättringar och förstärker samverkan inom: •prehospitala där tex ambulans och 1177 ingår •akutmottagningsverksamheten •vårdavdelning in och utflöde •samverkan mellan Vårdcentraler och Kommuner För samtliga delar ingår det att ta fram data för visualisering i form av dashboards. Kulturum är sammanhållande kring stöd inom de fyra områdena Fortsatt utveckling av dashboard för daglig styrning

Uppdrag: Tillsäker att det finns vårdplatser efter behov på de tre akutsjukhusen.

Detta innebär att det finns en ledig vårdplats när det behövs.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
Nämnd Disponibla vårdplatser	Månad	
Nämnd Beläggning	Månad	<85 %
Nämnd Utlokaliserade	Månad	0 %
Nämnd Överbeläggningar	Månad	0 %
Nämnd Återinläggningar inom 30 dagar vård dygn	Tertial	15 %

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
Nämnd Utskrivningsklara	Tertial	<2

Aktiviteter	Beskrivning
Utveckla möjligheterna att förflytta specialiserad vård från heldygnsvård till dagtidsvård/poliklinisering	Fortsätta aktiviteter för att utveckla, införa och vidmakthålla arbetssätt som främjar flytt av specialiserad vård från heldygnsvård till dagtidsvård/poliklinisering.
Arbeta med att ha vårdplatser på rätt ställe.	KPS kopplat till vårdplatser Samplanering

Uppdrag: (KPS) Uppföljning av klinikens produktion

Varje klinik ska ha en veckouppföljning av tillgänglighet, uppföljning mot produktionsplan samt förhållandet mellan resurs och behov. Det ska även göras inom MPG på veckobasis. Utgångspunkt för uppföljningen är att styra verksamheten och att följa effekter av förbättringsarbeten.

Aktiviteter	Beskrivning
Tillgänglighetsansvarig följer verksamheternas produktionsplan och tillgänglighet löpande.	Uppföljning sker på alla nivåer i verksamheten och vid behov genomförs åtgärder för att förbättra och nå tillgänglighetsmål.

Framgångsfaktorer: God och jämlik hälsa

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Skapa en medvetenhet om socioekonomins och/eller kulturell påverkan på patientsäkerhet och kliniska resultat, samt åtgärda där det finns behov.	Region Jönköpings län ska erbjuda en jämlik service till dem vi är till för. För att kunna göra det behöver medarbetare ha medvetenhet och kunskap om olika områden som kan stärka ett jämlikt förhållningssätt och skapa förutsättningar för att omsätta kunskap till praktik. Förslag på utbildning finns som länk under dokument.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Förebyggande arbete inom ramen för ungdomsmottagningarnas uppdrag	Ungdomsmottagningen ska arbeta tillsammans med elevhälsan och elevhälsocentraler för att arbeta mer förebyggande. Stärk samverkan med övriga samhällsaktörer i brottsförebyggande arbete för barn

Aktiviteter	Beskrivning
	och unga.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta med förebyggande insatser som stöd till blivande och nya föräldrar.	Genomför utvecklingsarbete kring föräldraskapsstöd inom länets familjecentraler, och arbetar med riktade insatser till familjer med behov av extra stöd.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Säkra att utbud inom verksamhetsområdet når länets invånare jämlikt	Inventering av vilket vårdutbud som är centraliserat och hur det når länets invånare.

Process och produktion

	Utfall 2024	Prognos 2025	Plan 2026
Vårdtid dagar	68 048	68 600	68 000
Antal läkarbesök	205 787	205 600	205 000
Antal besök annan personalkategori	234 341	233 400	234 000
Disponibla vårdplatser	235	235	235
Vårdtillfällen	22 065	22 900	22 500
Antal operationer öppenvård	12 661	13 000	13 000
Antal operationer slutenvård	9 539	9 500	9 700
Andel digitala besök läkare	0,16 %	0,18 %	0,20 %
Andel digitala besök annan personalkategori	0,58 %	0,66 %	1,00 %

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare

Framgångsfaktorer: Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster

Uppdrag: 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.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
SJLG Öka antal vårdinitierade ärenden 1177 jämfört med föregående år	Månad	30 %
Minska antalet utskick av pappersbrev	Månad	
Andel vårdplaneringsmöten/SIP som genomförs via video	Månad	
Andel ombokningar som patienter gör via webtidbok	Månad	

Aktiviteter	Beskrivning
Implementera Region Jönköpings läns utbud av e-tjänster utifrån verksamhetens behov	Att i enlighet med strategin för en enklare vardag för patienter och medarbetare, implementera Region Jönköpings läns utbud av e-tjänster utifrån verksamhetens behov.

Uppdrag: 1177.se ska 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.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Utveckla och säkerställ stödet mellan specialiserad vården och vårdcentraler	Utvecklingen av konceptet gäller inte enbart läkarkontakter utan även andra professioner. Följa upp effekterna av införandet av sömlösa vårdövergångar och hur de fungerar.

Uppdrag: Fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt och aktiviteter.

Att aktivt arbeta med att fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt och aktiviteter i Region Jönköping läns verksamheter.

Aktiviteter	Beskrivning
Identifiera och ta bort icke värdeskapande aktiviteter som leder till kvalitetsbristkostnader	Identifiera aktiviteter som inte längre bedöms som värdeskapande och arbeta med att fasa ut/förändra dessa bland annat genom kloka kliniska val.

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Säker verksamhet

Uppdrag: 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.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
SJLG Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)	Tertial	100 %
VO Andel utskrivna läkaranteckningar inom 72 timmar mätt från händelsedatum	Månad	75 %
VO Andel signerade anteckningar inom 7 dagar mätt från dokumentationsdatum.	Månad	90 %
SJLG Upprättad vårdplan - Fall	Månad	95 %

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
SJLG Upprättad vårdplan - Trycksår	Månad	95 %
SJLG Upprättad vårdplan - Munhälsa	Månad	95 %
SJLG Upprättad vårdplan - Undernäring	Månad	95 %

Uppdrag: Arbeta med rätt antibiotikaförskrivning 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.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
Vårdrelaterade infektioner per 100 vårdtillfällen	Månad	

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta för att minska antalet vårdrelaterade infektioner	Alla kliniker tar fram handlingsplan för arbete med att minska vårdrelaterade infektioner
Verka för en rationell antibiotikaanvändning i enlighet konceptet för antibiotika smart klinik.	Sjukhusvården har utmaningar att få följsamhet till STRAMA:s riktlinjer. Därför behöver aktivt arbete ske på kliniker att säkra ordinerings och användande av antibiotika. Att arbeta enligt konceptet "Antibiotikasmart klinik" är en del i detta.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta med åtgärder för säker läkemedelsanvändning	Verksamhetsområdet ska tillsammans med olika arbetsgrupper, läkemedelskommitté och farmaceutresurs arbeta för att minska olämplig polyfarmaci, förebygga fel i vårdövergångar och minimera skador orsakade av högriskläkemedel.

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Koldioxidutsläpp från tjänsteresor, inklusive egna godstransporter per årsarbetare	År	0,05 ton koldioxid/årsarbetare

Uppdrag: Utveckla cirkulära materialflöden och minska mängden avfall.

Andelen cirkulära materialflöden ska öka, avfallsmängden ska minska och återvinningen ska öka. Detta bland annat genom att öka materialåtervinningen av vårt avfall, minska användningen av engångsprodukter samt minimera matsvinn.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
VO Matsvinn per patientportion	Tertial	-30 %
 Klimatpåverkan från prioriterade förbrukningsartiklar (ton koldioxidekvivalenter)	År	-15 %

Aktiviteter	Beskrivning
Ta fram och genomföra aktiviteter för att minska matsvinnet	Arbetet sker tillsammans med Vårdnära service och i samband med miljöronder. Dialog med område måltid samordnas på verksamhetsområdesnivå.
Främja övergång från engångs- till flergångs artiklar	Ett av fyra fokusområden för Kirurgisk vård för att utveckla cirkulära materialflöden och minska mängden avfall. Identifiering av och aktivitet för att öka användningen av flergångs artiklar.
Minska användning av kundanpassade set	Ett av fyra fokusområden för Kirurgisk vård för att utveckla cirkulära materialflöden och minska mängden avfall. Varje verksamhet identifierar produkter och skapar aktivitet för att minska användningen av kundanpassade set.
Minska användning av förbrukningsmaterial	Ett av fyra fokusområden för Kirurgisk vård för att utveckla cirkulära materialflöden och minska mängden avfall. Varje verksamhet medvetandegör behovet av att minska användning av förbrukningsartiklar och skapar aktivitet för minskning.
Efterfråga och involvera kompetenser som stöd för arbete med hållbara materialval	Ett av fyra fokusområden för Kirurgisk vård för att utveckla cirkulära materialflöden och minska mängden avfall som innebär att verksamheten aktivt efterfrågar stöd och kompetens från Område miljö samt Smittskydd och vårdhygien i sitt arbete med att gå mot mer hållbara materialval.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Tillämpa riktlinjer för kunskapsstyrning	Fortsatta aktiviteter för att införa och tillämpa nationella kunskapsstöd till exempel via införande av läns-gemensamma programområden

Uppdrag: Utökning av intensivvården i länet.

En utökning är genomförd med en intensivvårdsplats på Ryhov. Personalförstärkning på Höglandssjukhuset och Värnamo sjukhus genomförs under en treårsperiod.

Aktiviteter	Beskrivning
Utöka med en intensivvårdsplats på Länssjukhus Ryhov samt genomföra personalförstärkning i intensivvården på Höglandssjukhuset och Värnamo	En utredning har genomförts av intensivvården i länet om huruvida antalet platser motsvarar länsinvånarnas behov av intensivvård.

Aktiviteter	Beskrivning
sjukhus	En utökning av plats och bemanning genomförs under tre år.

Uppdrag: 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.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Standardiserade vårdförlopp - andel inom max ledtid	Månad	80 %
 Standardiserade vårdförlopp - andel utredda patienter i SVF	Månad	70 %

Aktiviteter	Beskrivning
Fortsatt arbete i verksamheter och processgrupper för cancer utifrån givna uppdrag och egna handlingsplaner	För inklusionsmålet finns en viss variation mellan de olika vårdförloppen men som helhet når regionen det nationella målet på 70 procent. Fortsatt arbete krävs för att, i samverkan med involverade verksamheter, korta ledtider för de olika stegen i cancerprocesserna. Målet är att nå de nationellt fastställda ledtiderna (80 procent). Uppdrag till verksamhetschefer är att succesivt nå målet om 80 procent via delmål under 2024 - 2026.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Aktivt delta i arbetet för införande av organiserad prostatacancer testning	Delta i arbete tillsammans med Sydöstra sjukvårdsregionen för att starta testning
Arbete med att utrota livmoderhalscancer	Arbete sker med att dels genomföra självtester för personer som uteblivet från tester samt att genomföra catch-up vaccinationer för kvinnor födda mellan 1994 och 1998.

Uppdrag: Erbjuder avancerad läkemedelsbehandling nära patienten.

En effektiv vård utvecklas inom länet så att behandling kan ges så nära patienten som möjligt med bibehållen hög patientsäkerhet.

Aktiviteter	Beskrivning
Arbete med att erbjuda möjlighet till avancerade läkemedelsbehandlingar på regionens tre sjukhus	Arbeta för att bibehålla och utveckla antitumoral behandlingsenhet i Värnamo samt införa sådan enhet på Höglandssjukhuset. Ta del av lärdomar och insikter sprungna ur

Aktiviteter	Beskrivning
	internationella, nationella och regionala arbetssätt gällande läkemedelsbehandling i hemmet som skulle kunna vara av värde för Esther inom Kirurgisk vårds verksamheter.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Säkerställa att palliativa åtgärdsplatser finns på samtliga tre sjukhus	

Uppdrag: 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

Aktiviteter	Beskrivning
Fortsätta utveckla en sammanhållen, jämlik och personcentrerad vårdkedja från graviditet till förlossning och eftervård.	För att hitta områden för utveckling följs sedan många år gemensamma mätetal för att jämföra och förbättra resultat och kvalitet för en jämlik vård.
Säkra att personer utsatta för sexuellt våld och könsstympning får tillgång till en god vård baserad på bästa möjliga kunskap	Arbeta utifrån och spridning av resultatet från forskningsprojekt "Samskapa omhändertagande vid sexuellt våld"

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Fortsatt arbete med läkemedelsdialoger tillsammans med läkemedelskommittén.	Läkemedelsdialoger genomförs på de kliniker som använder kostnadsdrivande läkemedel. Syftet med dialogerna är att säkerställa rätt indikationsanvändning, för nya och befintliga läkemedel, ekonomi i balans och patientsäkerhet.

Uppdrag: Följa alla delar i överenskommelsen "Riktlinjer för länskliniker".

Ett flertal verksamheter är organiserade som länskliniker och länslinikernas 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Fastställ ett upplägg som säkrar fast bemanning på lång sikt	Värnamo och Höglandet har större utmaningar vad gäller bemanning och kontinuitet. Små enheter är såbara med risk att medarbetare tappar det kollegiala och tappar kompetens över tid. Det är således extra viktigt att ledningen stöttar och ser de behov som finns lokalt för att säkra verksamheten och upprätthålla kompetensen.
Säkra möjligheten till kompetensutveckling som kommer regionens invånare till gagn.	All kompetens kan inte finnas överallt när volymerna är små. En välfungerande länsklirik kan ge möjlighet att kompetensutveckla sin egen personal vid de tre orterna. I vissa fall kan distanskontakt med patienter eller andra verksamheter underlätta.
Säkra möjligheten att upprätthålla aktiviteter för uppdraget på ett akutsjukhus.	Länsklinikerna behöver säkerställa att nödvändig kompetens från den egna verksamheten tillhandahålls på respektive sjukhus för att klara uppdraget som akutsjukhus.
Säkerställa jämlik vård/resurser till den nära vården i hela länet.	Viktigt att klinikerna och länsklinikerna är uppdaterade på det lokala behovet för att kunna anpassa utbudet jämlikt. Länskliniker kan ha lättare att stödja, utbilda i den nära vården eftersom man har tillgång till hela klinikens resurser.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Aktiviteter för att åstadkomma bästa möjliga resultat till lägsta möjliga kostnad.	Varje verksamhet arbetar löpande med att identifiera områden utifrån kloka kliniska val som syftar till att minska andel lågvärdevård och på så sätt minska kostnad.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta för tryggt och säkert mottagande i övergången från barnverksamheter till specialistvård för vuxna.	Delaktighet i att utveckla arbetssätt som främjar ett tryggt och säkert mottagande för Esther i transitionen från barnverksamheter till specialistvård för vuxna.

Uppdrag: Alla kliniker inom Kirurgisk vård ska säkerställa och utveckla processororienterat arbetssätt

Klinikens kärnprocesser ska vara definierad. Processledare ska finnas för klinikens kärnprocesser. Intressentanalys ska finnas beskriven på varje klinik utifrån kärnprocess.

Kliniken kommer att utbilda alla i process ledning och process modellen 5P. Mätningar görs i kärnprocessen för att utvärdera flödet. Ständiga förbättringar är implementerat som en del av klinikens normala arbetssätt.

Klinikens ledningsmöte följer hur processer och patientflöden fungerar samt hur måluppfyllelse är. De beslutar sen om åtgärder för att nå målen.

Aktiviteter	Beskrivning
(KPS) Utveckla KPS för slutenvård	Kapacitets- och produktionsstyrning (KPS) är infört för mottagningsverksamhet och operation i Kirurgisk vård. Nästa steg blir att inkludera slutenvård i KPS-arbetet med syfte att öka planeringsförutsättningarna för vårdplatser som matchar invånarens behov. Arbetet sker i samarbete med Medicinsk vård och Qulturum

Uppdrag: Varje klinik ska ha "eget" mätetal eller aktivitet för Hållbar utveckling

Aktiviteter	Beskrivning
Följa upp att alla kliniker har egna aktiviteter inom Hållbar utveckling	Vid delårsrapportering sker uppföljning att klinikerna har egna mätetal eller aktiviteter

Lärande och förnyelse

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya

Framgångsfaktorer: Förbättringskunskap

Uppdrag: Kortare ledtider från kontakt till utförd vårdåtgärd.

Kapacitet och produktionsstyrning (KPS) är en arbetsmetod för att utifrån patientperspektiv på ett resurseffektivt sätt anpassa verksamheters planering och arbetssätt, för att uppnå en sammanhållen vård över verksamhetsgränser.

Aktiviteter	Beskrivning
Uppföljning och stöd till kliniker i kapacitets- och produktionsstyrning.	I arbetet med KPS ingår sju olika delar: •Processororienterat arbetssätt •Ständiga förbättringar •Uppföljning av produktion •Kunskapsstyrning •Styrning av resurser •Ordnat införande •Arbeta utifrån standard Syftet är att hitta lösningar för optimal planering, tydligt definiera processer för att kunna reducera alla typer av slöseri. Detta med hjälp av ständiga förbättringar i verksamheten närmast patienten. Uppföljning av tillgänglighet ska ske varje vecka. Andelen genomförda besök jämfört med planerade besök/operationer i produktionsplan föregående 12 veckor. Detta följs i tillgänglighetsrådet, operationsråd och på call in möten.
Arbeta med informationsdriven verksamhetsutveckling	Kompetensutveckling inklusive dashboards och diverutveckling för att bättre förstå och utveckla sin verksamhet. Koppling till effektivdatadriven verksamhet - Kulturums arbete

Uppdrag: Alla kliniker inom Kirurgisk vård har ett väl utvecklat arbetssätt kring processororienterad verksamhetsutveckling.

Aktiviteter	Beskrivning
Fortsatt satsning på kompetens- och rollutveckling inom förbättringskunskap och processororienterad verksamhetsutveckling.	Strategiska kompetensutvecklingssatsningar för olika målgrupper

Framgångsfaktorer: Forskning

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Antal forskarutbildade medarbetare	År	
 Antal publikationer	År	

Medarbetare

Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser

Framgångsfaktorer: Rätt kompetens och bemanning

För att kunna möta invånarnas behov nu och i framtiden behöver vi ha medarbetare med rätt kompetens på rätt plats. Det handlar om att attrahera nya medarbetare, hitta lösningar för bemanning utifrån invånarnas behov, vara en attraktiv arbetsplats där medarbetarna trivs och utvecklas samt avveckla kompetens som inte längre behövs. En stabil bemanning och bättre användning av våra egna resurser gör att vi på sikt kan bli oberoende av hyrpersonal.

Uppdrag: 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 organisationen med aktiviteter och åtgärder för att möta kompetensbehovet på lång och kort sikt.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Faktiska årsarbetare	Månad	
 Kostnad för bemanningsföretag (hyrkostnad som andel av egna personalkostnader)	Månad	2 %
 Personalomsättning (andel externa avgångar exkl pension) under de senaste 12 månaderna	Tertial	5 %

Aktiviteter	Beskrivning
Följa upp målen för ekonomi i balans	Mål att minska övertid, hyrkostnader och personalkostnader samt att inte öka antalet årsarbetare. HR-partner och controller är med som stöd i processen.
Arbeta med årsarbetartak per klinik	Varje klinik tar fram hur många årsarbetare som verksamheten kan ha för ekonomi i balans
Följa handlingsplaner för oberoende av bemanningsföretag	I analys till aktiviteten anges om plan finns, när och vilka effekter den förväntas ge under året samt när mål om 1 procent som andel av personalkostnader kommer uppnås.
Följa upp avgångssamtal	På enheter med hög personalomsättning stöttar HR-partner i analys av avgångssamtal och eventuellt upprättande av handlingsplan.
Följa kompetensförsörjningsplaner	Upprättade kompetensförsörjningsplaner följs och revideras vid behov.
Omställningsfonden	Region Jönköpings län vill, med stöd från Omställningsfondens avtal KOM-KR, ta ett tydligt steg mot framtidens arbetsliv. Genom att satsa på medarbetarna, stärka kompetensförsörjningen och utveckla organisationen skapar vi en långsiktig förmåga att möta kommande rekryteringsbehov. HR-avdelningen ska informera våra verksamheter om

Aktiviteter	Beskrivning
	att möjligheten finns samt stötta i arbetet vid ansökan.

Framgångsfaktorer: En god arbetsmiljö och hälsa

Attraktiva arbetsplatser med arbetsglädje, trygghet och en god arbetsmiljö är viktigt för att kunna attrahera och behålla medarbetare. Genom att aktivt arbeta med arbetsmiljön ger chefen sina medarbetare de bästa förutsättningarna för att må bra, utvecklas, prestera bra och trivas på jobbet. Med ett gott arbetsklimat, goda arbetsvillkor och förutsättningar för personlig och professionell utveckling skapar vi hälsofrämjande arbetsplatser och ett hållbart arbetsliv för våra medarbetare.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
VO Andel övertidstimmar i förhållande till totalt utförd arbetstid %	År	1,7 %

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta för att minska övertid	Kontinuerlig dialog i klinikernas ledningsgrupper om övertid och hur det ska hanteras. Planering för att i möjligaste mån inte behöva beordra övertid, fördelning av övertid mellan så många medarbetare som möjligt.

Uppdrag: 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	Periodicitet	Målvärde 2026
 Andel heltidsanställda	Tertial	91 %
 Personalthälsa - Sjukfrånvaro %	Tertial	5,5 %

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta aktivt med ohälsa och sjukfrånvaro	Chefer analyserar sjukfrånvarostatistik, följer upp bevakningar av korttids- och långtidssjukfrånvaro samt planerar för tidiga insatser och aktivt rehabiliteringsarbete. HR-partner kan vara ett bollplank och stöd i arbetet.
Genomföra arbetsmiljöronder och årlig uppföljning	Samtliga enheter ska årligen göra arbetsmiljöronder som är relevanta för verksamheten. Riskbedömningar, åtgärder och uppföljningar ska genomföras. Arbetet sker och dokumenteras i SAM-modulen i Stratsys. Årlig uppföljning av det systematiska

Aktiviteter	Beskrivning
	arbetsmiljöarbetet ska genomföras enligt tidsplan i november varje år.
Riktat arbete kring arbetsmiljö till chefer	Cheferna erbjuds informationstillfällen kring olika teman under arbetsmiljö-och hälsa.

Framgångsfaktorer: Främjar kreativitet och delaktighet

Delaktiga och engagerade medarbetare är en förutsättning för att utveckla och förbättra verksamheten. Cheferna ska ha förutsättningar att vara tillgängliga, tydliggöra mål, inspirera och visa vägen. Det skapar en kultur som främjar jämlikhet, kreativitet, innovation och ständiga förbättringar. Då får vi arbetsplatser med engagerade medarbetare som trivs, är stolta över sitt arbete och delaktiga i utvecklingen.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Arbetstillfredsställelse (HME)	År	82 %
 Andel chefer med färre än 35 medarbetare	Tertial	100 %

Aktiviteter	Beskrivning
Uppföljning av klinikernas resultat från medarbetarundersökningen	Följa upp klinikernas arbete med resultatet från medarbetarundersökningen. HR stödjer och följer klinikernas arbete.
Föra dialog med chefer som har mer än 35 medarbetare	HR-partner har kontinuerlig dialog för att sträva efter att hitta lösningar att öka chefs-täthet utan att behöva öka i antal årsarbetare. Goda exempel ska spridas mellan klinikerna.
Utvärdera chefsskap som inkluderar klinisk tjänstgöring	I ett första steg utvärdera hur chefsskap som inkluderar klinisk tjänstgöring fungerar i de verksamheter som idag arbetar med det. I ett nästa steg sprida goda exempel till övriga kliniker.

Ekonomi

Strategiska mål: God och hållbar hushållning

Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Ekonomi i balans	Månad	0 tkr
 Prognos	Tertial	0 tkr
Nämnd Kostnad per DRG Öppenvård	År	
Nämnd Kostnad per DRG slutenvård	År	

Aktiviteter	Beskrivning
Handlingsplan för ekonomi i balans	Verksamheter som redan har balans ska redogöra för vilka strategier och arbetssätt som används för att långsiktigt bibehålla en hållbar ekonomi. Verksamheter med ekonomisk obalans ska beskriva hur de arbetar för att nå en ekonomi i balans, på både kort och längre sikt. Fokus ska ligga på konkreta åtgärder, deras förväntade effekter och tidplan för när dessa effekter uppnås. Beskrivningen ska vara framåtblickande och lösningsinriktad. Åtgärder och effekter: Redogör för planerade eller genomförda åtgärder för att nå ekonomi i balans, till exempel förändrade arbetssätt, effektiviseringar, digitalisering, intäktsökande insatser eller bemanningsoptimering utifrån verksamhetens behov. Ange den beräknade ekonomiska effekten för varje åtgärd, både i kronor och per år. Tidplan och långsiktighet: Beskriv när respektive åtgärd beräknas ge ekonomisk effekt – både under innevarande år och kommande år – samt hur åtgärderna bidrar till en långsiktigt hållbar ekonomi.
Ekonomiuppföljningar med verksamheterna.	För verksamheter med obalans i ekonomi genomför särskilda uppföljningar för genomgång av handlingsplan för ekonomi i balans
Ledningsgrupp, kliniker och MPG följer löpande KPP och DRG	Som stöd för utveckling av en kostnadseffektiv verksamhet samt för att utveckla KPS följs KPP och DRG vid träffar och rapportering inom Kirurgisk vård

Uppdrag: Samtliga kliniker använder modellen för ordnat införande vid ny eller förändrad verksamhet

Syftet med ordnat införande är att utifrån de fem perspektiven i balanced scorecard få kontroll över de förändringar som görs i verksamheten.

I vår verksamhet sker dagligen förändringar som har större eller mindre påverkan. I ordnat införande definieras förändring på följande sätt:

- Ny eller förändrad verksamhet
- Nya eller förändrade behandlingar
- Nya indikationer
- Ny eller förändrad diagnostisering
- Ny utrustning/teknik
- Nya material
- Uppgraderingar av utrustning eller material
- Hemtagning av verksamhet
- Förändringar som skulle kunna komma (vad vi ser framåt)

Aktiviteter	Beskrivning
Samtliga kliniker använder modellen för ordnat införande vid ny eller förändrad verksamhet	Modellen infördes hösten 2019 och förbättras löpande.

Uppdrag: Arbete med kvalitetsbristkostnader, kloka kliniska val och arbetssätt för bättre kvalitet, arbetsmiljö och lägre kostnader

Kliniker inom Kirurgisk vård arbetar med kvalitetsbristkostnader, kloka kliniska val och arbetssätt för att minska kostnader för personal, lab/röntgen, material och läkemedel. Detta för att uppnå ekonomi i balans. Antal årsarbetare ska minska. Köpt vård inom vårdgaranti ska minska och såld vård öka. Varje del följs med måttetal och aktiviteter nedbrutet per klinik.

Måttetal	Periodicitet	Målvärde 2026
VO Personalkostnader	Månad	101,9 %
VO Kostnader för lab och röntgen	Månad	102,72 %
VO Kostnader för material (inklusive förråd)	Månad	100,5 %
VO Kostnader för läkemedel	Månad	98 %

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta med att minska kostnader för personal, material, läkemedel och lab/röntgen.	Beskriv pågående arbete med att minska kostnaderna *Vad görs? *Vad förväntas det ge för kostnadsminskningar? *När förväntas det ge resultat? Analys av kostnadsutveckling görs i kommentar till respektive måttetal.
Arbete med att identifiera och minska kvalitetsbristkostnader	Varje klinik inom Kirurgisk vård arbetar med att minska kvalitetsbristkostnader för ökad kvalitet, bättre arbetsmiljö och bättre processer till lägre kostnader.

Verksamhetsplan 2026

Medicinsk vård

Dnr RJL 2025/12
Agneta Ståhl, sjukvårdsdirektör
Medicinsk vård
Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, www.rjl.se

Innehållsförteckning

Inledning	4
Perspektiv och strategiska mål	5
Ekonomisk ersättning i budget	6
Medborgare och kund	7
Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på.....	7
Process och produktion	12
Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare.....	12
Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet	13
Lärande och förnyelse	19
Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya.....	19
Medarbetare	20
Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser	20
Ekonomi	23
Strategiska mål: God och hållbar hushållning	23

Inledning

Medicinsk vård följer Region Jönköpings läns vision "För ett bra liv i en attraktiv region".

Verksamhetsområdets verksamhetsidé är "Tillsammans skapar vi hälsa". Hälsa är inte bara frånvaro av sjukdom. Hälsa är att kunna leva det liv man vill utifrån sina egna förutsättningar. Tillsammans innebär att alla är delaktiga. "Alla" innefattar personer i behov av vård, närstående, medarbetare, chefer, samarbetspartners såsom andra verksamhetsområden i Region Jönköpings län, våra 13 kommuner och övriga som interagerar med oss i vården.

Medicinsk vård har verksamhet inom sammanlagt 13 kliniker: Akutsjukvård, ambulanssjukvård, barnhälsovård, barnsjukvård, geriatrik, hudsjukvård, infektion och medicin.

Verksamhet bedrivs på sjukhusen i Eksjö, Jönköping och Värnamo, ambulansstationer runt om i länet, barn- och ungdomsenheter i Eksjö, Jönköping och Värnamo och på länets familjecentraler. Vi har även mottagning för barn- och ungdomshälsa, hudverksamhet och sprututbyte i Nässjö.

Årsbudgeten för 2026 uppgår till 3 238 mnkr. Målvärdet för antal faktiska årsarbetare 2026 är 1 830 stycken.

Medicinsk vård ska vara av högsta klass avseende medicinsk kvalitet och personcentrerad vård. Vi strävar mot god tillgänglighet och toppresultat i nationella kvalitetsregister, trygga och delaktiga patienter och närstående, engagerade och stolta medarbetare samt en patientsäker och kostnadseffektiv vård. Vi arbetar kontinuerligt med att förbättra oss inom alla målområden.

För att vara med och bidra till Region Jönköpings läns mål, att "vara den bästa platsen att växa upp, leva och åldras på" kommer Medicinsk vård under 2026 att vara drivande i systematiskt förbättringsarbete tillsammans med våra 13 kommuner och civilsamhället. Vi ska arbeta med nya förbättrade arbetssätt inom både barnområdet och äldreområdet. Vi ska arbeta för att Geriatrikum, geriatrikt kompetenscentrum, förutom sitt utbildningsuppdrag ska bli drivande inom geriatrik forskning. Vi kommer också arbeta med att utveckla arbetssätt så att våra patienter i större utsträckning ska kunna vårdas i sin hemmiljö när de behöver specialiserad vård.

Vi kommer fortsätta arbeta med akutprocessen tillsammans med övriga verksamhetsområden för att förbättra tillgänglighet, medicinsk kvalitet och att använda rätt kompetens. Särskilt fokus kommer att läggas på de som är 80 år och äldre.

Vårt deltagande i "Tillsammans för bästa hälsa och jämlik vård" och arbetet med nära vård, sömlös vård, specialist on demand och patientöverenskommelser fortsätter. Den nationella kunskapsstyrningen ligger till grund för vårt fortsatta processutvecklingsarbete.

Vi kommer under 2026 driva på utvecklingen av e-hälsa och följa klinikernas arbete med implementering av digitala tjänster.

Tillgänglighet är ett prioriterat område och under 2026 kommer arbetet med kapacitets- och produktionsstyrning, (KPS), att fortsätta genom att samtliga verksamheters mottagningar kommer att inkluderas. Samtidigt fortsätter utveckling av KPS för slutenvård där syftet är att öka planeringsförutsättningar för vårdplatser som matchar invånarens behov. Detta sker i samarbete med Kirurgisk vård.

Vi kommer även ha ett tydligt fokus på chefers förutsättningar. Det är en grund till att nå målet att bli Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser.

Vi har fortsatt ekonomiska utmaningar inför 2026. Att hålla en ekonomi i balans kommer kräva konkreta insatser för de verksamheter som inte är i balans.

Ledningen för Medicinsk vård ger uppdrag och sätter övergripande mål för de olika verksamheterna. Utifrån givna uppdrag och målsättningar tar klinikerna fram egna verksamhetsplaner och de aktiviteter som då planeras och genomförs är de aktiviteter som följs upp i verksamheten. Verksamhetsplanen är ett levande dokument därför kan fler uppdrag och aktiviteter tillkomma under året.

Perspektiv och strategiska mål

Perspektiv	Strategiska mål
Medborgare och kund	Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på
Process och produktion	Enklare vardag för invånare och medarbetare
	Bästa möjliga kvalitet
Lärande och förnyelse	Bäst på att förbättra och förnya
Medarbetare	Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser
Ekonomi	God och hållbar hushållning

Ekonomisk ersättning i budget

Ekonomisk ersättning mnkr			
Budget 2026	3 199		
Investeringar ospec	26,9		
Investeringar spec			
ID	Verksamhet	Benämning	Beviljat belopp

Medborgare och kund

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

Framgångsfaktorer: Nöjda kunder och intressenter

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Patienttillfredsställelse - andel nöjda patienter	År	90 %

Aktiviteter	Beskrivning
Följa resultat i NPE och identifiera förbättringsområden.	Se över och analysera resultatet från Nationell patientenkät (NPE). Utifrån analysen föreslå förbättringsområden att arbeta vidare med.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Fortsätta arbetet med samordning av dokumenterade överenskommelser med fokus på vissa sjukdomsgrupper/komplexa behov	Utveckla kvalitet och innehåll i överenskommelserna. Ett arbete tillsammans med samtliga verksamhetsområden. 1. Identifiera patientgrupper, titta på grupper som har många kontakter både i primärvård och slutenvården. 2. Utveckling av systemstöd för att hitta och dokumentera (frågan hanteras av ehälsa och Qulturum) 3. Utveckla arbetssätt 4. Utbilda/informera

Framgångsfaktorer: God tillgänglighet

Uppdrag: Förbättra tillgängligheten till vården och tandvården utifrån systemmätetal och mål för verksamheterna.

Tillgängligheten ska förbättras inom alla områden.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Faktisk väntetid till första besök inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering.	Månad	80 %
 Faktisk väntetid till operation/åtgärd inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering	Månad	80 %
 Genomförda återbesök inom medicinskt måldatum	Månad	90 %
Nämnd Fått hjälp och lämnat akutmottagningen inom 4 timmar	Tertial	90 %

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Tid till ambulans - andel prio 1 larm inom 20 minuter	Månad	80 %
VO Andel 80 år och äldre som har blivit bedömda och lämnat akutmottagningen inom 4 timmar	Månad	90 %

Aktiviteter	Beskrivning
Följa antalet patienttransporter.	En transportambulans är i drift från och med 2025 som en del i att avlasta akutambulanser, och på så sätt förbättra tillgängligheten för dessa. För att kunna följa mål och mätetal för denna nya enhet kommer en uppdragstyp att skapas för detta fordon så att samtliga uppdrag kan tas fram ur journal. Mål och mätetal är inte fastställda för denna enhet ännu.

Uppdrag: Förbättra tillgängligheten till reumatologen.

Stärka tillgängligheten för patienter med kroniska reumatologiska sjukdomar genom ekonomiskt tillskott.

Aktiviteter	Beskrivning
Intensifiera KPS-arbetet.	KPS-stöd i pågående förbättringsarbeten och identifiering av möjliga förbättringsarbeten som kan genomföras med hjälp av exempelvis digitalisering, ökad framförhållning i planering och förändrade arbetssätt inom ramen för rätt använd kompetens (RAK).

Uppdrag: 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 ungdomspsykiatri samt till Barn- och ungdomshälsan.

Aktiviteter	Beskrivning
Säkerställa att den specialiserade nivån och den primära nivån barn och unga psykisk hälsa kan möta invånarens behov.	Den psykiska ohälsan bland barn och unga ökar. Många får idag vård inom den specialiserade nivån trots att behoven kan mötas på primär nivå. En primär nivå för barn och ungas psykiska hälsa finns etablerad men behöver stärkas för att bättre motsvara omfattningen av vårdbehovet. Barn- och ungdomspsykiatri samt Barn- och ungdomshälsan har i uppdrag att under första tertiet 2026 beräkna den förväntade volymen av barn som kan handläggas på primär nivå samt vilka resurser som krävs för detta. Samt under 2026 hitta former för en långsiktig och hållbar samplanering som inkluderar kompetenser, arbetssätt och fördelning av ansvar

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta med att förbättra akutvårdkedjan	Det innebär att hela flödet arbetar med förbättringar och förstärker samverkan inom: •prehospitala där tex ambulans och 1177 ingår •akutmottagningsverksamheten •vårdavdelning in och utflöde •samverkan mellan Vårdcentraler och Kommuner För samtliga delar ingår det att ta fram data för visualisering i form av dashboards. Qulturum är sammanhållande kring stöd inom de fyra områdena Fortsatt utveckling av dashboard för daglig styrning

Uppdrag: Tillse att det finns vårdplatser efter behov på de tre akutsjukhusen.

Detta innebär att det finns en ledig vårdplats när det behövs.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
Nämnd Disponibla vårdplatser	Månad	290
Nämnd Beläggning	Månad	<85 %
Nämnd Utlokaliserade	Månad	0 %
Nämnd Överbeläggningar	Månad	0 %
Nämnd Återinläggningar inom 30 dagar vårddygn	Tertial	15 %
Nämnd Utskrivningsklara	Tertial	

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta med att ha vårdplatser på rätt ställe.	KPS kopplat till vårdplatser Samplanering

Framgångsfaktorer: God och jämlik hälsa

Uppdrag: Förbättra folkhälsan hos länets invånare.

Tillsammans med länets kommuner och civilsamhället arbeta med att skapa förbättringar utifrån lokala behov och gemensamma möjligheter och utmaningar.

Aktiviteter	Beskrivning
Deltar i strategigruppernas arbete för arbete med Bästa platsen	Delta och driva lärande seminarier, lärande nätverk och andra aktiviteter för att skapa ett åldersvänligt samhälle i länet.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Skapa en medvetenhet om socioekonomins och/eller kulturell påverkan på patientsäkerhet och kliniska resultat, samt åtgärda där det finns behov.	Region Jönköpings län ska erbjuda en jämlik service till dem vi är till för. För att kunna göra det behöver medarbetare ha medvetenhet och kunskap om olika områden som kan stärka ett jämlikt förhållningssätt och skapa förutsättningar för att omsätta kunskap till praktik. Förslag på utbildning finns som länk under dokument.

Uppdrag: 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 fullfölja 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Följa spridning i länet av elevhälsocentraler	Barn- och ungdomshälsan medverkar i konceptet elevhälsocentral. Pilotprojekt genomfört. Fortsatt spridning i länet under 2025. Styrgrupp utsedd av strategigrupp barn och unga.
Medverka till uppstart av konsultationsteam i samverkan med våra 13 kommuner.	Inom befintlig samverkan inom ABU (arbetsgrupp barn- och unga) i respektive länsdel deltar respektive enhetschef på BUH (barn- och ungdomshälsan) som en aktiv aktör i planering och uppstart av elevhälsocentraler eller likvärdig modell i de kommuner som önskar vårt deltagande. Inom BUH utses en medarbetare som kontaktperson till respektive elevhälsocentral eller likvärdig modell för rådgivning. BUH erbjuder även kunskapsförmedling kring stöd som man kan erbjuda till eleven utifrån eventuell psykisk ohälsa.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Följer utvecklingen av Obesitasteam	Utifrån en regiongemensam kartläggning hösten 2023 har behov av ett regionalt obesitasteam tydligt framkommit. Detta för att möta barn och unga med svår obesitas.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Föräldraskapsstöd och uppsökande verksamhet med	Genomföra utvecklingsarbete avseende

Medicinsk vård, Verksamhetsplan

10(24)

Aktiviteter	Beskrivning
extra stöd.	föräldraskapsstöd för länets familjecentraler och arbetar uppsökande med riktade insatser till familjer med behov av extra stöd.

Uppdrag: Fortsätta arbeta 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Utveckla forsknings- och kompetensutvecklingsaktiviteter för geriatrik	Geriatrikum ska stödja, sprida och ta initiativ till lokal forskning. Kompetensutveckling för medarbetare inom olika verksamheter ska bedrivas. Webbinarier och spridning av goda exempel.
Utveckla och prova metod för äldreanpassat sjukhus	Inom programmet Bästa platsen att åldras pågår det arbete med att skapa ett äldrevänligt samhälle. Det bygger på Världshälsoorganisationens åtta domäner. En av dessa är äldrevänligt hälso- och sjukvårdssystem. Det finns i dagsläget ingen modell för att granska sjukhus som äldrevänligt på samma sätt som det finns en modell för hur granska om det är barnvänligt.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Analys av jämlika vårdleveranser i länet	Gäller verksamheterna: Reumatologen, Barnkliniken, Infektionskliniken.

Process och produktion

Verksamhetsmått

	Utfall 2024	Prognos 2025	Plan 2026
Vårdtid dagar	88 517	88 500	88 500
Antal läkarbesök	129 729	127 000	127 000
Antal besök annan personalkategori	179 943	175 000	175 000
Disponibla vårdplatser	283	290	290
Vårdtillfällen	22 614	22 400	22 400
Andel digitala besök läkare, annan personalkategori	1%	1%	1%
Antal ambulanstransporter	44 591	44 000	44 000

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare

Framgångsfaktorer: Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster

Uppdrag: Erbjud digitala tjänster som en del av verksamheternas ordinarie utbud.

Erbjud digitala tjänster som gör att invånarna på ett enkelt sätt kan nå och använda våra tjänster på liknande sätt som andra tjänster i samhället.

Aktiviteter	Beskrivning
Implementera och fortsatt utveckla användningen av Region Jönköping läns utbud av e-tjänster utifrån invånarens och verksamhetens behov.	Att i enlighet med strategin för en enklare vardag för patienter och medarbetare implementera Region Jönköpings läns utbud av e-tjänster.

Uppdrag: 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.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
SJLG Öka antal vårdinitierade ärenden 1177 jämfört med föregående år	Månad	30 %
Minska antalet utskick av pappersbrev	Månad	
Andel vårdplaneringsmöten/SIP som genomförs via video	Månad	
Andel ombokningar som patienter gör via webtidbok	Månad	

Aktiviteter	Beskrivning
Följer klinikernas arbete med införande av e-hälsotjänster	Rapporteras särskilt om modellverksamheter.
Uppföljning och erfarenhetsutbyte mellan verksamheterna vid införande av digitala tjänster.	Uppföljning och erfarenhetsutbyte mellan verksamheterna kring införande av digitala tjänster. Görs på ledningsgrupp medicinsk vård.

Uppdrag: 1177.se ska 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.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Utveckla och säkerställ stödet mellan specialiserad vården och vårdcentraler	Utvecklingen av konceptet gäller inte enbart läkarkontakter utan även andra professioner. Följa upp effekterna av införandet av sömlösa vårdövergångar och hur de fungerar.

Uppdrag: Fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt och aktiviteter.

Att aktivt arbeta med att fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt och aktiviteter i Region Jönköping läns verksamheter.

Aktiviteter	Beskrivning
Stödjer utfasningen av icke-värdeskapande processer	Ett prioriterat uppdrag är att samtliga verksamheter sätter fokus på att identifiera arbetssätt eller arbetsuppgifter som inte längre bedöms som värdeskapande och beskriver hur man arbetar med att förändra eller fasa ut dessa.

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
VO Andel förstagångsföräldrar som genomgått hälsosamtal	Tertial	50 %

Framgångsfaktorer: Säker verksamhet

Uppdrag: 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.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
VO Antal händelseanalyser genomförda	Tertial	>10
SJLG Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)	Tertial	100 %
SJLG Upprättad vårdplan - Fall	Månad	95 %
SJLG Upprättad vårdplan - Trycksår	Månad	95 %
SJLG Upprättad vårdplan - Munhälsa	Månad	95 %
SJLG Upprättad vårdplan - Uternärning	Månad	95 %

Aktiviteter	Beskrivning
Säkerställ att alla enheter mäter och följer upp följsamhet till BHK	På samtliga enheter som vårdar, behandlar och undersöker patienter inom öppen- och slutenvård ska det finnas hygienobservatörer som varje månad gör följsamhetsmätningar till basala hygienrutiner och klädregler. En förutsättning för att kunna arbeta med förbättringar av mätresultaten är att mätningar blir utförda.
Göra egenkontroll Vårdrelaterade infektioner	Enligt handlingsplan förebygga vårdrelaterade infektioner. Görs enligt handlingsplan i Stratsys.

Uppdrag: Arbeta med rätt antibiotikaförskrivning 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.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
Vårdrelaterade infektioner per 100 vårdtillfällen	Månad	

Aktiviteter	Beskrivning
Utveckla antibiotikasmarta kliniker	Sjukhusvården har utmaningar att få följsamhet till STRAMA:s riktlinjer. Därför behöver aktivt arbete ske på kliniker att säkra ordinerings och användande av antibiotika.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Genomföra handlingsplan Läkemedel och patientsäkerhet	Handlingsplan 2026: Gemensamt inom VO analysera avvikelser kring läkemedelshantering och identifiera verksamhetsområdes övergripande aktiviteter. Lära av varandra och sprida goda exempel Arbete med en säker vårdövergång mellan OP-IVA och vårdenheter.
Kostnadseffektiv läkemedelsbehandling	Respektive klinik genomför minst en läkemedelsdialog under 2026 och upprättar en handlingsplan utifrån dialogen.
Genomgång av Region Jönköpings förteckning över prioriterade miljöbelastande läkemedel med åtgärdsförslag med läkare på respektive verksamhet.	Genomgång av läkare chef/verksamhetschef för förskrivande personal inom respektive verksamhet avseende Region Jönköpings läns förteckning över prioriterade miljöbelastande läkemedel med åtgärdsförslag. Förteckningen är ett stöd för att uppnå målen i hållbarhetsprogrammet 2021-2025. Åtgärdsförslagen är framtagna i samråd med Region Jönköpings läns läkemedelskommitté.

Uppdrag: Utveckla förebyggande och vårdpreventiva arbetssätt

Förebygga trycksår, fall, undernäring och ohälsa i munnen är viktiga omvårdnadsområden. Det är betydelsefullt att arbeta systematiskt med denna process. Under 2024 sker en övergång från att använda nationella kvalitetsregistret Senior alert som verktyg till att använda Cosmic och utdatadelen i Diver.

Aktiviteter	Beskrivning
Följa arbetet med vårdprevention i Cosmic	Syftet är att säkra fortsatt följsamhet till den vårdpreventiva processen.

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Koldioxidutsläpp från tjänsteresor, inklusive egna godstransporter per årsarbetare	År	0,038 ton koldioxid/årsarbetare

Aktiviteter	Beskrivning
Samtliga verksamheter/enheter skall ha tillgång till JLT applikationen under 2025	Främja möjligheten till att åka buss eller annat transportmedel med JLT, när det är möjligt. Genom att sprida information om möjligheten att köpa företagsbiljett genom JLT applikationen.
Klimatpåverkan från tjänsteresor och arbetspendling ska minskas genom att stimulera resfria möten, nyttja kollektivtrafiken och andra hållbara resealternativ samt högre frekvens av samåkning.	Undersöka möjligheten att använda sig av verksamhetscykel eller cykelpool som finns på Ryhov vid transporter inom stadsgränsen. Anmäla verksamheten/enheten till cykelkampanjen Climate Cruiser Challenge, detta är bra både ur miljösynpunkt och friskvårdsperspektiv. Möjligheten finns även att nyttja lokaltrafik inom stadsgränserna i Regionen. Detta kräver att man har tillgång till JLT-appen och

Aktiviteter	Beskrivning
	detta kan administratör utsedd i verksamheten hjälpa till med.

Uppdrag: Utveckla cirkulära materialflöden och minska mängden avfall.

Andelen cirkulära materialflöden ska öka, avfallsmängden ska minska och återvinningen ska öka. Detta bland annat genom att öka materialåtervinningen av vårt avfall, minska användningen av engångsprodukter samt minimera matsvinn.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
VO Matsvinn per patientportion	Tertial	-30 %
 Klimatpåverkan från prioriterade förbrukningsartiklar (ton koldioxidekvivalenter)	År	-15 %

Aktiviteter	Beskrivning
Genomföra uppföljande möten med område måltid på verksamhets och enhetsnivå för att minska matsvinnet.	Görs tillsammans med Vårdnära service och i samband med miljöronder. Fortsatt dialog med område måltid, samordnas på VO nivå
Verksamheten ska minska användningen av prioriterade förbrukningsartiklar och engångsprodukter, ersätta dem med flergångsartiklar där det är möjligt samt arbeta för ökad materialåtervinningen för att minska mängden restavfall.	Fortsatt arbete med att minska klimatpåverkan från prioriterade förbrukningsartiklar. Se även över möjligheter att gå över till flergångsset/produkter, ex tvättset/omläggningsset, rondsålar, sprutfat etc. För de som inte har stor användning av förbrukningsartiklar ska fokus ligga på ökad materialåtervinning av ex britspapper, plastförkläden.) Uppföljning av mål kommer att ske på miljödialog och att verksamhetens miljösamordnare är ett stöd.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Utveckla lokala programområden inom verksamhetsområdet	Kunskapsstyrningssystemet 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. Processgrupper ska delta i arbetet att bevaka och anpassa lokalt de kunskapsunderlag som produceras nationellt. Delta i de nationella och regionala arbetsgrupperna på olika sätt.

Uppdrag: 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.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Standardiserade vårdförlopp - andel inom max ledtid	Månad	80 %
 Standardiserade vårdförlopp - andel utredda patienter i SVF	Månad	70 %

Aktiviteter	Beskrivning
Följa och analysera resultat	Tertialvis följa upp och föra en dialog med verksamheterna avseende resultatet.
Jämförelse med rikets resultat	Tertialvis analys jämfört med riket.

Uppdrag: Erbjuder avancerad läkemedelsbehandling nära patienten.

En effektiv vård utvecklas inom länet så att behandling kan ges så nära patienten som möjligt med bibehållen hög patientsäkerhet.

Aktiviteter	Beskrivning
Utveckla erbjudande av avancerade läkemedelsbehandlingar personcentrerat i hemmet eller på länets tre sjukhus	Projektledare tillsatt. Arbetet införd i Värnamo. Ska utvecklas på Höglandssjukhuset.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Specialiserad sjukvård samverkar med länets kommuner och primärvård	SSiH -deltar aktivt i lokal samverkansgrupp palliativ vård. Delta i arbetet med införande av PSVF Palliativ vård.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Gemensam handlingsplan jämlik läkemedelsbehandling	Bjuda in till dialog med Läkemedelsstrateg och läkemedelskommittens ordförande för att göra gemensam handlingsplan.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Följa alla delar i överenskommelsen "Riktlinjer för länskliniker"	Följa alla delar i överenskommelsen "Riktlinjer för länskliniker". Infektion, reumatolgen och barn.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta med åtgärder med fokus på kloka kliniska val, för att fasa ut överdiagnostik och överflödiga behandlingar	Arbeta med åtgärder med fokus på kloka kliniska val, för att fasa ut överdiagnostik och överflödiga behandlingar

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Förbättra arbetssätt och samverkan kring patienter i övergången till vuxen	Synliggöra och sprida erfarenheter från välfungerande arbetssätt.

Lärande och förnyelse

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya

Framgångsfaktorer: Förbättringskunskap

Uppdrag: Kortare ledtider från kontakt till utförd vårdåtgärd.

Kapacitet och produktionsstyrning (KPS) är en arbetsmetod för att utifrån patientperspektiv på ett resurseffektivt sätt anpassa verksamheters planering och arbetssätt, för att uppnå en sammanhållen vård över verksamhetsgränser.

Aktiviteter	Beskrivning
Följa upp planering och utfall i jämförelse med produktionsplan i Astrada tillsammans med verksamheterna.	Uppföljning av planeringsförmåga mäts mot målet att ha 12 veckors framförhållning i Cosmic tidbok. Uppföljning av utfall mäts mot att antalet genomförda besök jämfört med produktionsplan. Uppföljningen finns i planeringsverktyget Astrada.
Arbeta med informationsdriven verksamhetsutveckling	Kompetensutveckling inklusive dashboards och diverutveckling för att bättre förstå och utveckla sin verksamhet. Koppling till effektivdatadriven verksamhet - Qulturums arbete

Framgångsfaktorer: Professionell kunskap

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
Antal vetenskapliga publikationer	År	50 st.
VO Totalt antal disputerade	År	40 st.

Medarbetare

Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser

Framgångsfaktorer: Rätt kompetens och bemanning

För att kunna möta invånarnas behov nu och i framtiden behöver vi ha medarbetare med rätt kompetens på rätt plats. Det handlar om att attrahera nya medarbetare, hitta lösningar för bemanning utifrån invånarnas behov, vara en attraktiv arbetsplats där medarbetarna trivs och utvecklas samt avveckla kompetens som inte längre behövs. En stabil bemanning och bättre användning av våra egna resurser gör att vi på sikt kan bli oberoende av hyrpersonal.

Uppdrag: 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 organisationen med aktiviteter och åtgärder för att möta kompetensbehovet på lång och kort sikt.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Faktiska årsarbetare	Månad	1 830
 Kostnad för bemanningsföretag (hyrkostnad som andel av egna personalkostnader)	Månad	2 %
 Personalomsättning (andel externa avgångar exkl pension) under de senaste 12 månaderna	Tertial	5 %

Aktiviteter	Beskrivning
HR genomför workshops med kliniker kring kompetensplaneringen.	Klinikerna arbetar systematiskt med att genomföra kompetensplanering för att säkra den kompetens som krävs för att utföra verksamhetens uppdrag på kort och lång sikt. Genomförande av workshops kommer att syfta till att stödja klinikerna för att på verksamhetsnivå arbeta med behov och aktiviteter som stödjer framtida fokusområdet att behålla medarbetare och arbeta mer med att främja digitala arbetssätt.

Framgångsfaktorer: En god arbetsmiljö och hälsa

Attraktiva arbetsplatser med arbetsglädje, trygghet och en god arbetsmiljö är viktigt för att kunna attrahera och behålla medarbetare. Genom att aktivt arbeta med arbetsmiljön ger chefen sina medarbetare de bästa förutsättningarna för att må bra, utvecklas, prestera bra och trivas på jobbet. Med ett gott arbetsklimat, goda arbetsvillkor och förutsättningar för personlig och professionell utveckling skapar vi hälsofrämjande arbetsplatser och ett hållbart arbetsliv för våra medarbetare.

Uppdrag: Ett systematiskt arbetsmiljöarbete med utgångspunkt i friskfaktorererna.

De åtta friskfaktorererna är Region Jönköping läns gemensamma arbetssätt för hur vi systematiskt skapar en god arbetsmiljö och hälsa. Friskfaktorererna 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	Periodicitet	Målvärde 2026
 Andel heltidsanställda	Tertial	91 %
 Personalhälsa - Sjukfrånvaro %	Tertial	5,5 %

Aktiviteter	Beskrivning
Målinriktat arbete att alla anställningar ska vara heltidstjänster	HR stödjer chefer att aktivt jobba med att alla anställningar ska vara heltidstjänster
Arbetet med att minska sjukfrånvaron både korttids- och långtidssjukfrånvaro fortsätter bland annat genom att chefer får stöd av HR i att arbeta strukturerat.	HR stödjer chefer individuellt i arbetet med att minska sjukfrånvaron, målsättningen är att sjukfrånvaron ska vara som 2019 eller lägre.

Framgångsfaktorer: Främjar kreativitet och delaktighet

Delaktiga och engagerade medarbetare är en förutsättning för att utveckla och förbättra verksamheten. Cheferna ska ha förutsättningar att vara tillgängliga, tydliggöra mål, inspirera och visa vägen. Det skapar en kultur som främjar jämlikhet, kreativitet, innovation och ständiga förbättringar. Då får vi arbetsplatser med engagerade medarbetare som trivs, är stolta över sitt arbete och delaktiga i utvecklingen.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Arbetstillfredsställelse (HME)	År	82 %
 Andel chefer med färre än 35 medarbetare	Tertial	100 %

Aktiviteter	Beskrivning
Följa upp klinikernas arbete med resultatet av medarbetarenkäten	HR stödjer och följer klinikernas arbete med resultatet från medarbetarenkäten.
Utvärdera och utveckla delat ledarskap	Utvärdera delat ledarskap på några enheter. Samt arbeta för ökad förståelse för vad delat ledarskap innebär för att främja gott samarbete, långsiktighet och hållbarhet.

Uppdrag: Chefers förutsättningar

Aktiviteter	Beskrivning
Förbättrad internkommunikation genom översyn och anpassning av verksamheternas kommunikationssystem.	Kommunikationscheferna i specialistsjukvårdens verksamhetsområden tar fram en övergripande kanalstrategi för specialistsjukvården. I nästa steg gör varje klinik, tillsammans med kommunikationschef och HR-partner, en anpassad strategi för hur verksamheten ska använda kanaler och kommunikativa verktyg. Syftet är att öka chefers och ledningsgruppers förutsättningar för ett kommunikativt ledarskap och

Aktiviteter	Beskrivning
	för att öka medarbetares involvering och delaktighet i arbetsplatsens utveckling.

Ekonomi

Strategiska mål: God och hållbar hushållning

Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Ekonomi i balans	Månad	0 tkr
 Prognos	Tertial	0 tkr
Nämnd Kostnad per DRG Öppenvård	År	
Nämnd Kostnad per DRG slutenvård	År	

Aktiviteter	Beskrivning
Handlingsplan för ekonomi i balans	Verksamheter som redan har balans ska redogöra för vilka strategier och arbetssätt som används för att långsiktigt bibehålla en hållbar ekonomi. Verksamheter med ekonomisk obalans ska beskriva hur de arbetar för att nå en ekonomi i balans, på både kort och längre sikt. Fokus ska ligga på konkreta åtgärder, deras förväntade effekter och tidplan för när dessa effekter uppnås. Beskrivningen ska vara framåtblickande och lösningsinriktad. Åtgärder och effekter: Redogör för planerade eller genomförda åtgärder för att nå ekonomi i balans, till exempel förändrade arbetssätt, effektiviseringar, digitalisering, intäktsökande insatser eller bemanningsoptimering utifrån verksamhetens behov. Ange den beräknade ekonomiska effekten för varje åtgärd, både i kronor och per år. Tidplan och långsiktighet: Beskriv när respektive åtgärd beräknas ge ekonomisk effekt – både under innevarande år och kommande år – samt hur åtgärderna bidrar till en långsiktigt hållbar ekonomi.
VO Ekonomiuppföljningar med verksamheterna.	Stabsledningen inom Medicinsk vård har planerat in ett antal ekonomiuppföljningar tillsammans med ledningsfunktionen inom respektive verksamhet under 2025.
Resursfördelning jämlik vård	Omfördela resurser enligt genomlysning 2025.

Uppdrag: Ekonomi i balans 2025

Kostnaden avseende övertid, hyrbemanning, personal och kvalitetsbristkostnader ska minskas under 2025 för en ekonomi i balans.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
VO Övertidstimmar	Tertial	81 000 timmar

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
VO Faktiska årsarbetare	Tertial	1 830 st
VO Hyrbemanning	Tertial	0 tkr

Aktiviteter	Beskrivning
Minska övertidstimmar, personalkostnader, kostnader för hyrbemanning samt kvalitetsbristkostnader.	Beskriv arbetet med att minska övertidstimmar, personalkostnader, kostnader för hyrbemanning samt kvalitetsbristkostnader. *Vad görs? *Vad förväntas det ge för kostnadsminskningar? *När förväntas det ge resultat? Analys av kostnadsutveckling görs i kommentar till respektive mätetal.

Verksamhetsplan 2026

Psykiatri rehab o diagnostik

Dnr RJL 2025/12
Micael Edblom, sjukvårdsdirektör
Psykiatri rehab o diagnostik
Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, www.rjl.se

Innehållsförteckning

Inledning	4
Perspektiv och strategiska mål	6
Ekonomisk ersättning i budget	7
Medborgare och kund	8
Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på.....	8
Process och produktion	13
Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare.....	13
Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet	14
Lärande och förnyelse	20
Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya.....	20
Medarbetare	21
Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser	21
Ekonomi	23
Strategiska mål: God och hållbar hushållning	23

Inledning

Verksamhetsområde Psykiatri, rehabilitering och diagnostik består av 10 kliniker, varav sju länskliniker: Habiliteringscentrum, rehabiliteringscentrum, rehabiliteringsmedicin, barn och ungdomspsykiatri, röntgen, klinisk fysiologi samt laboratoriemedicin. Tre vuxenpsykiatriska kliniker utgår från respektive länsdel. Inom habiliteringscentrum finns barn- och vuxenhabilitering, tolkcentral, syncentral och hörselhabilitering. Laboratoriemedicin samlar klinisk kemi, mikrobiologi, immunologi, patologi och transfusionsmedicin. Förutom verksamhet på de tre sjukhusen finns laboratoriemedicin vid flera vårdcentraler, specialistpsykiatri vid mottagningar i Nässjö, Tranås och Vetlanda samt rehabilitering i Nässjö.

Verksamhetsområdet omsluter ca 2,8 miljarder kronor varav 1,6 miljard är budgetram och resterande del fördelas eller debiteras. Omkring 2 400 anställda fördelar sig på mer än 20 olika professioner. Det är planerat för 121 vårdplatser inom vuxenpsykiatri, rättspsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri och rehabiliteringsmedicin.

Målet är att erbjuda länets invånare en behovsanpassad hälso- och sjukvård av hög kvalitet som är jämlik och jämställd, patientsäker, tillgänglig, uppvisar goda kliniska resultat samt kännetecknas av respektfullt och gott bemötande. Invånare ska få den vård hen behöver, när hen behöver den och på det sätt hen behöver.

Ett systematiskt arbete behövs för kompetensplanering och kompetensutveckling. Det finns ett fortsatt behov av att minska beroendet av bemanningsföretag. Arbetet med att vara en attraktiv arbetsgivare för att behålla medarbetare och minska personalomsättningen är central.

Specialistvårdens nära samarbete med primärvård och kommun är en förutsättning för välfungerande flöden som erbjuder trygg och säker vård för patienterna utifrån deras behov. En målinriktad utveckling fortsätter vad gäller att tillhandahålla specialistkompetens och delaktighet i den nära vården.

Med ett personcentrerat och teambaserat arbetssätt arbetar vi med ständiga förbättringar, utveckling av metoder och anpassning av utrustning för ökad patientsäkerhet, effektivitet och patient- och kundnöjdhet. Förbättringsarbeten omfattar även att förkorta svarstider, förbättra tillgängligheten till utredningar och mottagningar, samt inte minst stödja länets invånare inom öppenvård för att så långt möjligt kunna vistas och vårdas i sin närmiljö.

För att säkerställa att verksamheterna långsiktigt kan leva upp till behoven är forskning, utbildning och utveckling en självklar del i en konkurrenskraftig verksamhet. Det gemensamma arbetet inom sydöstra sjukvårdsområdet är en viktig faktor för kompetensförsörjning, effektivt resursutnyttjande och arbete i linje med nationell kunskapsstyrning.

Bland verksamhetsområdets utmaningar ses barn och ungdomspsykiatri som på kort tid expanderat kraftigt. Bakgrunden är ett behov av att förbättra tillgängligheten och att svara upp mot ökad psykisk ohälsa och efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar. Efterfrågan på utredningar har börjat öka även inom gruppen barn under 6 år, där habiliteringscentrum har ansvaret. Ett annat utmanande område är beroendet av hyrbemanning. Det sker en särskild satsning på ST-läkare med målsättning att successivt minska behovet av hyrläkare fram till 2030 och då klara verksamheten med egna resurser.

Inom psykiatrin fortsätter arbetet med kliniska programområden i tydlig koppling till nationella vårdriktlinjer och vård- och insatsprogram. Inom diagnostiken fortsätter en tydlig utveckling av nya tekniker. Nya möjligheter som ställer ökade krav på rätt använd diagnostik för att resurser ska räcka till.

Utvecklingen av arbetet med våldsutsatta, barn i dessa situationer, samt hedersrelaterat våld är aktiv. Det krävs fortsatt utveckling av arbetssätt för att stödja de svårast psykiskt sjuka för en förbättrad somatisk hälsa.

Patientkontrakt och individuella vård-, rehabiliterings- och habiliteringsplaner ska vara grunden för vård och stöd till patienten, där perspektivet existentiell hälsa behöver förtydligas.

Satsning på strategisk digitalisering med e-hälsotjänster, digitala vårdmöten och bättre stöd i arbetet fortsätter med hög ambition. En ökning av andelen videomöten som ersättning för fysiska möten förväntas få positiva konsekvenser avseende tillgänglighet, arbetsmiljö och hållbarhet.

Ett stort engagemang finns för att vara delaktig i nationell kunskapsstyrning och samarbetet inom sydöstra sjukvårdsregionen. En särskild utmaning ses i att både förstärka och utveckla samarbetet på specialistnivå över regiongränserna samtidigt som samarbetet på bredden med primärvård och kommuner för den nära vården och effektiva flöden ska förverkligas.

Samtliga kliniker arbetar med att ta fram egna verksamhetsplaner baserat på uppdrag och målsättningar i denna verksamhetsplan. Aktiviteter genomförs och följs upp på kliniknivå för att realisera uppdragen. Verksamhetsplanen ses som ett levande dokument för lärande och ständig förnyelse varför fler uppdrag och aktiviteter kan tillkomma under året.

Att arbeta med kvalitet som strategi kommer ytterligare förtydligas under året. Ledningsstab genomför dialoger med verksamheterna under året där gemensam analys och dialog syftar till att stödja, vägleda och uppmuntra till fortsatt utveckling och förbättring för att erbjuda länets invånare bästa möjliga vård och insatser.

Fortsatt arbete sker med fokus på budget i balans där det är särskilt stora utmaningar för de diagnostiska verksamheterna som försämrar sin resurseffektivitet och resultat relaterat till minskad efterfrågan på diagnostik. En konsekvens av remittenternas arbete med kloka kliniska val. Det förväntas en fortsatt ökning av patienter aktuella inom habiliteringscentrum och barn- och ungdomspsykiatri som inte kan rymmas inom befintliga budgetramar. Utredningskostnader är inte heller budgeterade. Stora investeringsbehov och efterfrågan på utökning av lokaler är en utmaning att hantera för flera verksamheter.

Perspektiv och strategiska mål

Perspektiv	Strategiska mål
Medborgare och kund	Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på
Process och produktion	Enklare vardag för invånare och medarbetare
	Bästa möjliga kvalitet
Lärande och förnyelse	Bäst på att förbättra och förnya
Medarbetare	Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser
Ekonomi	God och hållbar hushållning

Ekonomisk ersättning i budget

Ekonomisk ersättning mnkr			
Budget 2026	1 522,7		
Investeringar ospec	23,0		
Investeringar spec			
ID	Verksamhet	Benämning	Beviljat belopp
M2330	Röntgen	RTG-system till Paceverksamhet	7,0

Medborgare och kund

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

Framgångsfaktorer: Nöjda kunder och intressenter

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Patienttillfredsställelse - andel nöjda patienter	År	90 %

Aktiviteter	Beskrivning
Utvecklingsarbete kring prioriterade förbättringsområden efter aktuell nationella patientenkät.	Beskriv arbetet med prioriterade aktiviteter inom identifierade förbättringsområden.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Utveckling av kvalitet och innehåll i överenskommelser och planer.	Görs bl a via egengranskningar med hjälp av regiongemensamt metodstöd, t ex via ett slumpmässigt urval av ett visst antal överenskommelser per tertiäl för att säkerställa kvalitet, tydlighet i ansvarsfördelning och patientdelaktighet. Resultaten används för förbättringsplaner inom berörd verksamhet.
Fortsätta arbetet med samordning av dokumenterade överenskommelser med fokus på vissa sjukdomsgrupper/komplexa behov	Utveckla kvalitet och innehåll i överenskommelserna. Ett arbete tillsammans med samtliga verksamhetsområden. 1. Identifiera patientgrupper, titta på grupper som har många kontakter både i primärvård och slutenvården. 2. Utveckling av systemstöd för att hitta och dokumentera (frågan hanteras av ehälsa och Kulturm) 3. Utveckla arbetssätt 4. Utbilda/informera

Uppdrag: Fortsatt utvecklingsarbete för att förbättra patient- och närståendeinflytande.

Åtgärderna kan fokusera på hur delaktighet och samskapande med patienter, närstående, brukarråd och patientföreningar kan utvecklas.

Aktiviteter	Beskrivning
Fortsatt utvecklingsarbete för att förbättra patient- och närståendeinflytande.	Åtgärderna kan fokusera på hur delaktighet och samskapande med patienter, närstående, brukarråd och patientföreningar kan utvecklas.

Aktiviteter	Beskrivning
	En sammanfattning av verksamheternas åtgärder kommer att redovisas i delårsrapporter och verksamhetsberättelse.

Framgångsfaktorer: God tillgänglighet

Uppdrag: Förbättra tillgängligheten till vården och tandvården utifrån systemmätetal och mål för verksamheterna.

Tillgängligheten ska förbättras inom alla områden.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Faktisk väntetid till första besök inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering.	Månad	80 %
VO Väntetid till undersökning inom 30 dagar, radiologi	Månad	90 %
VO Väntetid till undersökning inom 30 dagar, klinisk fysiologi	Månad	90 %
 Genomförda återbesök inom medicinskt måldatum	Månad	90 %
Nämnd Fått hjälp och lämnat akutmottagningen inom 4 timmar	Tertial	90 %
VO Medelsvarstid histopatologi ("rutinprover")	Månad	28 dagar
VO Medelsvarstid SVF histopatologi	Månad	10 dagar

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Utveckla processer och arbetssätt för logopeder via översyn av utbud av kontakter och kontakttyper.	Översyn av vilka besök som lämpar sig för vilken form av kontakt. Möjligheten till digitala kontakter utvecklas och finns med i grundutbudet för kontakter. Möjliggöra bokning/av- och ombokning via webbtidbok.

Uppdrag: 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 ungdomspsykiatri samt till Barn- och ungdomshälsan.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
Nämnd Faktisk väntetid till första besök inom 30 dagar till barn och ungdomspsykiatrisk vård	Månad	90 %
Nämnd Faktisk väntetid till behandling till barn- och ungdomspsykiatrisk vård inom 30 dagar	Månad	90 %
Nämnd Faktisk väntetid till utredning till barn- och	Månad	90 %

Psykiatri rehab o diagnostik, Verksamhetsplan

9(23)

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
ungdomspsykiatrisk vård inom 30 dagar		

Aktiviteter	Beskrivning
Fortsatt utveckling av arbetssätt och remissfördelning från En väg in barn och unga psykisk hälsa	Arbetet ska följa den nationella kunskapsstyrningen, t ex vård- och insatsprogrammen.
Säkerställa att den specialiserade nivån och den primära nivån barn och unga psykisk hälsa kan möta invånarens behov.	Den psykiska ohälsan bland barn och unga ökar. Många får idag vård inom den specialiserade nivån trots att behoven kan mötas på primär nivå. En primär nivå för barn och ungas psykiska hälsa finns etablerad men behöver stärkas för att bättre motsvara omfattningen av vårdbehovet. Barn- och ungdomspsykiatri samt Barn- och ungdomshälsan har i uppdrag att under första tertialet 2026 beräkna den förväntade volymen av barn som kan handläggas på primär nivå samt vilka resurser som krävs för detta. Samt under 2026 hitta former för en långsiktig och hållbar samplanering som inkluderar kompetenser, arbetssätt och fördelning av ansvar

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Utveckla schemaläggning och arbetssätt för att möta behov.	Utveckla schemaläggning och fördelning av arbete inom teamen för att tillgängliggöra en volym av kontaktmöjligheter som motsvarar behovet hos patienterna.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta med att förbättra akutvårdkedjan	Det innebär att hela flödet arbetar med förbättringar och förstärker samverkan inom: •prehospitala där tex ambulans och 1177 ingår •akutmottagningsverksamheten •vårdavdelning in och utflöde •samverkan mellan Vårdcentraler och Kommuner För samtliga delar ingår det att ta fram data för visualisering i form av dashboards. Qulturum är sammanhållande kring stöd inom de fyra områdena Fortsatt utveckling av dashboard för daglig styrning

Uppdrag: Tillse att det finns vårdplatser efter behov på de tre akutsjukhusen.

Detta innebär att det finns en ledig vårdplats när det behövs.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
Nämnd Disponibla vårdplatser	Månad	121
Nämnd Beläggning	Månad	<85 %
Nämnd Utlokaliserade	Månad	0 %
Nämnd Överbeläggningar	Månad	0 %
Nämnd Återinläggningar inom 30 dagar vård dygn	Tertial	15 %
Nämnd Utskrivningsklara	Tertial	

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta med att ha vårdplatser på rätt ställe.	KPS kopplat till vårdplatser Samplanering

Uppdrag: Fortsatt utveckling av självvald inläggning inom psykiatrisk specialistvård.

En sammanfattning av verksamheternas åtgärder kommer att redovisas i delårsrapporter och verksamhetsberättelse.

Aktiviteter	Beskrivning
Vidta åtgärder för att möjliggöra självvald inläggning inom specialistpsykiatrisk vård i enlighet med kontrakt mellan patient och vårdgivare.	En sammanfattning av verksamheternas åtgärder kommer att redovisas i delårsrapporter och verksamhetsberättelse.

Framgångsfaktorer: God och jämlik hälsa

Uppdrag: 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 Hälso guider 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Skapa en medvetenhet om socioekonomins och/eller kulturell påverkan på patientsäkerhet och kliniska resultat, samt åtgärda där det finns behov.	Region Jönköpings län ska erbjuda en jämlik service till dem vi är till för. För att kunna göra det behöver medarbetare ha medvetenhet och kunskap om olika områden som kan stärka ett jämlikt förhållningssätt och skapa förutsättningar för att omsätta kunskap till praktik. Förslag på utbildning finns som länk under dokument.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Åtgärder för att stärka samverkan med övriga samhällsaktörer i brottsförebyggande arbete för barn	Regionen ska tillsammans med kommuner, polis, skola och civilsamhälle utveckla strukturer för tidig

Aktiviteter	Beskrivning
och unga.	upptäckt och samordnade insatser som motverkar utanförskap och kriminalitet bland barn och unga. Fokus ligger på bl a gemensam planering, delade riskbedömningar och uppföljning av insatser kopplade till psykisk hälsa.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Etablering och utveckling av obesitasteam	Arbetet sker i samverkan mellan bl a medicinsk vård och rehabiliteringscentrum. Angeläget att under etableringsfasen identifiera uppföljningsbara effektmål.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Säkra att utbud inom verksamhetsområdet når länets invånare jämlikt.	Inventering av vilket vårdutbud som är centraliserat och hur det når länets invånare.

Process och produktion

Verksamhetsmått

	Utfall 2024	Prognos 2025	Plan 2026
Vårdtid dagar	32 979	32 100	32 000
Antal läkarbesök	42 550	43 200	43 000
Varav psyk vuxen	26 441	27 100	27 000
Varav psyk barn	8 884	8 600	9 000
Antal besök annan personalkategori	218 128	223 000	224 000
Varav psyk vuxen	91 783	89 500	90 000
Varav psyk barn	22 301	25 500	26 500
Disponibla vårdplatser	111	116	121
Vårdtillfällen	3 887	4 200	4 300
Andel digitala besök läkare och annan personalkategori	4,9%	5,4%	10%

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare

Framgångsfaktorer: Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster

Uppdrag: 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.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
SJLG Öka antal vårdinitierade ärenden 1177 jämfört med föregående år	Månad	30 %
Minska antalet utskick av pappersbrev	Månad	
Andel vårdplaneringsmöten/SIP som genomförs via video	Månad	
Andel ombokningar som patienter gör via webtidbok	Månad	

Aktiviteter	Beskrivning
Fortsätta utöka och utveckla användningen av digitala tjänster som stöd i verksamhetsutveckling och service till invånare.	En sammanfattning av verksamheternas åtgärder kommer att redovisas i delårsrapporter och verksamhetsberättelse.

Uppdrag: 1177.se ska 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.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
VO Antal skickade formulär exkluderat triageringsformuläret BCFPI - Blåappen	Månad	1 920
VO Antal skickade formulär - Checkware	Månad	9 300

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Utveckla och säkerställ stödet mellan specialiserad vården och vårdcentraler	Utvecklingen av konceptet gäller inte enbart läkarkontakter utan även andra professioner. Följa upp effekterna av införandet av sömlösa vårdövergångar och hur de fungerar.

Uppdrag: Fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt och aktiviteter.

Att aktivt arbeta med att fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt och aktiviteter i Region Jönköping läns verksamheter.

Aktiviteter	Beskrivning
Identifiera och ta bort mindre värdeskapande aktiviteter.	Identifiera aktiviteter som ska fasas ut som det inte finns stöd för enligt aktuella vårdriktlinjer/kunskapsstöd, eller skapar lite värde i förhållande till resursåtgång.

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Följa utvecklingen av nya arbetssätt kopplat till rehabkonsult till primärvården inom såväl region som kommun.	Samverkan sker även med kommunala vård- och omsorgsverksamheter.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Utveckling av digitalt stöd och arbetssätt för att säkerställa att suicidriskbedömningar genomförs.	Genom digitalt stöd och styrning säkerställa att suicidriskbedömningar genomförs i samband med kontakt med den psykiatriska specialistvården

Framgångsfaktorer: Säker verksamhet

Uppdrag: 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.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
SJLG Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)	Tertial	100 %
SJLG Upprättad vårdplan - Fall	Månad	95 %
SJLG Upprättad vårdplan - Trycksår	Månad	95 %
SJLG Upprättad vårdplan - Munhälsa	Månad	95 %
SJLG Upprättad vårdplan - Undernäring	Månad	95 %

Uppdrag: Arbeta med rätt antibiotikaföreskrivning 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.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
Vårdrelaterade infektioner per 100 vårdtillfällen	Månad	

Aktiviteter	Beskrivning
Utveckla och lära av konceptet antibiotikasmart verksamhet	Arbetet sker i samverkan med Smittskydd vårdhygien.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Förbättra följsamheten till att behandlingsmål och	Ett i journalen dokumenterat behandlingsmål och

Psykiatri rehab o diagnostik, Verksamhetsplan

15(23)

Aktiviteter	Beskrivning
ansvar för uppföljning av insatta läkemedel finns dokumenterat i patientens journal	ansvar för uppföljning av insatt läkemedel, säkerställer att patient och personal har förutsättningar att utvärdera behandlingen. Följsamhet till aktiviteten kan t ex mätas genom utdata för sökordet "läkemedelsförändring.
Fortsatt utveckling och uppföljning av arbetet med kliniska farmaceuter inom psykiatrisk vård.	Under året sker en utveckling av stöd och arbetssätt, dels inom ramen för "den fria nyttigheten" av farmaceuter, dels inom ramen för det separata avtalet mellan länets specialistpsykiatri och Sjukhusapoteket.
Uppföljning av följsamhet till rutinen för nyinsättning av neuroleptika och centralstimulantia.	Följsamheten till rutinen följs upp med berörda arbetsgrupper vid respektive klinik. Angeläget att involvera psykiatrins berörda kliniska programområde i uppföljningen och i arbetet med att vidta ytterligare förbättringsåtgärder.
Arbeta med att säkra vårdövergångar genom att säkerställa en uppdaterad läkemedelslista i Cosmic.	Cosmics läkemedelslista vara uppdaterad och stämmas av med patient/närstående vid vårdkontrakt som involverar läkemedelsbehandling. För patienter med maskinellt dosdispenserade läkemedel ska förteckningen i Pascal stämmas av mot Cosmics läkemedelslista. Följsamhet till aktiviteten kan tex mätas genom utdata för sökordet "läkemedel".

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Koldioxidutsläpp från tjänsteresor, inklusive egna godstransporter per årsarbetare	År	0,08 ton koldioxid/årsarbetare

Aktiviteter	Beskrivning
Klimatpåverkan från tjänsteresor och arbetspendling ska minskas genom att stimulera resfria möten, högre frekvens av samåkning och genom att nyttja kollektivtrafik.	Information ges t ex i samband med arbetsplatsträffar och ledningsgruppsmöten.

Uppdrag: Utveckla cirkulära materialflöden och minska mängden avfall.

Andelen cirkulära materialflöden ska öka, avfallsmängden ska minska och återvinningen ska öka. Detta bland annat genom att öka materialåtervinningen av vårt avfall, minska användningen av engångsprodukter samt minimera matsvinn.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
VO Matsvinn per patientportion	Tertial	-30 %
 Klimatpåverkan från prioriterade förbrukningsartiklar (ton koldioxidekvivalenter)	År	-15 %

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta aktivt med att öka materialåtervinningen i syfte att minska mängden restavfall.	Fortsatt arbete med att fasa ut de produktgrupper med störst klimatpåverkan. Handbok för klokare materialval finns som stöd.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Fortsatt arbete för att förbättra de personcentrerade insatserna för individer med omfattande sjukvårdskonsumtion.	Arbete fortsätter för att utveckla det individuella stödet för personer med komplex psykiatrisk sjukdom och omfattande sjukvårdskonsumtion. Arbetet behöver ske i nära samverkan mellan specialiserade psykiatriska vården, primärvården och kommunen. Arbetssättet ska stärka invånarens egna resurser, stödja hälsosamma val i vardagen och öka tryggheten för en jämlik, säker och personcentrerad vård. Prioriterat bör vara att det är preventivt och proaktivt. Insatser behöver vara personcentrerade utifrån en helhetssyn som beaktar både fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. Ömsesidig överenskommelse formuleras i den individuella vårdplanen, som utgår från patientens behov och förmåga att hantera sin sjukdom. Målsättning bör vara att minska behovet att sjukvårdskontakter och finna trygghet i individens närmiljö.
Fortsätta arbetet med införandet av nationella vårdprogram, såsom personcentrerade sammanhållna vårdförlopp och vård- och insatsprogram.	Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och psykiatrins vård- och insatsprogram täcker aktiviteter i hela eller delar i en vårdkedja samt beskriver generella förbättringsområden, mål och indikatorer för uppföljning. Vid införande av vårdförlopp är det viktigt arbeta med de förbättringsåtgärder som finns i förhållande till vårdprogrammet samt att arbeta med risker och eventuella undanträngningseffekter.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Fortsatt arbete för att utveckla en trygg personcentrerad, behovsriktad och resurseffektiv cancerrehabilitering av hög kvalitet.	Processgruppen för cancerrehabilitering ansvarar för att i samråd med patienter och olika aktörer i rehabiliteringskedjan vidta ytterligare förbättringsåtgärder.
Utveckling av diagnostikprocesserna i de standardiserade vårdförloppen för att effektivisera utredning samt möjliggöra snabbare behandling och uppföljning.	Under denna aktivitet beskriver respektive verksamhet hur arbetet fortgår, såsom uppföljning och analys av ledtider samt förbättringsarbeten inom respektive förlopp.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Uppmärksamma och vidta åtgärder för de som i mindre utsträckning deltar i screeningprogram och vaccination.	Identifiera grupper som i mindre utsträckning deltar i screeningprogram eller catch up-vaccination mot HPV.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Utbilda och stödja verksamheter inom hälso- och sjukvårdsverksamheter inom PTSD.	Länets specialistpsykiatriska verksamheter har ett ansvar för att utbilda och stödja andra Hälso -och sjukvårdsverksamheter.
Åtgärder för att förbättra somatisk hälsa hos personer med psykisk sjukdom.	I enlighet med VIP ADHD säkerställa arbetsrutin för att identifiera samsjuklighet och behov av insatser för en förbättrad somatisk hälsa.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Kontinuerlig uppföljning av läkemedelsförskrivning och läkemedelskostnader samt genomförande av läkemedelsdialoger.	Uppföljning ska även inkludera en uppföljning av vidtagna åtgärder inom tidigare identifierade förbättringsområden. Kontinuerlig uppföljning ska ske med berörda arbetsgrupper.

Uppdrag: Följa alla delar i överenskommelsen "Riktlinjer för länskliniker".

Ett flertal verksamheter är organiserade som länskliniker och länslinikernas 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Följa upp att länskliniken arbetar enligt "riktlinjer för länskliniker".	Uppföljning av följsamhet till de fyra identifierade områdena i riktlinjer för länskliniker. Fast bemanning Kompetensutveckling Ansvar akutsjukhus Ansvar för den nära vården i alla regiondelar

Uppdrag: Åstadkomma bästa möjliga resultat till lägsta möjliga kostnad varje gång.

Utifrån konceptet Klok 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta med åtgärder med fokus på kloka kliniska val, för att fasa ut överdiagnostik och överflödiga behandlingar.	Varje verksamhet ska arbeta löpande med att identifiera områden utifrån kloka kliniska val som syftar till att minska andel lågvärdevård. Angeläget att stärka samverkan med övriga delar av hälso- och sjukvården kring arbetssätt och uppföljning.

Uppdrag: Arbeta med övergången från barn till vuxna i vården.

Övergången från barn till vuxen inom somatisk vård, habilitering, primärvård, psykiatri behöver förbättras och ske på ett strukturerat sätt. Det finns en ökad risk att hamna i kläm mellan barn- och vuxenverksamhet bland barn som söker när de närmar sig 18 års ålder.

Aktiviteter	Beskrivning
Förbättra arbetssätt och samverkan kring patienter i övergången till vuxen	Synliggöra och sprida erfarenheter från välfungerande arbetssätt.

Lärande och förnyelse

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya

Framgångsfaktorer: Förbättringskunskap

Aktiviteter	Beskrivning
Fortsatt satsning på kompetens- och rollutveckling inom förbättringskunskap och processororienterad verksamhetsutveckling.	Strategiska kompetensutvecklingssatsningar för olika målgrupper fortsätter.

Uppdrag: Kortare ledtider från kontakt till utförd vårdåtgärd.

Kapacitet och produktionsstyrning (KPS) är en arbetsmetod för att utifrån patientperspektiv på ett resurseffektivt sätt anpassa verksamheters planering och arbetssätt, för att uppnå en sammanhållen vård över verksamhetsgränser.

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta med informationsdriven verksamhetsutveckling	Kompetensutveckling inklusive dashboards och diverutveckling för att bättre förstå och utveckla sin verksamhet. Koppling till effektivdatadriven verksamhet - Qulturums arbete

Framgångsfaktorer: Forskning

Uppdrag: Forskning och utveckling i kliniskt patientnära områden

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Antal forskarutbildade medarbetare	År	>35
 Antal publikationer	År	>25 st.

Medarbetare

Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser

Framgångsfaktorer: Rätt kompetens och bemanning

För att kunna möta invånarnas behov nu och i framtiden behöver vi ha medarbetare med rätt kompetens på rätt plats. Det handlar om att attrahera nya medarbetare, hitta lösningar för bemanning utifrån invånarnas behov, vara en attraktiv arbetsplats där medarbetarna trivs och utvecklas samt avveckla kompetens som inte längre behövs. En stabil bemanning och bättre användning av våra egna resurser gör att vi på sikt kan bli oberoende av hyrpersonal.

Uppdrag: 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 organisationen med aktiviteter och åtgärder för att möta kompetensbehovet på lång och kort sikt.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Faktiska årsarbetare	Månad	2 020
 Kostnad för bemanningsföretag (hyrkostnad som andel av egna personalkostnader)	Månad	2 %
 Personalomsättning (andel externa avgångar exkl pension) under de senaste 12 månaderna	Tertial	5 %

Aktiviteter	Beskrivning
Genomföra kompetensplanering och de aktiviteter som behövs för att säkra egen kompetens som krävs för att utföra verksamhetens uppdrag, inklusive avveckling av beroendet av bemanningsföretag och köpta tjänster.	Varje verksamhet ansvarar för att kontinuerligt kompetensplanera och analysera vilka aktiviteter som de behöver genomföra för att säkra den kompetens som krävs för att utföra verksamhetens uppdrag och möta invånarnas behov på bästa sätt. Det innebär både att identifiera framtida rekryteringsbehov men också att hitta andra lösningar på kompetensutmaningar genom förändrade arbetssätt, behålla och utveckla befintlig personal. Arbetet ska utgå från det regiongemensamma arbetssättet för kompetensplanering.

Framgångsfaktorer: En god arbetsmiljö och hälsa

Attraktiva arbetsplatser med arbetsglädje, trygghet och en god arbetsmiljö är viktigt för att kunna attrahera och behålla medarbetare. Genom att aktivt arbeta med arbetsmiljön ger chefen sina medarbetare de bästa förutsättningarna för att må bra, utvecklas, prestera bra och trivas på jobbet. Med ett gott arbetsklimat, goda arbetsvillkor och förutsättningar för personlig och professionell utveckling skapar vi hälsofrämjande arbetsplatser och ett hållbart arbetsliv för våra medarbetare.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
VO Andel övertidstimmar i förhållande till totalt utförd arbetstid %	År	1,7 %

Uppdrag: 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	Periodicitet	Målvärde 2026
 Andel heltidsanställda	Tertial	91 %
 Personalhälsa - Sjukfrånvaro %	Tertial	5,5 %

Aktiviteter	Beskrivning
Kontinuerliga rehabkonferenser för att minska långtidssjukskrivningar,	Arbetet med att minska både korttids- och långtidssjukfrånvaro fortsätter bland annat genom att chefer får stöd av HR i att kunna arbeta i Hälsosam strukturerat. HR stödjer chefer individuellt i arbetet med att minska sjukfrånvaron.

Framgångsfaktorer: Främjar kreativitet och delaktighet

Delaktiga och engagerade medarbetare är en förutsättning för att utveckla och förbättra verksamheten. Cheferna ska ha förutsättningar att vara tillgängliga, tydliggöra mål, inspirera och visa vägen. Det skapar en kultur som främjar jämlikhet, kreativitet, innovation och ständiga förbättringar. Då får vi arbetsplatser med engagerade medarbetare som trivs, är stolta över sitt arbete och delaktiga i utvecklingen.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Arbetstillfredsställelse (HME)	År	82 %
 Andel chefer med färre än 35 medarbetare	Tertial	100 %

Ekonomi

Strategiska mål: God och hållbar hushållning

Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Ekonomi i balans	Månad	0 tkr
 Prognos	Tertial	0 tkr

Aktiviteter	Beskrivning
Handlingsplan för ekonomi i balans	Verksamheter som redan har balans ska redogöra för vilka strategier och arbetssätt som används för att långsiktigt bibehålla en hållbar ekonomi. Verksamheter med ekonomisk obalans ska beskriva hur de arbetar för att nå en ekonomi i balans, på både kort och längre sikt. Fokus ska ligga på konkreta åtgärder, deras förväntade effekter och tidplan för när dessa effekter uppnås. Beskrivningen ska vara framåtblickande och lösningsinriktad. Åtgärder och effekter: Redogör för planerade eller genomförda åtgärder för att nå ekonomi i balans, till exempel förändrade arbetssätt, effektiviseringar, digitalisering, intäktsökande insatser eller bemanningsoptimering utifrån verksamhetens behov. Ange den beräknade ekonomiska effekten för varje åtgärd, både i kronor och per år. Tidplan och långsiktighet: Beskriv när respektive åtgärd beräknas ge ekonomisk effekt – både under innevarande år och kommande år – samt hur åtgärderna bidrar till en långsiktigt hållbar ekonomi.

Verksamhetsplan 2026

Vårdcentralerna Bra Liv

Dnr RJL 2025/12
Susanne Almers, direktör Bra Liv
Vårdcentralerna Bra Liv
Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, www.rjl.se

Innehållsförteckning

Inledning	4
Perspektiv och strategiska mål	6
Ekonomisk ersättning i budget	7
Medborgare och kund	8
Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på.....	8
Process och produktion	14
Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare.....	14
Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet	17
Lärande och förnyelse	23
Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya.....	23
Medarbetare	24
Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser	24
Ekonomi	28
Strategiska mål: God och hållbar hushållning	28

Inledning

Vårdcentralerna Bra Liv är basen i länets hälso- och sjukvård och den starka länken i länets primärvård. Bra Liv bidrar till att förverkliga Region Jönköpings läns vision för ett bra liv i en attraktiv region. Målet är en bättre hälsa för alla. Bra Liv erbjuder hälso- och sjukvård samt rehabilitering, med bästa bemötande och medicinsk kvalitet, utan vinstsyften. Bra Liv vill uppfattas som tillgängliga och erbjuda kontakt i telefon eller chatt samma dag och tid för medicinsk bedömning inom tre dagar. Verksamheten är väl förankrad i vår värdegrund med ledorden omtanke, helhet och kvalitet.

Bra Liv finns runt om i länet med 28 vårdcentraler, 5 filialer och 7 utlagda mottagningar. Utöver detta har Bra Liv tre närmottagningar och Bra Liv Nära appen. Totalt är ca 276 000 invånare listade hos Bra Liv, vilket är 74 procent av länets befolkning. Ambitionen är att fortsätta öka listningen och marknadsandelen. Verksamheten omsätter ca 1,9 miljarder kronor och sysselsätter ca 1 100 årsarbetare.

Den nära vården utvecklas inom tre stora vårdprocesser - akut sjuka, kroniskt sjuka och svårt sjuka. För kroniskt sjuka och svårt sjuka är möjlighet till fast vårdkontakt och patientkontrakt/"min överenskommelse med vården" viktiga delar. Hembesök av läkare och vårdplaneringar, i samarbete med kommunerna, erbjuds till de som behöver. Nya arbetssätt med individanpassad vård utvecklas för patienter med kronisk sjukdom.

Bra Liv och primärvården är en viktig del i akutkedjan. Vårdcentralerna bidrar med hög tillgänglighet och kompetens dagtid. På kvällar och helger tar de gemensamma Näraakuten över. Det finns ett nära samarbete mellan vårdcentral, kommuner och slutenvård, vilket är en förutsättning för en god och nära vård.

Arbete med konceptet "Kloka kliniska val" fortlöper. Ett arbete som handlar om att göra patienten mer delaktig i sin vård och undvika överdiagnostisering och behandling, avseende medicinsk diagnostik och läkemedel. Det leder till förbättringar både avseende kvalitet, kostnadseffektivitet och miljö. Bra Liv bedriver ett fortlöpande aktivt patientsäkerhetsarbete med bland annat patientsäkerhetsronder och återkoppling av svåra ärenden från chefläkaren vid ledningsgruppsmöten. Arbetssätt ses över i syfte att avsluta det som inte är värdeskapande för patienter eller medarbetare.

Digitaliseringsarbetet fortsätter med utveckling av befintliga och nya funktioner. I Bra Liv näras gemensamma utbud finns tillgänglighet till digitala besök vardagar kl. 8-21 och helger kl. 8-20. Ett bra sätt för små vårdcentraler att kunna erbjuda sina invånare alla kompetenser även om de inte kan anställas på enheten. Flera vårdcentraler erbjuder därutöver tider till olika professioner direkt riktade till sina egna patienter i appen. Detta är ett bra sätt att öka möjlighet för länsinvånare att få den vård de behöver, när de behöver och där de behöver.

Vaccinationer mot Covid-19 fortsätter, troligen med två doser per år till invånare över 80 år och riskpatienter över 65 år. På hösten erbjuds covidvaccin samtidigt med säsongsinfluensavaccin. Vårdcentralerna Bra Liv har tillsammans med infektionskliniken skapat ett samarbete med hög tillgänglighet och kvalitet för våra invånare vad gäller resevaccinationer.

Bra Liv arbetar för hälsofrämjande arbetsplatser med hög trivsel, låg sjukfrånvaro, låg personalomsättning och goda möjligheter till kompetensutveckling. Organisationen har en väl känd värdegrund som förtydligar vårt varumärke, medarbetarskap, chefsuppdrag och vårt löfte till våra invånare.

Bra Liv bedriver ett aktivt arbete för kompetensförsörjning och har sammantaget en väl tillgodosedd bemanning för uppdraget.

Bra Liv arbetar med rekryteringsbefrämjande åtgärder, att vara en attraktiv arbetsgivare behålla och utveckla våra medarbetare. För att bl.a. öka samarbetet mellan vårdcentralerna har ett koncept med vänvårdcentraler implementerats under 2024.

Bra Liv har sedan 2024 fått ett politiskt uppdrag att på ett antal vårdcentraler arbeta med att nå 1 100

listade invånare per helårsanställd läkare. I dagsläget har 4 st vårdcentraler valts ut. Kortsiktigt innebär det en viss ökning av antalet hyrläkare. På lång sikt förväntas uppdraget att leda till att fler väljer att ta anställning hos Bra Liv.

Kompetensutveckling i egen regi fortlöper med utbildningar i linje med de kompetensplaner som finns för samtliga yrkesgrupper. Kompetensutveckling sker också ständigt genom ett lärande i vardagen i uppgifterna och i patientkontakterna. För att stärka chefskapet erbjuds Chefsarena Bra Liv, introduktionsprogram, reflektionsgrupper, mentorskap och chefstraineer. Bra Livs chefer deltar även i regionens nätverk för engagerat ledarskap samt andra chefsutbildningar. Organisationen arbetar med ständiga förbättringar, nya arbetssätt och rätt använd kompetens.

Fokus 2026:

- Samarbete för Esthers bästa
- Överenskommelse i mötet med Esther
- Utveckling av digitala arbetssätt
- Koncernsamarbete kring bemanning
- Personcentrerad vård med kontinuitet
- Kloka kliniska val
- Ekonomi i balans

Perspektiv och strategiska mål

Perspektiv	Strategiska mål
Medborgare och kund	Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på
Process och produktion	Enklare vardag för invånare och medarbetare
	Bästa möjliga kvalitet
Lärande och förnyelse	Bäst på att förbättra och förnya
Medarbetare	Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser
Ekonomi	God och hållbar hushållning

Ekonomisk ersättning i budget

Ekonomisk ersättning mnkr			
Budget 2026			
Investeringar ospec	4,0 mnkr		
Investeringar spec			
ID	Verksamhet	Benämning	Beviljat belopp

Medborgare och kund

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

Framgångsfaktorer: Nöjda kunder och intressenter

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Patienttillfredsställelse - andel nöjda patienter	År	90 %

Aktiviteter	Beskrivning
Informera och kommunicera med invånarna	Bra Livs vårdcentraler kommunicerar med invånarna på flera olika sätt. Exempelvis genom tryckt informationsmaterial, via väntrums-TV, informations-ambassadörer, patientråd, lär-caféer, öppna föreläsningar på vårdcentralen eller i samverkan med föreningar. Bra Liv finns med övergripande information på webbsidor på RJL och 1177 samt på Facebook och Instagram. Flera vårdcentraler har egna Facebook- och Instagramkonton. Exempel på informationsmaterial är "Antibiotika bara när det behövs", "Sju frågor om dina läkemedel", information om Bra Liv nära "Alltid öppet" samt "Våga fråga", material om suicidprevention.

Uppdrag: 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.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
Nämnd Överenskommelse, utvalda kroniska sjukdomsgrupper	Tertial	60 %

Aktiviteter	Beskrivning
Identifiera tysta kroniker	Med tysta kroniker menar vi patienter som fått en kronisk diagnos de senaste fem åren och som inte har varit i kontakt med vårdcentralen de senaste 18 månaderna kring sin kroniska sjukdom.
Fortsätta arbetet med samordning av dokumenterade överenskommelser med fokus på vissa sjukdomsgrupper/komplexa behov	Utveckla kvalitet och innehåll i överenskommelserna. Ett arbete tillsammans med samtliga verksamhetsområden. 1. Identifiera patientgrupper, titta på grupper som har många kontakter både i primärvård och slutenvården. 2. Utveckling av systemstöd för att hitta och dokumentera (frågan hanteras av ehälsa och Qulturum) 3. Utveckla arbetssätt

Aktiviteter	Beskrivning
	4. Utbilda/informera

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Fortsätta att utveckla gruppverksamheter för patienter/patientskola	Bra liv erbjuder patienter att delta i olika gruppverksamheter och patientskolor

Framgångsfaktorer: God tillgänglighet

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Aktivt utveckla digital sjukvårdsrådgivning i Bra Liv nära appen och digifysisk sjukvårdsrådgivning på Närmottagningarna	Bra Liv erbjuder enkel och tillgänglig sjukvårdsrådgivning i Bra Liv nära appen och på de tre närmottagningarna.
Vara delaktiga i regionens arbete för att förbättra tillgängligheten	Delta i regionens planerade tre arbetsgrupper för digital-, telefon- och fysisk tillgänglighet.

Uppdrag: Förbättra tillgängligheten till vården och tandvården utifrån systemmätetal och mål för verksamheterna.

Tillgängligheten ska förbättras inom alla områden.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
Nämnd Telefonkontakt med vårdcentralen samma dag	Tertial	100 %
 Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar.	Månad	90 %
Nämnd Kontinuitetsmått – primärvård	Tertial	0,4 index

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta med förstärkt vårdgaranti	Utveckla och organisera verksamheten med arbetsformer som ökar tillgängligheten för akuta besök. Patienternas egen kraft och ansvar för sin sjukdom tas på ett systematiskt sätt tillvara. Handlar om medicinsk bedömning inom tre dagar,
Öka det gemensamma utbudet i Bra Liv nära appen.	Fokus ska vara på specialfunktioner som är svårt att upprätthålla på alla vårdcentraler. Det bidrar till att utjämna resurserna mellan vårdcentraler och ökar tillgängligheten för patienterna.
Forma arbetssätt som främjar kontinuitet till	Varje vårdcentral behöver ta fram egna aktiviteter.

Vårdcentralerna Bra Liv, Verksamhetsplan

9(28)

Aktiviteter	Beskrivning
läkare/team	
Utveckla konceptet Bra Liv närmottagningar	Bra Liv närmottagning tillhandahåller en nära och lättillgänglig hälso- och sjukvård. Erbjuds nu vid tre "mikromottagningar" samlokaliserade med större livsmedelsbutiker. De finns i Jönköping, Värnamo och Eksjö. Mottagningarna bemannas med sjuksköterska och erbjuder både tidsbokning och drop-in tider.

Uppdrag: Erbjud 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Utöka antalet överenskommelser, SIP (Samordnad individuell plan) och rehabplaner	Bra Livs löfte till patienten: ”Efter ett besök hos oss ska patienten lämna oss med känslan av att ha blivit sedd, lyssnad på och professionellt behandlad med en tydlig medvetenhet om vad nästa steg är” Bra Livs målsättning är att alla patienter med kronisk sjukdom och/eller komplexa sjukvårdsbehov ska ha en dokumenterad överenskommelse i journalen, t.ex. Prea 60. Det ska framgå tydligt vem som är den fasta vårdkontakten.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta utefter strategi ARUBA (Attrahera, Rekrytera, Utveckla, Behålla, Avveckla)	I fokusgrupp läkarresurs planeras strategier för att nå en bra och jämn läkarbemanning över länet, som stöd finns i staben en läkarförsörjningsstrategi och en rekryteringsspecialist. De viktigaste strategierna är ett gott omhändertagande av studenter, AT/BT-läkare och underläkare för rekrytering till ST-läkartjänster, samt rekrytering av EU-specialister som introduceras via Nässjö utbildningscentrum och sedan vidareutbildas. Bra Liv har en strukturerad process för utlandsrekrytering och relocation, med t.ex. fredagsseminarier. Bra Liv erbjuder god kompetensutveckling och genomför många aktiviteter för att främja en god arbetsmiljö där det är attraktivt att arbeta. Vårdcentralerna stöttar varandra klustervis med jourpass, bemanning på BVC och äldreboenden. Ett arbetssätt med vänvårdcentraler håller på att utvecklas.
Uppmuntra till att ST-läkare randar sig på annan Bra Liv vårdcentral och i Bra Liv Nära appen	Bra Liv uppmuntrar ST-läkarna till randning på vårdcentral med annan karaktär och förutsättningar än basplaceringens.

Aktiviteter	Beskrivning
Fortsätta att satsa på utvalda vårdcentraler	Bra Liv har valt ut några vårdcentraler att satsa extra på i syfte att nå målet om 1100 listade patienter per heltids läkare.
Förbereda ST-läkare för kommande DL-placering	Fortlöpande dialog under ST-tiden mellan verksamhetschef och ST-läkare om placering som distriktsläkare.
Ta fram handlingsplan för att nå 1 100 listade per läkare	Vårdcentralerna Bra Liv har fått i uppdrag att ta fram en handlingsplan för att nå målet 1 100 listade per läkare.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta med att förbättra akutvårdkedjan	Det innebär att hela flödet arbetar med förbättringar och förstärker samverkan inom: •prehospitala där tex ambulans och 1177 ingår •akutmottagningsverksamheten •vårdavdelning in och utflöde •samverkan mellan Vårdcentraler och Kommuner För samtliga delar ingår det att ta fram data för visualisering i form av dashboards. Qulturum är sammanhållande kring stöd inom de fyra områdena. Fortsatt utveckling av dashboard för daglig styrning.

Framgångsfaktorer: God och jämlik hälsa

Uppdrag: Förbättra folkhälsan hos länets invånare.

Tillsammans med länets kommuner och civilsamhället arbeta med att skapa förbättringar utifrån lokala behov och gemensamma möjligheter och utmaningar.

Aktiviteter	Beskrivning
Inspirera patienter att vara aktiva deltagare i Lärcafé, Självhjälpsgrupper och Hälsocenter	Bra Liv gör var fjortonde dag säsongsanpassade inlägg om hälsa och friskvård i sociala medier. I flera kommuner finns samarbete mellan Bra Liv och kommunen i Hälsocenter. Syftet med Hälsocenter är att genom ett hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt ge stöd till att förbättra invånarens fysiska, psykiska, sociala och existentiella hälsa. Vårdcentralen identifierar patienter med behov. På hälsocenter coachas patienten och slussas till olika aktiviteter. Lärcafé och självhjälpsgrupper är mötesplatser för personer med liknande sjukvårdserfarenheter som ges möjlighet att få mer kunskap om sin sjukdom och att ge varandra stöd och hjälp.

Uppdrag: 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 Hälso guider 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Skapa en medvetenhet om socioekonomins och/eller kulturell påverkan på patientsäkerhet och kliniska resultat, samt åtgärda där det finns behov.	Region Jönköpings län ska erbjuda en jämlik service till dem vi är till för. För att kunna göra det behöver medarbetare ha medvetenhet och kunskap om olika områden som kan stärka ett jämlikt förhållningssätt och skapa förutsättningar för att omsätta kunskap till praktik. Förslag på utbildning finns som länk under dokument.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Främja goda möten för barn på vårdcentralen	Första steget är att ta del av patientnämndens rapport "RJLP 2025/44 Barn i vården - En analys av patientnämnden av synpunkter och klagomål gällande barn".

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Samarbeta för en trygg, säker vård och omsorg i hemmet	För att nå trygg och säker vård och omsorg är god samverkan mellan vårdcentral, sjukhus och kommun avgörande. Lokala avtal tecknas avseende läkaruppdrag och medicinsk samverkan mellan vårdcentraler och kommunal hälso- och sjukvård. Avstämningmöten, initierade av REKO, hålls regelbundet på chefsnivå i varje kommun.
Förbättra äldres levnadsvanor	I samtliga kontakter som äldre har med vårdcentralen efterfrågar och uppmärksammar vårdgivaren den äldres levnadsvanor. Patienter med behov av förändrade levnadsvanor erbjuds stöd och information. Exempelvis genom hälsocenter, gruppverksamhet eller individuella insatser.
Delta i utvecklingsprogrammet Bästa plats att åldras på	Programmet innehåller aktiviteter inom områdena, förebyggande och hälsofrämjande, sammanhållen vård och omsorg samt systemsamverkan och lärande.

Uppdrag: Utveckla hållbara ekonomiska vårdutbud

Fortsätta erbjuda vård där demografin är utmanande och möjligheten att rekrytera och bemanna är begränsad. Exempelvis genom digifysiska vårdmottagningar och samverkan med vårdcentraler i större mer lättbemannade orter

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta fram ett konceptprogram för framtida lokaler i primärvården	Delta i arbetet tillsammans med bl.a. regionfastigheter

Process och produktion

Verksamhetsmätt

Antal besök	Utfall 2024	Prognos 2025	Plan 2026
Antal besök sjuksköterska	161 052	155 000	155 000
Vacc besök covid-19	54 390	70 000	75 000
Antal besök undersköterska	29 746	30 000	30 000
Antal besök kurator	18 793	20 000	20 000
Antal besök psykolog	10 396	10 000	10 000
Antal besök sjukgymnast	100 462	100 000	100 000
Antal besök arbetsterapeut	20 393	20 000	20 000
Antal besök läkare	277 719	270 000	275 000
Summa besök	672 951	675 000	685 000
Summa besök exkl covidvacc	618 561	605 000	610 000
Telefonkontakter	364 397	390 000	395 000

Andel digitala besök	Utfall 2024	Prognos 2025	Plan 2026
Sjuksköterska	1%	1%	2%
Undersköterska	1%	1%	1%
Kurator	12%	11%	12%
Psykolog	13%	13%	14%
Sjukgymnast	1%	1%	1%
Arbetsterapeut	3%	2%	3%
Läkare	6%	6%	6%
Summa	4%	4%	5%

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare

Framgångsfaktorer: Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster

Uppdrag: 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.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
SJLG Öka antal vårdinitierade ärenden 1177 jämfört	Månad	30 %

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
med föregående år		
Minska antalet utskick av pappersbrev	Månad	
Andel vårdplaneringsmöten/SIP som genomförs via video	Månad	
Andel ombokningar som patienter gör via webtidbok	Månad	

Aktiviteter	Beskrivning
Uppmuntra våra anställda till att i kontakten med våra patienter erbjuda digitala vårdmöten.	Bra Liv nära är en av de digitala plattformarna som i dag driver och möjliggör digitala vårdmöten. Ledningen påminner om digitala möten på ledningsgruppen och superanvändarna har en viktig roll i att marknadsföra Bra Liv nära.
Fortsätta digitalisera vårdprocessen för akuta, kroniska och svårt sjuka på samtliga vårdcentraler	Inom samtliga områden arbetar vi med digitalisering för att öka effektivitet, kontinuitet, medicinsk kvalitet, tillgänglighet och patientsäkerhet. Inom närakutsprocessen finns digital bedömning och triagering av infektionspatienter, "flygledartorn", appen Bra Liv nära med digitala videokontakter och meddelandefunktion samt 1177 direkt. För kroniskt sjuka patienter finns digitala årskontroller, digital förlängning av sjukskrivning och recept, digitala patientskolor samt egenmonitorering. För gruppen svårast sjuka finns digitala vårdplaneringsmöten, digitala ronder på kommunens särskilda boenden och digitala hembesök både akuta och planerade. Digitaliseringsarbetet pågår vid samtliga Bra Livs vårdcentraler. Alla vårdcentraler erbjuder digitala kontakter i olika omfattning, medan exempelvis digital coachning och egenmonitorering är under utveckling på några vårdcentraler.
Fortsätta att förädla Bra Liv nära appen för digitala vårdmöten	Vårdcentralerna Bra Liv erbjuder sedan 2015 digitala vårdmöten via appen Bra Liv nära. Patienten kan komma i kontakt med Bra Liv nära gemensamt eller välja sin egen vårdcentral. Den gemensamma mottagningen är öppen alla vardagar 8.00-21.00 och helger 8.00-20.00 och erbjuder digitala besök till läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, kurator, psykolog, kost- och tobaksrådgivare. Det gemensamma utbudet i Bra Liv nära är vårt viktigaste koncernsamarbete. Vi drar nytta av stordriftsfördelar genom att ha gemensam och hög kompetens inom områden som är svårrekryterade eller kräver specialistkompetens som är svår att upprätthålla vid små enheter. Appen utvecklas kontinuerligt och erbjuder videobesök, meddelandefunktion, triagering, receptförnyelse, bokning av vaccinationer samt kommunikationsmöjlighet med patienter som använder egenmonitoreringsverktyg, I Bra Liv nära är vi snabba och flexibla med att utveckla tjänster som efterfrågas av våra invånare. Vårdcentralerna kan själva ändra innehåll och tjänster

Aktiviteter	Beskrivning
	då behoven förändras.
Öka antalet användare/patienter med egenmonitorering	Bra Liv testar digitala verktyg som innebär att patienten själv kan följa och ta hand om sin kroniska sjukdom. Vi följer utvecklingen och provar när nya intressanta produkter blir tillgängliga.

Uppdrag: 1177.se ska 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.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Stimulera till användning av "Läkare on demand" både från vårdcentral till den specialiserade vården och tvärtom	För att möta allt mer komplexa vårdbehov har nya arbetssätt för en snabbare och effektivare samverkan mellan primärvården och den specialiserade vården arbetats fram bestående av: •akut bakjournskoordinator •subakut "on-demand" konsult i den specialiserade vården •elektiv multidisciplinär konferens •tillgänglig primärvård Primärvårdsläkare kan snabbt få kontakt med en slutenvårdskollega för råd avseende handläggning av patient. Omvänt kan sjukhusläkare snabbt få tag i primärvårdskollega för råd avseende hur patienten har behandlats i primärvården. Detta arbetssätt understödjer "kloka kliniska val" och minskar risken för onödig behandling och medicinering.
Utveckla och säkerställ stödet mellan specialiserad vården och vårdcentraler	Utvecklingen av konceptet gäller inte enbart läkarkontakter utan även andra professioner. Följa upp effekterna av införandet av sömlösa vårdövergångar och hur de fungerar.

Uppdrag: Fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt och aktiviteter.

Att aktivt arbeta med att fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt och aktiviteter i Region Jönköping läns verksamheter.

Aktiviteter	Beskrivning
Bygga gemensamma mallar i Cosmic Insight	Undvika manuell hantering och dubbelarbete.

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
VO Andel 40-, 50-, 60- och 70-åringar som genomgått hälsosamtal.	Tertial	50 %

Aktiviteter	Beskrivning
Uppmuntra vårdcentralerna att se värdet av att genomföra fler hälsosamtal	Följa upp antalet hälsosamtal och redovisa på ledningsgruppen.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Delta i gemensam samverkan mellan kommunerna och regionen via konsultera en rehab kollega	Bra Liv använder Cosmic Messenger för att konsultera arbetsterapeuter, dietister, fysioterapeuter och logopedier i Regionen och kommunerna.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Erbjuda vaccination på samtliga vårdcentraler	Varje vårdcentral har i uppdrag att arbeta för en hög vaccinationstäckning bland sina listade patienter. Riskgrupper och alla 75 år och äldre erbjuds vaccinering två gånger per år mot covid. Riskgrupper och alla 75 år och äldre erbjuds årlig influensavaccinering och pneumokockvaccinering

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Fortsätta att marknadsföra och tillhandahålla kostnadsfri TBE-vaccinationer på alla våra vårdcentraler och närmottagningar	Varje vårdcentral har i uppdrag att sprida information om vaccinering mot TBE.

Framgångsfaktorer: Säker verksamhet

Uppdrag: 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.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
SJLG Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)	Tertial	100 %
Journalutskrift inom 72 timmar	Månad	75 %
Patientjournal - signering	Månad	90 %

Aktiviteter	Beskrivning
Prioritera patientsäker vård på alla nivåer i organisationen	Fokusgrupp Patientsäkerhet, som leds av Bra Livs chefsläkare, planerar Bra Livs patientsäkerhetsarbete. Patientsäkerhetsronder genomförs vart tredje år på varje vårdcentral. De leds av chefsläkare tillsammans med verksamhetschef från fokusgrupp Patientsäkerhet. Vid ledningsgruppsmöten har chefsläkare en stående punkt med exempelvis återföring av lex Maria ärenden i syfte att lära och förbättra på organisationsnivå.

Uppdrag: Arbeta med rätt antibiotikaförskrivning 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Att förskriva antibiotika bara när det behövs	Bra Liv har 7 övergripande mål för antibiotikaarbetet. Max 250 antibiotikarecept ska förskrivas per 1 000 invånare. Minst 70% av uthämtad antibiotika ska utgöras av förstahandspreparat. Stramas uppföljningsbesök ska vara planerat eller genomfört under året. Vårdhygienisk egenkontroll och självdeklaration ska vara genomförd och inlämnad senast 30 september. Vi följer även kvalitetsmål gällande förskrivning och diagnoser kopplade till förskrivning. Vi har också påbörjat arbete med att analysera och följa våra hyrläkares förskrivning av antibiotika i syfte att förekomma och förbättra. Vi har också startat ett arbete med hur vi ska diagnoskoda VRI (Vårdrelaterade infektioner) där syftet är att kunna se mönster som behöver förbättras.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Ha en ansvarsfull läkemedelsförskrivning	Läkemedel är Bra Livs största miljöpåverkande faktor. En ansvarsfull förskrivning innebär att rätt läkemedel på rätt indikation och i rätt mängd förskrivs till patienten. Innan läkemedelsbehandling inleds ska alltid andra behandlingsalternativ övervägas exempelvis fysisk aktivitet på recept (FAR) eller kognitiv beteendeterapi. I val av läkemedelspreparat väljs det som är minst belastande ur miljösynpunkt under förutsättning att det ger samma patientnytta. Säkerställ att Esther vet varför hon får sina läkemedel förskrivna för att öka motivation till att de intas.
Fortsätta att vara uthålliga i konceptet Trygg, säker och kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning	Bra Livs fokusgrupp "Läkemedel, lab och röntgen" arbetar strukturerat med läkemedelsförskrivning. Under året ligger fokus inom fem viktiga områden. Patienter med många läkemedel, receptfria läkemedel, beroendeframkallande läkemedel, diabetesläkemedel och protonpumpshämmare. Ett uppföljningsmaterial med vårdcentralens resultat tillsammans med jämförande siffror för övriga vårdcentraler inom Bra Liv skickas ut för reflektion och dialog kvartalsvis till verksamhetschefer och medicinska rådgivare. Jämförelser görs även med rikets genomsnitt. I arbetet ingår även att inkludera patienten som uppmuntras att vara aktiv, bl.a. genom foldern Läkemedel - 7 frågor, och fråga om sina läkemedel.

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Koldioxidutsläpp från tjänsteresor, inklusive egna godstransporter per årsarbetare	År	0,057 ton koldioxid/årsarbetare
Nämnd Antal hembesök läkare	Tertial	3 238
Nämnd Antal vårdplaneringar enligt SiP	Tertial	1 668

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta för att medarbetare reser hållbart	Planera digitala möten när det är möjligt och uppmuntra till att åka kollektivt.

Uppdrag: Utveckla cirkulära materialflöden och minska mängden avfall.

Andelen cirkulära materialflöden ska öka, avfallsmängden ska minska och återvinningen ska öka. Detta bland annat genom att öka materialåtervinningen av vårt avfall, minska användningen av engångsprodukter samt minimera matsvinn.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Klimatpåverkan från prioriterade	År	-15 %

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
förbrukningsartiklar (ton koldioxidekvivalenter)		

Aktiviteter	Beskrivning
Ha en ansvarsfull materialanvändning	Bra Liv strävar efter att minska användning av engångsmaterial samt att använda rätt typ av material. Utbyten görs till flergångsmateriel eller till mer hållbara engångsmaterial i enlighet med handbok för klokare materialval. Utrustning återanvänds och repareras så långt som möjligt.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Förbättra kliniska resultat	Analysverktyget Medrave används på ett systematiskt sätt för att förbättra vårdcentralernas kliniska resultat. Medrave ger automatisk datauthämtning från Cosmic och tillgång till Primärvård Kvalitets nationella indikatorer avseende medicinsk kvalitet. Vårdcentralerna registrerar även i det nationella diabetesregistret (NDR). För att motverka onödiga volymer och kostnadsökningar samt göra det bästa för patienten kommer Bra Liv att arbeta med konceptet "Kloka kliniska val". Ett arbete som handlar om att undvika överdiagnosticering och behandling. Syftet är att identifiera åtgärder utan patientnytta och utesluta dem.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Ansvara för SVF-hudtumörer	Vårdcentralen är ofta den enhet som först möter patienten och som kan initiera ett SVF-förlopp genom att skicka remiss med en välgrundad misstanke om cancer. SVF Malignt melanom kan som enda SFV förlopp startas och avslutas i primärvården. Primärvården har ett väl utvecklat samarbete med hudkliniken avseende teledermatoskopi.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Delta i regionens screeningsprogram	Samtliga våra vårdcentraler är informerade om regionens organiserade prostatacancer testning och erbjuder hjälp med provtagning och kontakter inom vården.

Uppdrag: Erbjuder avancerad läkemedelsbehandling nära patienten.

En effektiv vård utvecklas inom länet så att behandling kan ges så nära patienten som möjligt med bibehållen hög patientsäkerhet.

Aktiviteter	Beskrivning
Bra Liv arbetar för en effektiv vårdprocess för patienten	Hjälper patienten genom att bistå onkologen med t.ex. bortkoppling av homepump. Bra Liv bistår också genom att lägga om cvk och piccline.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Varje vårdcentral ska ha god samverkan med SSIH för att erbjuda jämlik palliativ vård inom hela länet.	Bra Liv värnar aktivt om och tar ansvar för bästa möjliga vård vad gäller kontinuitet och tillgänglighet till den egna vårdcentralen. Vid behov samarbete med SSIH.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Utveckla och förbättra samarbetet med kommuner och slutenvården.	Vårdcentralen ska inom ramen för Lokal förstärkt samverkan fortsätta samarbetet med kommunerna. Bra Liv behöver få till bättre kommunikation kring gemensamma patienter med slutenvårds psykiatri. Överenskommelsen med patienten behöver synliggöra detta.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta för att minska kostnaderna för läkemedel	Utvärdera projektet på höglandet med bl.a. extra insatser av apotekare.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Uppmärksammar Kloka kliniska val i läkargrupper och följer förskrivning på individnivå.	Jobbar utifrån SFAM:s lista för Kloka kliniska val. Ansvarig för detta är Fokusgrupp läkemedel, lab o röntgen.

Uppdrag: 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.

Aktiviteter	Beskrivning
Förbättra arbetssätt och samverkan kring patienter i övergången till vuxen	Synliggöra och sprida erfarenheter från välfungerande arbetssätt.
Föra aktiva dialoger med berörda vårdgivare	Dialog förs med hjälp av vårdsamordning, konceptet sömlös vård samt framttagande av SIPar och överenskommelser.

Lärande och förnyelse

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya

Framgångsfaktorer: Förbättringskunskap

Uppdrag: Kortare ledtider från kontakt till utförd vårdåtgärd.

Kapacitet och produktionsstyrning (KPS) är en arbetsmetod för att utifrån patientperspektiv på ett resurseffektivt sätt anpassa verksamheters planering och arbetssätt, för att uppnå en sammanhållen vård över verksamhetsgränser.

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta med informationsdriven verksamhetsutveckling	Kompetensutveckling inklusive dashboards och diverutveckling för att bättre förstå och utveckla sin verksamhet. Koppling till effektivdatadriven verksamhet - Qulturums arbete

Medarbetare

Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser

Framgångsfaktorer: Rätt kompetens och bemanning

För att kunna möta invånarnas behov nu och i framtiden behöver vi ha medarbetare med rätt kompetens på rätt plats. Det handlar om att attrahera nya medarbetare, hitta lösningar för bemanning utifrån invånarnas behov, vara en attraktiv arbetsplats där medarbetarna trivs och utvecklas samt avveckla kompetens som inte längre behövs. En stabil bemanning och bättre användning av våra egna resurser gör att vi på sikt kan bli oberoende av hyrpersonal.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
VO Andel medarbetarsamtal	Tertial	90 %

Uppdrag: 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 organisationen med aktiviteter och åtgärder för att möta kompetensbehovet på lång och kort sikt.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Faktiska årsarbetare	Månad	1 060
 Kostnad för bemanningsföretag (hyrkostnad som andel av egna personalkostnader)	Månad	2 %
 Personalomsättning (andel externa avgångar exkl pension) under de senaste 12 månaderna	Tertial	5 %

Aktiviteter	Beskrivning
Minska beroendet av bemanningsföretag	En detaljerad handlingsplan för minskat hyrläkarbehov finns.
Arbeta med utlandsutbildade läkare i enlighet med koncept för läkarförsörjning	Bra Liv har en läkarrekryteringsspecialist som rekryterar utlandsutbildade läkare, internationellt och nationellt. Rekryteringsspecialisten tillgodoser individuellt stöd och relocation insatser före, under och efter ankomst. Vid Nässjö utbildningscentrum (NUC) utbildas och kompetensvärderas läkare med utländsk utbildning. I konceptet ingår även fredagsseminarier med medicinsk utbildning, kultur & integrationsutbildning, individuellt stöd samt språkutveckling.
Arbeta aktivt med lönebildning	Bra Livs chefer erbjuder regelbundet utbildningar inför lönebildning inför lönerevision och i nylönesättning. En klok lönebildningsstrategi är ett verktyg för att tillgodose god och jämlik bemanning och vård över hela länet. För läkare tillämpas zontillägg vid vårdcentraler som över tid haft

Aktiviteter	Beskrivning
	bemanningssvårigheter.
Arbeta i enlighet med Bra Livs Kompetensförsörjningsstrategi	Bra Livs strategi är att utveckla, behålla samt att attrahera nya medarbetare. Det gör vi exempelvis genom egen kompetensutveckling, möjlighet till utveckling och forskning inom ramen för anställning, utbildningsanställning till distriktssköterska, individuell lönesättning, prestations- och målbaserad utvärdering vid löneöversyner, bra omhändertagande av studenter, ett nära och tillgängligt ledarskap. Vi arbetar för en god fysisk, organisatorisk och social arbetsmiljö samt goda förutsättningar för chefs och ledarskap. För att främja framtida bemanning och hållbarhet i rekryteringar ger vi god introduktion vid nyanställning samt erbjuder fadder. Bra Liv anordnar centralt introduktion för all nyanställd personal. I södra och delvis östra länsdelarna används rekryteringstillägg för yrkesgrupperna fysioterapeuter och sjuksköterskor. För läkare tillämpas zon-tillägg vid vårdcentraler som över tid haft bemanningssvårigheter. Vårdcentralerna stöttar varandra klustervis. Vi samverkar med bemanning mellan vårdcentraler via vänvårdcentraler, hjälp med jour och beredskap, ambulerande bemanning samt pool-tjänst vid längre vakanser. En kompetensplan på övergripande nivå är utarbetad för de närmaste åren.
Fortsätta och genomföra Chefstraineeprogrammet	Program för Bra Livs medarbetare med intresse för ledarskap och ett stöd i successionsplanering för chefer. Programmet löper under ett år och innehåller både teoretiska avsnitt samt praktik genom att auskultera hos erfaren Bra Liv verksamhetschef/handledare.
Arrangera och utveckla Mötesarena	Mötesarenadagarna genomförs årligen och ger kompetensutveckling inom prioriterade områden samt främjar och stärker gemenskap och samverkan mellan vårdcentralerna.
Förbereda mottagande av BT 2027	Förbereda i läkargrupperna på att ta emot nya BT-läkare 2027 som sannolikt kommer att behöva mer handledning än tidigare AT-läkare.
Samarbeta kring bemanningen	Vårdcentralerna kommer att vidareutveckla koncernsamarbetet mellan vårdcentraler och vänvårdcentraler. Målet är att stötta varandra med både dagbemanning, jourer och beredskap.
Arbeta med kompetensförsörjning	Vår strategi är att visa att vi är en attraktiv arbetsgivare med god arbetsmiljö, goda personalförmåner och kompetensutvecklingsmöjligheter. Arbeta med läkarresan från AT, UL, BT, ST till distriktsläkare. Bra Livs läkarförsörjningsteam med HR- och läkarcompetens läkarrekryteringsspecialist stödjer vårdcentralerna i rekryteringsarbetet. Möjliggöra vikariat mellan utbildning och AT-tjänst. Ta väl hand om AT-läkare och underläkare för att

Aktiviteter	Beskrivning
	skapa intresse för allmänmedicin. Rekrytering av EU-specialister och BT-läkare (bastjänstgöring)/ST-läkare från andra länder. Arbete med rätt använd kompetens.

Framgångsfaktorer: En god arbetsmiljö och hälsa

Attraktiva arbetsplatser med arbetsglädje, trygghet och en god arbetsmiljö är viktigt för att kunna attrahera och behålla medarbetare. Genom att aktivt arbeta med arbetsmiljön ger chefen sina medarbetare de bästa förutsättningarna för att må bra, utvecklas, prestera bra och trivas på jobbet. Med ett gott arbetsklimat, goda arbetsvillkor och förutsättningar för personlig och professionell utveckling skapar vi hälsofrämjande arbetsplatser och ett hållbart arbetsliv för våra medarbetare.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
VO Andel övertidstimmar i förhållande till totalt utförd arbetstid %	År	1,7 %

Uppdrag: 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	Periodicitet	Målvärde 2026
 Andel heltidsanställda	Tertial	91 %
 Personalhälsa - Sjukfrånvaro %	Tertial	5,5 %
Frisknärvaro	Tertial	66 %

Aktiviteter	Beskrivning
Tillämpa arbetsmiljö- och rehabiliteringskunskaper	Bra Livs chefer utbildas i arbetsmiljö- och rehabiliteringslagstiftning samt i SAM-stratsys. HR-partner och vid behov arbetsmiljöenheten (AME) ger stöd till vårdcentralerna.
Arbeta med friskfaktorer och systematiskt arbetsmiljöarbete	HR utbildar och implementerar arbetssättet i Bra Livs stab, med Bra Livs chefer och vid vårdcentralerna. Årlig uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete och handlingsplaner kopplade till området genomförs i SAM-stratsys.
Genomföra medarbetarundersökningar	Medarbetarundersökningar och arbetsmiljöronder genomförs regelbundet och resulterar i handlingsplaner med åtgärder.

Framgångsfaktorer: Främjar kreativitet och delaktighet

Delaktiga och engagerade medarbetare är en förutsättning för att utveckla och förbättra verksamheten. Cheferna ska ha förutsättningar att vara tillgängliga, tydliggöra mål, inspirera och visa vägen. Det skapar en kultur som främjar jämlikhet, kreativitet, innovation och ständiga förbättringar. Då får vi arbetsplatser med engagerade medarbetare som trivs, är stolta över sitt arbete och delaktiga i utvecklingen.

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Arbetstillfredsställelse (HME)	År	82 %
 Andel chefer med färre än 35 medarbetare	Tertial	100 %

Aktiviteter	Beskrivning
Arbeta för hälsofrämjande arbetsplatser	Bra Liv arbetar med ett salutogent synsätt för arbetsplatser med hög trivsel och låg sjukfrånvaro genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM). Bra Liv organiserar för ett nära och tillgängligt chefsskap. Medarbetare och chefer erbjuds god kompetensutveckling. Den övergripande samverkansgruppen fungerar bra med tidig delaktighet vid organisatoriska förändringar. Bra Liv arbetar kontinuerligt med värdegrund och dess praktiska tillämpning. Nyanställda erbjuds en heldags introduktion tillsammans med stora delar av staben, där Bra Livs uppdrag, värdegrund och del i Regionen förtydligas. Strategisk kompetensutveckling stimulerar utveckling och arbetsintresse.
Arbeta för goda organisatoriska förutsättning för chef- och ledarskap	Exempel på vad som görs är introduktion för nya chefer, mentorskap, chefs-check in, reflektionsgrupper för chefer, stabsstöd, verktygslåda/chefsutbildning och hanterbart antal underställda.

Ekonomi

Strategiska mål: God och hållbar hushållning

Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet

Mätetal	Periodicitet	Målvärde 2026
 Ekonomi i balans	Månad	0 tkr
 Prognos	Tertial	0 tkr

Aktiviteter	Beskrivning
Handlingsplan för ekonomi i balans	Verksamheter som redan har balans ska redogöra för vilka strategier och arbetssätt som används för att långsiktigt bibehålla en hållbar ekonomi. Verksamheter med ekonomisk obalans ska beskriva hur de arbetar för att nå en ekonomi i balans, på både kort och längre sikt. Fokus ska ligga på konkreta åtgärder, deras förväntade effekter och tidplan för när dessa effekter uppnås. Beskrivningen ska vara framåtblickande och lösningsinriktad. Åtgärder och effekter: Redogör för planerade eller genomförda åtgärder för att nå ekonomi i balans, till exempel förändrade arbetssätt, effektiviseringar, digitalisering, intäktsökande insatser eller bemanningsoptimering utifrån verksamhetens behov. Ange den beräknade ekonomiska effekten för varje åtgärd, både i kronor och per år. Tidplan och långsiktighet: Beskriv när respektive åtgärd beräknas ge ekonomisk effekt – både under innevarande år och kommande år – samt hur åtgärderna bidrar till en långsiktigt hållbar ekonomi.
Samråda kring anställande av läkare	Vid varje anställning av läkare ska verksamhetschefen ta fram en finansieringsplan. Saknas full finansiering ska samråd ske med verksamhetsdirektören före anställande.
Följa balanserat resultat per vårdcentral	För att skapa en buffert för ökade kostnader för t.ex. oförutsett, lokaler och läkarbemannning behöver varje vårdcentral bygga upp ett balanserat resultat.

2025-11-25

§ 134**Intern kontroll – Månadsrapport 2025 Nämnd för
folkhälsa och sjukvård**

Diarienummer: RJL 2025/17

Beslut

Presidiet beslutar att

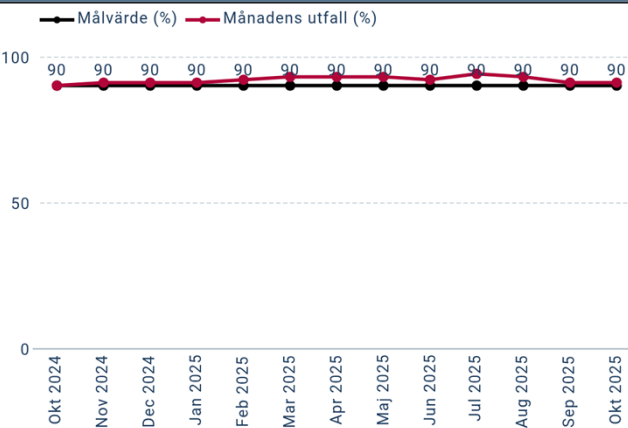
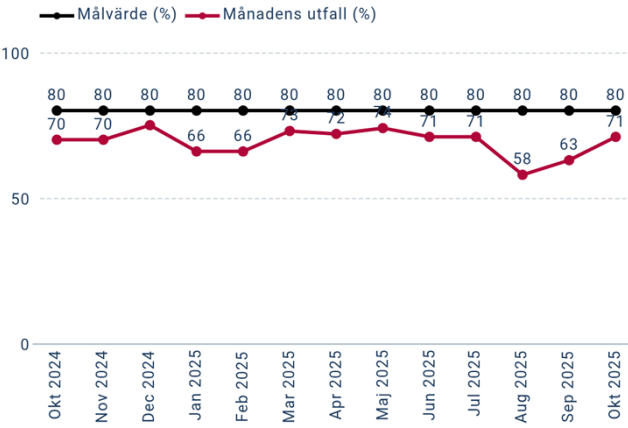
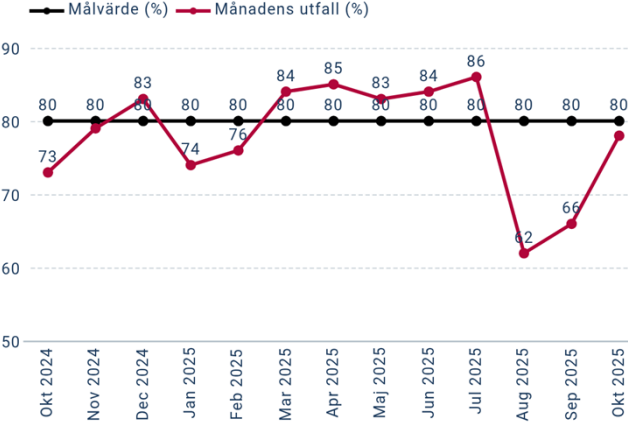
- nämnden ska informeras om intern kontroll – månadsrapport 2025 Nämnd för folkhälsa och sjukvård vid nämndsammanträdet den 9 december 2025.

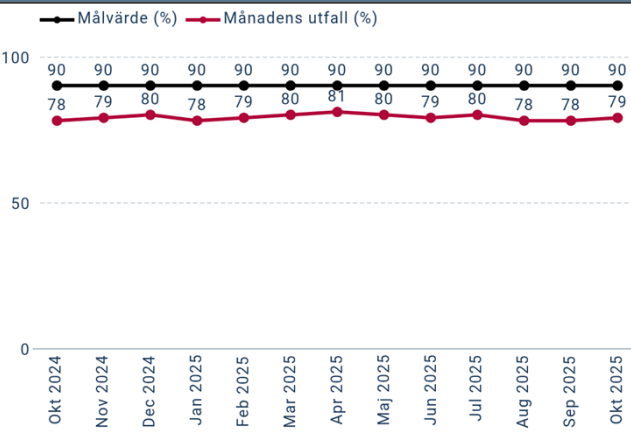
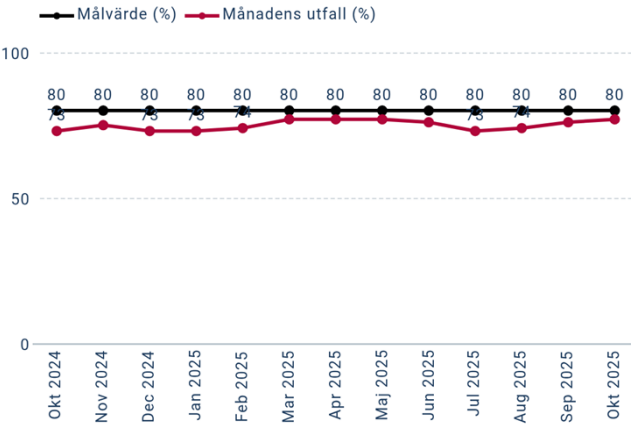
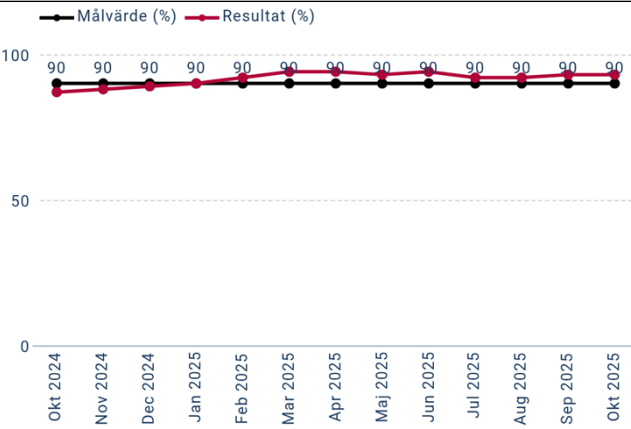
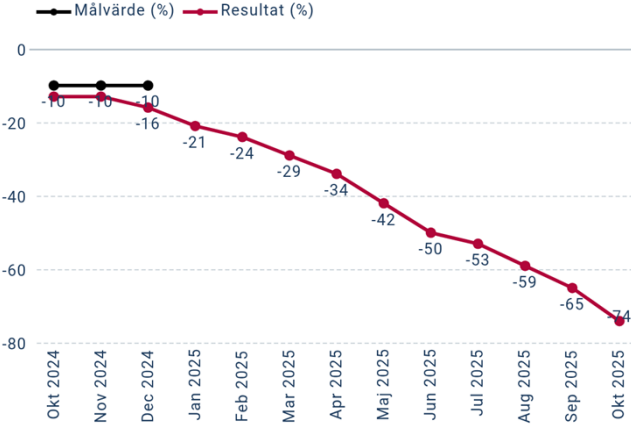
Beslutsunderlag

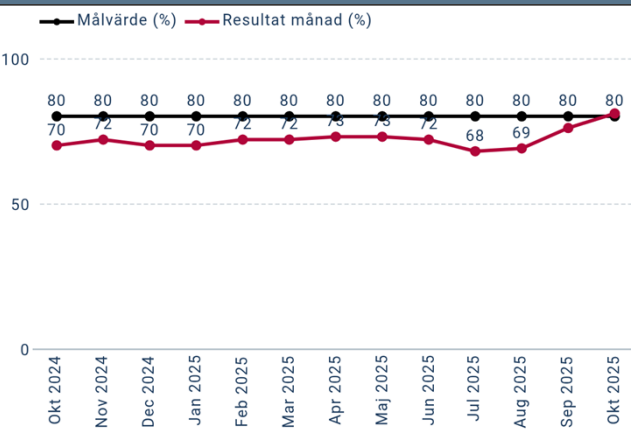
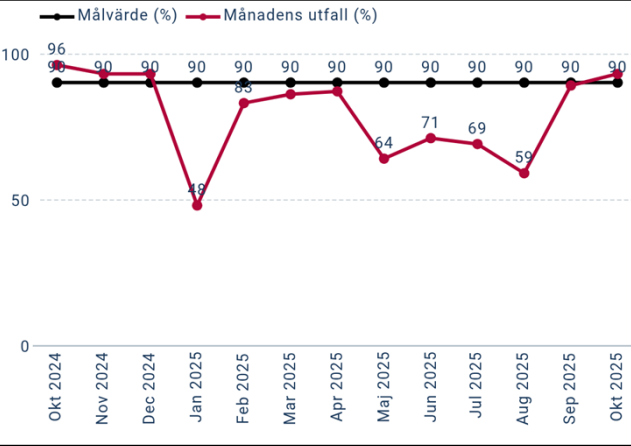
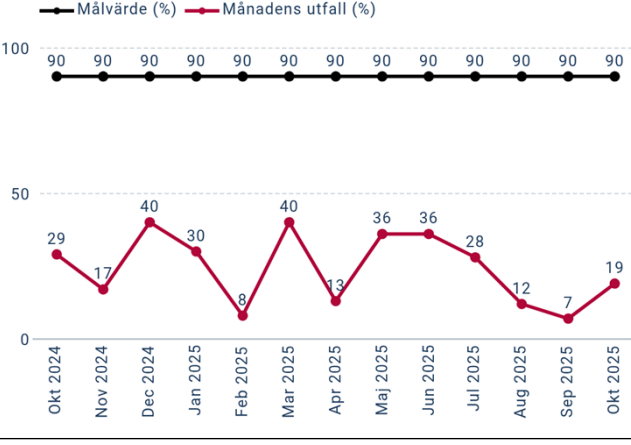
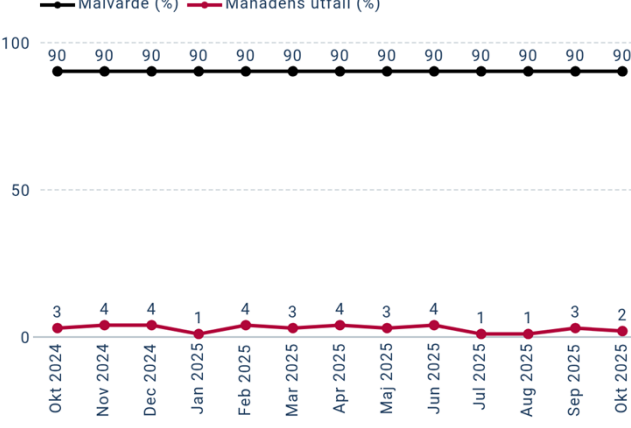
- Rapport: Intern kontroll – Månadsrapport oktober 2025
-

Intern kontroll- Månadsrapport oktober 2025 - Nämnden för folkhälsa och sjukvård

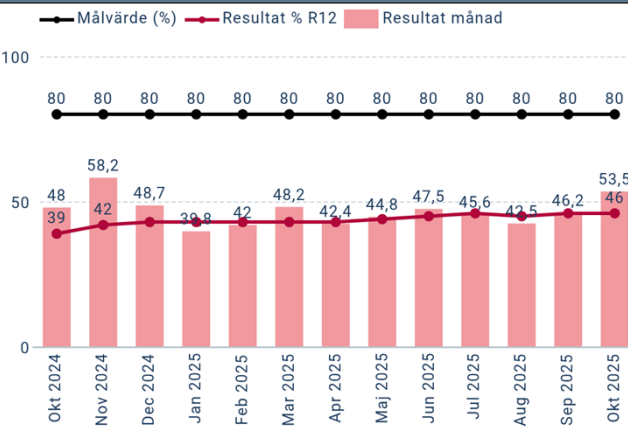
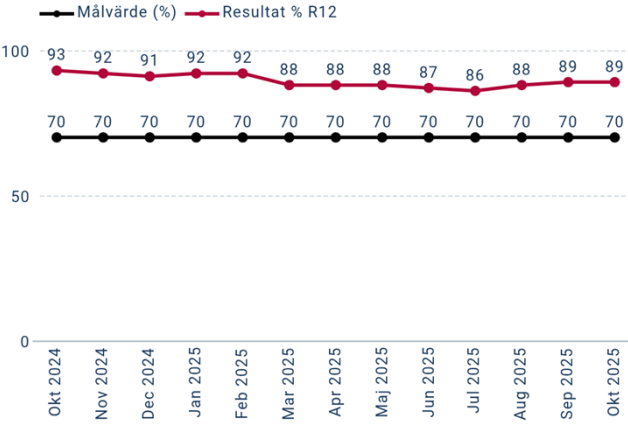
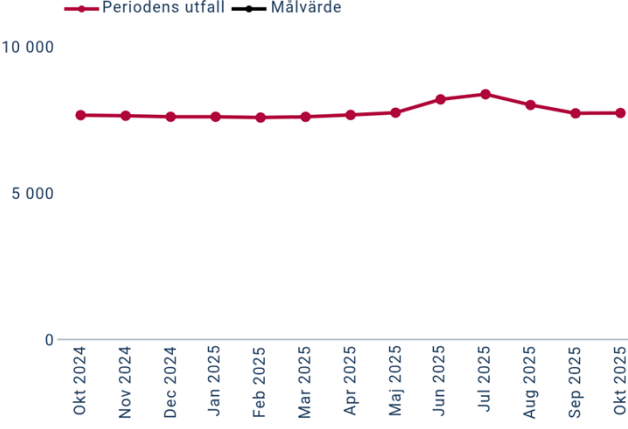
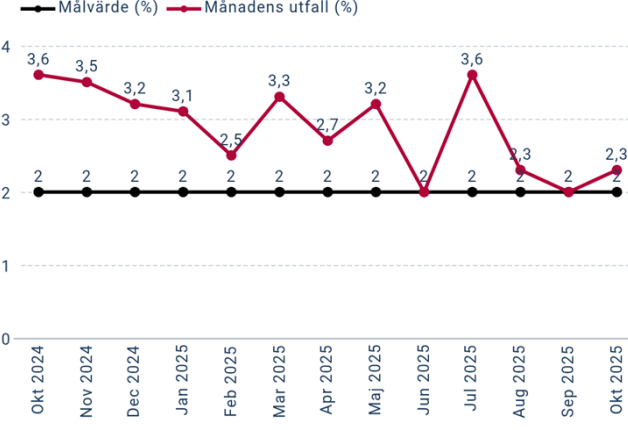
4 8 6 2 av 20 Mätetal

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram																																										
 Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar.	92 % 	Över målet, stabila resultat sedan längre tid.	 Målvärde (%) Månadens utfall (%) <table><thead><tr><th>Månad</th><th>Målvärde (%)</th><th>Månadens utfall (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Okt 2024</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Nov 2024</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Dec 2024</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Jan 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Feb 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Mar 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Apr 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Maj 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Jun 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Jul 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Aug 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Sep 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Okt 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr></tbody></table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Okt 2024	90	90	Nov 2024	90	90	Dec 2024	90	90	Jan 2025	90	90	Feb 2025	90	90	Mar 2025	90	90	Apr 2025	90	90	Maj 2025	90	90	Jun 2025	90	90	Jul 2025	90	90	Aug 2025	90	90	Sep 2025	90	90	Okt 2025	90	90
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Okt 2024	90	90																																											
Nov 2024	90	90																																											
Dec 2024	90	90																																											
Jan 2025	90	90																																											
Feb 2025	90	90																																											
Mar 2025	90	90																																											
Apr 2025	90	90																																											
Maj 2025	90	90																																											
Jun 2025	90	90																																											
Jul 2025	90	90																																											
Aug 2025	90	90																																											
Sep 2025	90	90																																											
Okt 2025	90	90																																											
 Faktisk väntetid till första besök inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering.	69 % 	Ungefär som oktober 2024. Har aldrig nått målet. Psykiatri och Vårdval ögon når över 90% , kirurgisk vård 62%.	 Målvärde (%) Månadens utfall (%) <table><thead><tr><th>Månad</th><th>Målvärde (%)</th><th>Månadens utfall (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Okt 2024</td><td>80</td><td>70</td></tr><tr><td>Nov 2024</td><td>80</td><td>70</td></tr><tr><td>Dec 2024</td><td>80</td><td>75</td></tr><tr><td>Jan 2025</td><td>80</td><td>66</td></tr><tr><td>Feb 2025</td><td>80</td><td>66</td></tr><tr><td>Mar 2025</td><td>80</td><td>75</td></tr><tr><td>Apr 2025</td><td>80</td><td>72</td></tr><tr><td>Maj 2025</td><td>80</td><td>75</td></tr><tr><td>Jun 2025</td><td>80</td><td>75</td></tr><tr><td>Jul 2025</td><td>80</td><td>75</td></tr><tr><td>Aug 2025</td><td>80</td><td>58</td></tr><tr><td>Sep 2025</td><td>80</td><td>63</td></tr><tr><td>Okt 2025</td><td>80</td><td>75</td></tr></tbody></table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Okt 2024	80	70	Nov 2024	80	70	Dec 2024	80	75	Jan 2025	80	66	Feb 2025	80	66	Mar 2025	80	75	Apr 2025	80	72	Maj 2025	80	75	Jun 2025	80	75	Jul 2025	80	75	Aug 2025	80	58	Sep 2025	80	63	Okt 2025	80	75
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Okt 2024	80	70																																											
Nov 2024	80	70																																											
Dec 2024	80	75																																											
Jan 2025	80	66																																											
Feb 2025	80	66																																											
Mar 2025	80	75																																											
Apr 2025	80	72																																											
Maj 2025	80	75																																											
Jun 2025	80	75																																											
Jul 2025	80	75																																											
Aug 2025	80	58																																											
Sep 2025	80	63																																											
Okt 2025	80	75																																											
 Faktisk väntetid till operation/åtgärd inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering	77 % 	Ganska nära målet, rejält bättre än oktober 2024	 Målvärde (%) Månadens utfall (%) <table><thead><tr><th>Månad</th><th>Målvärde (%)</th><th>Månadens utfall (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Okt 2024</td><td>80</td><td>73</td></tr><tr><td>Nov 2024</td><td>80</td><td>79</td></tr><tr><td>Dec 2024</td><td>80</td><td>83</td></tr><tr><td>Jan 2025</td><td>80</td><td>74</td></tr><tr><td>Feb 2025</td><td>80</td><td>76</td></tr><tr><td>Mar 2025</td><td>80</td><td>84</td></tr><tr><td>Apr 2025</td><td>80</td><td>85</td></tr><tr><td>Maj 2025</td><td>80</td><td>83</td></tr><tr><td>Jun 2025</td><td>80</td><td>84</td></tr><tr><td>Jul 2025</td><td>80</td><td>86</td></tr><tr><td>Aug 2025</td><td>80</td><td>62</td></tr><tr><td>Sep 2025</td><td>80</td><td>66</td></tr><tr><td>Okt 2025</td><td>80</td><td>78</td></tr></tbody></table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Okt 2024	80	73	Nov 2024	80	79	Dec 2024	80	83	Jan 2025	80	74	Feb 2025	80	76	Mar 2025	80	84	Apr 2025	80	85	Maj 2025	80	83	Jun 2025	80	84	Jul 2025	80	86	Aug 2025	80	62	Sep 2025	80	66	Okt 2025	80	78
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Okt 2024	80	73																																											
Nov 2024	80	79																																											
Dec 2024	80	83																																											
Jan 2025	80	74																																											
Feb 2025	80	76																																											
Mar 2025	80	84																																											
Apr 2025	80	85																																											
Maj 2025	80	83																																											
Jun 2025	80	84																																											
Jul 2025	80	86																																											
Aug 2025	80	62																																											
Sep 2025	80	66																																											
Okt 2025	80	78																																											

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram																																										
 Genomförda återbesök inom medicinskt måldatum	79 % 	Fortsatt på en stabil nivå runt 80 procent	 <table><tr><th>Månad</th><th>Målvärde (%)</th><th>Månadens utfall (%)</th></tr><tr><td>Okt 2024</td><td>90</td><td>78</td></tr><tr><td>Nov 2024</td><td>90</td><td>79</td></tr><tr><td>Dec 2024</td><td>90</td><td>80</td></tr><tr><td>Jan 2025</td><td>90</td><td>78</td></tr><tr><td>Feb 2025</td><td>90</td><td>79</td></tr><tr><td>Mar 2025</td><td>90</td><td>80</td></tr><tr><td>Apr 2025</td><td>90</td><td>81</td></tr><tr><td>Maj 2025</td><td>90</td><td>80</td></tr><tr><td>Jun 2025</td><td>90</td><td>79</td></tr><tr><td>Jul 2025</td><td>90</td><td>80</td></tr><tr><td>Aug 2025</td><td>90</td><td>78</td></tr><tr><td>Sep 2025</td><td>90</td><td>78</td></tr><tr><td>Okt 2025</td><td>90</td><td>79</td></tr></table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Okt 2024	90	78	Nov 2024	90	79	Dec 2024	90	80	Jan 2025	90	78	Feb 2025	90	79	Mar 2025	90	80	Apr 2025	90	81	Maj 2025	90	80	Jun 2025	90	79	Jul 2025	90	80	Aug 2025	90	78	Sep 2025	90	78	Okt 2025	90	79
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Okt 2024	90	78																																											
Nov 2024	90	79																																											
Dec 2024	90	80																																											
Jan 2025	90	78																																											
Feb 2025	90	79																																											
Mar 2025	90	80																																											
Apr 2025	90	81																																											
Maj 2025	90	80																																											
Jun 2025	90	79																																											
Jul 2025	90	80																																											
Aug 2025	90	78																																											
Sep 2025	90	78																																											
Okt 2025	90	79																																											
 Tid till ambulans - andel prio 1 larm inom 20 minuter	75 % 	Tillgängligheten uppgick till och med oktober till 75 procent. Föregående år motsvarande period 72 procent. Under oktober uppgick tillgängligheten till 76 procent. Antalet prioritet 1 uppdrag har minskat med 15 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Inom- och utomlänstransporter mellan vårdinrättning tar en stor del av ambulanssjukvårdens resurser, cirka 11 procent av totalt antal uppdrag. Totalt har antalet uppdrag minskat med 378 uppdrag (1 procent) jämfört med motsvarande period föregående år.	 <table><tr><th>Månad</th><th>Målvärde (%)</th><th>Månadens utfall (%)</th></tr><tr><td>Okt 2024</td><td>80</td><td>75</td></tr><tr><td>Nov 2024</td><td>80</td><td>76</td></tr><tr><td>Dec 2024</td><td>80</td><td>75</td></tr><tr><td>Jan 2025</td><td>80</td><td>75</td></tr><tr><td>Feb 2025</td><td>80</td><td>76</td></tr><tr><td>Mar 2025</td><td>80</td><td>77</td></tr><tr><td>Apr 2025</td><td>80</td><td>77</td></tr><tr><td>Maj 2025</td><td>80</td><td>77</td></tr><tr><td>Jun 2025</td><td>80</td><td>77</td></tr><tr><td>Jul 2025</td><td>80</td><td>75</td></tr><tr><td>Aug 2025</td><td>80</td><td>76</td></tr><tr><td>Sep 2025</td><td>80</td><td>77</td></tr><tr><td>Okt 2025</td><td>80</td><td>78</td></tr></table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Okt 2024	80	75	Nov 2024	80	76	Dec 2024	80	75	Jan 2025	80	75	Feb 2025	80	76	Mar 2025	80	77	Apr 2025	80	77	Maj 2025	80	77	Jun 2025	80	77	Jul 2025	80	75	Aug 2025	80	76	Sep 2025	80	77	Okt 2025	80	78
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Okt 2024	80	75																																											
Nov 2024	80	76																																											
Dec 2024	80	75																																											
Jan 2025	80	75																																											
Feb 2025	80	76																																											
Mar 2025	80	77																																											
Apr 2025	80	77																																											
Maj 2025	80	77																																											
Jun 2025	80	77																																											
Jul 2025	80	75																																											
Aug 2025	80	76																																											
Sep 2025	80	77																																											
Okt 2025	80	78																																											
Nämnd Allmäntandvård: Andel revisionspatienter i tid till undersökning och behandling	93 % 	Utfallet för oktober 2025 ligger på 93 procent, vilket är 6 procent bättre jämfört med oktober 2024.	 <table><tr><th>Månad</th><th>Målvärde (%)</th><th>Resultat (%)</th></tr><tr><td>Okt 2024</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Nov 2024</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Dec 2024</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Jan 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Feb 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Mar 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Apr 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Maj 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Jun 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Jul 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Aug 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Sep 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Okt 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr></table>	Månad	Målvärde (%)	Resultat (%)	Okt 2024	90	90	Nov 2024	90	90	Dec 2024	90	90	Jan 2025	90	90	Feb 2025	90	90	Mar 2025	90	90	Apr 2025	90	90	Maj 2025	90	90	Jun 2025	90	90	Jul 2025	90	90	Aug 2025	90	90	Sep 2025	90	90	Okt 2025	90	90
Månad	Målvärde (%)	Resultat (%)																																											
Okt 2024	90	90																																											
Nov 2024	90	90																																											
Dec 2024	90	90																																											
Jan 2025	90	90																																											
Feb 2025	90	90																																											
Mar 2025	90	90																																											
Apr 2025	90	90																																											
Maj 2025	90	90																																											
Jun 2025	90	90																																											
Jul 2025	90	90																																											
Aug 2025	90	90																																											
Sep 2025	90	90																																											
Okt 2025	90	90																																											
Nämnd Allmäntandvård: Möjlighet att ta emot nya patienter, mäts genom minskning av kö	-74 % 	Sedan årsskiftet 2024/25 har allmäntandvården minskat antalet patienter i kö till första tid med ca 4 400 patienter.	 <table><tr><th>Månad</th><th>Målvärde (%)</th><th>Resultat (%)</th></tr><tr><td>Okt 2024</td><td>-10</td><td>-10</td></tr><tr><td>Nov 2024</td><td>-10</td><td>-10</td></tr><tr><td>Dec 2024</td><td>-10</td><td>-16</td></tr><tr><td>Jan 2025</td><td>-10</td><td>-21</td></tr><tr><td>Feb 2025</td><td>-10</td><td>-24</td></tr><tr><td>Mar 2025</td><td>-10</td><td>-29</td></tr><tr><td>Apr 2025</td><td>-10</td><td>-34</td></tr><tr><td>Maj 2025</td><td>-10</td><td>-42</td></tr><tr><td>Jun 2025</td><td>-10</td><td>-50</td></tr><tr><td>Jul 2025</td><td>-10</td><td>-53</td></tr><tr><td>Aug 2025</td><td>-10</td><td>-59</td></tr><tr><td>Sep 2025</td><td>-10</td><td>-65</td></tr><tr><td>Okt 2025</td><td>-10</td><td>-74</td></tr></table>	Månad	Målvärde (%)	Resultat (%)	Okt 2024	-10	-10	Nov 2024	-10	-10	Dec 2024	-10	-16	Jan 2025	-10	-21	Feb 2025	-10	-24	Mar 2025	-10	-29	Apr 2025	-10	-34	Maj 2025	-10	-42	Jun 2025	-10	-50	Jul 2025	-10	-53	Aug 2025	-10	-59	Sep 2025	-10	-65	Okt 2025	-10	-74
Månad	Målvärde (%)	Resultat (%)																																											
Okt 2024	-10	-10																																											
Nov 2024	-10	-10																																											
Dec 2024	-10	-16																																											
Jan 2025	-10	-21																																											
Feb 2025	-10	-24																																											
Mar 2025	-10	-29																																											
Apr 2025	-10	-34																																											
Maj 2025	-10	-42																																											
Jun 2025	-10	-50																																											
Jul 2025	-10	-53																																											
Aug 2025	-10	-59																																											
Sep 2025	-10	-65																																											
Okt 2025	-10	-74																																											

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram																																										
 Tillgänglighet specialisttandvård inom 60 dagar efter remiss	73 % 	Tillgängligheten till specialisttandvården är 73 procent i jämförelse med 52 procent januari 2024. Följande kliniker klarar inte tillgänglighetsmålet; Käkkirurgi, Orofacial medicin, Klinisk bettfysiologi och Pedodonti. Arbete pågår för att jämna ut och öka tillgängligheten. Utifrån trenden de senaste två åren, når specialisttandvården målet under 2026.	 — Målvärde (%) — Resultat månad (%) <table><tr><th>Månat</th><th>Målvärde (%)</th><th>Resultat månad (%)</th></tr><tr><td>Okt 2024</td><td>80</td><td>70</td></tr><tr><td>Nov 2024</td><td>80</td><td>72</td></tr><tr><td>Dec 2024</td><td>80</td><td>70</td></tr><tr><td>Jan 2025</td><td>80</td><td>70</td></tr><tr><td>Feb 2025</td><td>80</td><td>72</td></tr><tr><td>Mar 2025</td><td>80</td><td>72</td></tr><tr><td>Apr 2025</td><td>80</td><td>75</td></tr><tr><td>Maj 2025</td><td>80</td><td>75</td></tr><tr><td>Jun 2025</td><td>80</td><td>72</td></tr><tr><td>Jul 2025</td><td>80</td><td>68</td></tr><tr><td>Aug 2025</td><td>80</td><td>69</td></tr><tr><td>Sep 2025</td><td>80</td><td>75</td></tr><tr><td>Okt 2025</td><td>80</td><td>80</td></tr></table>	Månat	Målvärde (%)	Resultat månad (%)	Okt 2024	80	70	Nov 2024	80	72	Dec 2024	80	70	Jan 2025	80	70	Feb 2025	80	72	Mar 2025	80	72	Apr 2025	80	75	Maj 2025	80	75	Jun 2025	80	72	Jul 2025	80	68	Aug 2025	80	69	Sep 2025	80	75	Okt 2025	80	80
Månat	Målvärde (%)	Resultat månad (%)																																											
Okt 2024	80	70																																											
Nov 2024	80	72																																											
Dec 2024	80	70																																											
Jan 2025	80	70																																											
Feb 2025	80	72																																											
Mar 2025	80	72																																											
Apr 2025	80	75																																											
Maj 2025	80	75																																											
Jun 2025	80	72																																											
Jul 2025	80	68																																											
Aug 2025	80	69																																											
Sep 2025	80	75																																											
Okt 2025	80	80																																											
Nämnd Faktisk väntetid till första besök inom 30 dagar till barn och ungdomspsykiatrisk vård	75 % 	Över målnivån, ungefär som oktober 2024.	 — Målvärde (%) — Månadens utfall (%) <table><tr><th>Månat</th><th>Målvärde (%)</th><th>Månadens utfall (%)</th></tr><tr><td>Okt 2024</td><td>90</td><td>96</td></tr><tr><td>Nov 2024</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Dec 2024</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Jan 2025</td><td>90</td><td>48</td></tr><tr><td>Feb 2025</td><td>90</td><td>88</td></tr><tr><td>Mar 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Apr 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Maj 2025</td><td>90</td><td>64</td></tr><tr><td>Jun 2025</td><td>90</td><td>71</td></tr><tr><td>Jul 2025</td><td>90</td><td>69</td></tr><tr><td>Aug 2025</td><td>90</td><td>59</td></tr><tr><td>Sep 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr><tr><td>Okt 2025</td><td>90</td><td>90</td></tr></table>	Månat	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Okt 2024	90	96	Nov 2024	90	90	Dec 2024	90	90	Jan 2025	90	48	Feb 2025	90	88	Mar 2025	90	90	Apr 2025	90	90	Maj 2025	90	64	Jun 2025	90	71	Jul 2025	90	69	Aug 2025	90	59	Sep 2025	90	90	Okt 2025	90	90
Månat	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Okt 2024	90	96																																											
Nov 2024	90	90																																											
Dec 2024	90	90																																											
Jan 2025	90	48																																											
Feb 2025	90	88																																											
Mar 2025	90	90																																											
Apr 2025	90	90																																											
Maj 2025	90	64																																											
Jun 2025	90	71																																											
Jul 2025	90	69																																											
Aug 2025	90	59																																											
Sep 2025	90	90																																											
Okt 2025	90	90																																											
Nämnd Faktisk väntetid till behandling till barn- och ungdomspsykiatrisk vård inom 30 dagar	18 % 	En mindre förbättring jämfört med föregående månad, men sämre än oktober 2024. Långt från målet. Cirka hälften får sin insats inom 90 dagar	 — Målvärde (%) — Månadens utfall (%) <table><tr><th>Månat</th><th>Målvärde (%)</th><th>Månadens utfall (%)</th></tr><tr><td>Okt 2024</td><td>90</td><td>29</td></tr><tr><td>Nov 2024</td><td>90</td><td>17</td></tr><tr><td>Dec 2024</td><td>90</td><td>40</td></tr><tr><td>Jan 2025</td><td>90</td><td>30</td></tr><tr><td>Feb 2025</td><td>90</td><td>8</td></tr><tr><td>Mar 2025</td><td>90</td><td>40</td></tr><tr><td>Apr 2025</td><td>90</td><td>13</td></tr><tr><td>Maj 2025</td><td>90</td><td>36</td></tr><tr><td>Jun 2025</td><td>90</td><td>36</td></tr><tr><td>Jul 2025</td><td>90</td><td>28</td></tr><tr><td>Aug 2025</td><td>90</td><td>12</td></tr><tr><td>Sep 2025</td><td>90</td><td>7</td></tr><tr><td>Okt 2025</td><td>90</td><td>19</td></tr></table>	Månat	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Okt 2024	90	29	Nov 2024	90	17	Dec 2024	90	40	Jan 2025	90	30	Feb 2025	90	8	Mar 2025	90	40	Apr 2025	90	13	Maj 2025	90	36	Jun 2025	90	36	Jul 2025	90	28	Aug 2025	90	12	Sep 2025	90	7	Okt 2025	90	19
Månat	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Okt 2024	90	29																																											
Nov 2024	90	17																																											
Dec 2024	90	40																																											
Jan 2025	90	30																																											
Feb 2025	90	8																																											
Mar 2025	90	40																																											
Apr 2025	90	13																																											
Maj 2025	90	36																																											
Jun 2025	90	36																																											
Jul 2025	90	28																																											
Aug 2025	90	12																																											
Sep 2025	90	7																																											
Okt 2025	90	19																																											
Nämnd Faktisk väntetid till utredning till barn- och ungdomspsykiatrisk vård inom 30 dagar	3 % 	Inget nytt, ungefär som det brukar vara , mellan 1 och 4 % får utredning inom 30 dagar sedan november 2022.	 — Målvärde (%) — Månadens utfall (%) <table><tr><th>Månat</th><th>Målvärde (%)</th><th>Månadens utfall (%)</th></tr><tr><td>Okt 2024</td><td>90</td><td>3</td></tr><tr><td>Nov 2024</td><td>90</td><td>4</td></tr><tr><td>Dec 2024</td><td>90</td><td>4</td></tr><tr><td>Jan 2025</td><td>90</td><td>1</td></tr><tr><td>Feb 2025</td><td>90</td><td>4</td></tr><tr><td>Mar 2025</td><td>90</td><td>3</td></tr><tr><td>Apr 2025</td><td>90</td><td>4</td></tr><tr><td>Maj 2025</td><td>90</td><td>3</td></tr><tr><td>Jun 2025</td><td>90</td><td>4</td></tr><tr><td>Jul 2025</td><td>90</td><td>1</td></tr><tr><td>Aug 2025</td><td>90</td><td>1</td></tr><tr><td>Sep 2025</td><td>90</td><td>3</td></tr><tr><td>Okt 2025</td><td>90</td><td>2</td></tr></table>	Månat	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Okt 2024	90	3	Nov 2024	90	4	Dec 2024	90	4	Jan 2025	90	1	Feb 2025	90	4	Mar 2025	90	3	Apr 2025	90	4	Maj 2025	90	3	Jun 2025	90	4	Jul 2025	90	1	Aug 2025	90	1	Sep 2025	90	3	Okt 2025	90	2
Månat	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Okt 2024	90	3																																											
Nov 2024	90	4																																											
Dec 2024	90	4																																											
Jan 2025	90	1																																											
Feb 2025	90	4																																											
Mar 2025	90	3																																											
Apr 2025	90	4																																											
Maj 2025	90	3																																											
Jun 2025	90	4																																											
Jul 2025	90	1																																											
Aug 2025	90	1																																											
Sep 2025	90	3																																											
Okt 2025	90	2																																											

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram
Nämnd Disponibla vårdplatser	640 	Disponibla platser utgår från aktuellt patientbehov och varierar därför över tid. Ligger i nivå med tidigare månader under året, sommarmånaderna undantagna.	Målvärde Månadens utfall

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram																												
 Standardisera de vårdförlopp - andel inom max ledtid	46 % 	Under den senaste 12-månadsperioden har behandlingsstart skett inom totalt 2003 cancerförlopp. Av dessa har 46 procent skett inom angiven ledtid vilket är en förbättring jämfört med motsvarande period föregående år. Inget förlopp når uppsatt målvärde under perioden men trenden är sakta uppåtgående månad för månad, dock återstår fortsatt en del till uppsatt mål. För förlopp med mer än 300 startade behandlingar under perioden, SVF Prostatacancer, SVF Tjock- och ändtarmscancer, SVF Bröstcancer är variationen 20,1 - 67,7 procent.	 — Målvärde (%) — Resultat % R12 Resultat månad <table><tr><th>Månat</th><th>Resultat % R12</th></tr><tr><td>Okt 2024</td><td>39</td></tr><tr><td>Nov 2024</td><td>42</td></tr><tr><td>Dec 2024</td><td>48,7</td></tr><tr><td>Jan 2025</td><td>39,8</td></tr><tr><td>Feb 2025</td><td>42</td></tr><tr><td>Mar 2025</td><td>48,2</td></tr><tr><td>Apr 2025</td><td>42,4</td></tr><tr><td>Maj 2025</td><td>44,8</td></tr><tr><td>Jun 2025</td><td>47,5</td></tr><tr><td>Jul 2025</td><td>45,6</td></tr><tr><td>Aug 2025</td><td>42,5</td></tr><tr><td>Sep 2025</td><td>46,2</td></tr><tr><td>Okt 2025</td><td>46</td></tr></table>	Månat	Resultat % R12	Okt 2024	39	Nov 2024	42	Dec 2024	48,7	Jan 2025	39,8	Feb 2025	42	Mar 2025	48,2	Apr 2025	42,4	Maj 2025	44,8	Jun 2025	47,5	Jul 2025	45,6	Aug 2025	42,5	Sep 2025	46,2	Okt 2025	46
Månat	Resultat % R12																														
Okt 2024	39																														
Nov 2024	42																														
Dec 2024	48,7																														
Jan 2025	39,8																														
Feb 2025	42																														
Mar 2025	48,2																														
Apr 2025	42,4																														
Maj 2025	44,8																														
Jun 2025	47,5																														
Jul 2025	45,6																														
Aug 2025	42,5																														
Sep 2025	46,2																														
Okt 2025	46																														
 Standardisera de vårdförlopp - andel utredda patienter i SVF	89 % 	Målet är uppfyllt. Region Jönköpings län uppnår sammantaget vad som förväntas enligt det nationella beräkningsunderlaget för standardiserade vårdförlopp.	 — Målvärde (%) — Resultat % R12 <table><tr><th>Månat</th><th>Resultat % R12</th></tr><tr><td>Okt 2024</td><td>93</td></tr><tr><td>Nov 2024</td><td>92</td></tr><tr><td>Dec 2024</td><td>91</td></tr><tr><td>Jan 2025</td><td>92</td></tr><tr><td>Feb 2025</td><td>92</td></tr><tr><td>Mar 2025</td><td>88</td></tr><tr><td>Apr 2025</td><td>88</td></tr><tr><td>Maj 2025</td><td>88</td></tr><tr><td>Jun 2025</td><td>87</td></tr><tr><td>Jul 2025</td><td>86</td></tr><tr><td>Aug 2025</td><td>88</td></tr><tr><td>Sep 2025</td><td>89</td></tr><tr><td>Okt 2025</td><td>89</td></tr></table>	Månat	Resultat % R12	Okt 2024	93	Nov 2024	92	Dec 2024	91	Jan 2025	92	Feb 2025	92	Mar 2025	88	Apr 2025	88	Maj 2025	88	Jun 2025	87	Jul 2025	86	Aug 2025	88	Sep 2025	89	Okt 2025	89
Månat	Resultat % R12																														
Okt 2024	93																														
Nov 2024	92																														
Dec 2024	91																														
Jan 2025	92																														
Feb 2025	92																														
Mar 2025	88																														
Apr 2025	88																														
Maj 2025	88																														
Jun 2025	87																														
Jul 2025	86																														
Aug 2025	88																														
Sep 2025	89																														
Okt 2025	89																														
 Faktiska årsarbetare	7 798 	Totalt sett en ökning av faktiska årsarbetare jämfört med motsvarande period föregående år med 66. Ökningen beror på en ökning av anställda som totalt sett har ökat i genomsnitt med 66. Kirurgisk vård har minskat jämfört med föregående år, Folk tandvården ligger kvar på ungefär samma nivå medan övriga verksamhetsområden inom nämndområdet har ökat.	 — Periodens utfall — Målvärde <table><tr><th>Månat</th><th>Periodens utfall</th></tr><tr><td>Okt 2024</td><td>7,798</td></tr><tr><td>Nov 2024</td><td>7,800</td></tr><tr><td>Dec 2024</td><td>7,800</td></tr><tr><td>Jan 2025</td><td>7,800</td></tr><tr><td>Feb 2025</td><td>7,800</td></tr><tr><td>Mar 2025</td><td>7,800</td></tr><tr><td>Apr 2025</td><td>7,800</td></tr><tr><td>Maj 2025</td><td>7,800</td></tr><tr><td>Jun 2025</td><td>7,850</td></tr><tr><td>Jul 2025</td><td>7,850</td></tr><tr><td>Aug 2025</td><td>7,800</td></tr><tr><td>Sep 2025</td><td>7,800</td></tr><tr><td>Okt 2025</td><td>7,850</td></tr></table>	Månat	Periodens utfall	Okt 2024	7,798	Nov 2024	7,800	Dec 2024	7,800	Jan 2025	7,800	Feb 2025	7,800	Mar 2025	7,800	Apr 2025	7,800	Maj 2025	7,800	Jun 2025	7,850	Jul 2025	7,850	Aug 2025	7,800	Sep 2025	7,800	Okt 2025	7,850
Månat	Periodens utfall																														
Okt 2024	7,798																														
Nov 2024	7,800																														
Dec 2024	7,800																														
Jan 2025	7,800																														
Feb 2025	7,800																														
Mar 2025	7,800																														
Apr 2025	7,800																														
Maj 2025	7,800																														
Jun 2025	7,850																														
Jul 2025	7,850																														
Aug 2025	7,800																														
Sep 2025	7,800																														
Okt 2025	7,850																														
 Kostnad för bemanningsföretag (hyrkostnad som andel av egna personalkostnader)	2,7 % 	Kostnaden för hyrpersonal som andel av personalkostnaden ligger fortsatt över målsättningen men har minskat jämfört med föregående år. Den ackumulerade kostnaden för bemanningsföretag har totalt sett minskat med ca 22% jämfört med föregående år och ligger på ca 144 mnkr (186 mnkr, 2024). Kostnaden för hyrläkare har minskat med ca 20 % medan kostnaden för sjuksköterskor har minskat med ca 45 %. Hyrkostnaderna är högst inom verksamhetsområdena Bra Liv och Psykiatri, rehabilitering och diagnostik. Verksamheterna arbetar utifrån sina handlings- och kompetensplaner för att minska beroendet av hyrpersonal.	 — Målvärde (%) — Månadens utfall (%) <table><tr><th>Månat</th><th>Månadens utfall (%)</th></tr><tr><td>Okt 2024</td><td>3,6</td></tr><tr><td>Nov 2024</td><td>3,5</td></tr><tr><td>Dec 2024</td><td>3,2</td></tr><tr><td>Jan 2025</td><td>3,1</td></tr><tr><td>Feb 2025</td><td>2,5</td></tr><tr><td>Mar 2025</td><td>3,3</td></tr><tr><td>Apr 2025</td><td>2,7</td></tr><tr><td>Maj 2025</td><td>3,2</td></tr><tr><td>Jun 2025</td><td>2</td></tr><tr><td>Jul 2025</td><td>3,6</td></tr><tr><td>Aug 2025</td><td>2,3</td></tr><tr><td>Sep 2025</td><td>2</td></tr><tr><td>Okt 2025</td><td>2,3</td></tr></table>	Månat	Månadens utfall (%)	Okt 2024	3,6	Nov 2024	3,5	Dec 2024	3,2	Jan 2025	3,1	Feb 2025	2,5	Mar 2025	3,3	Apr 2025	2,7	Maj 2025	3,2	Jun 2025	2	Jul 2025	3,6	Aug 2025	2,3	Sep 2025	2	Okt 2025	2,3
Månat	Månadens utfall (%)																														
Okt 2024	3,6																														
Nov 2024	3,5																														
Dec 2024	3,2																														
Jan 2025	3,1																														
Feb 2025	2,5																														
Mar 2025	3,3																														
Apr 2025	2,7																														
Maj 2025	3,2																														
Jun 2025	2																														
Jul 2025	3,6																														
Aug 2025	2,3																														
Sep 2025	2																														
Okt 2025	2,3																														

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram																																												
Ekonomi i balans	-162 518 tkr	Nämnden för folkhälsa och sjukvård redovisar efter oktober ett underskott på 162,5 miljoner kronor, vilket motsvarar en avvikelse på -1,6 procent i förhållande till budget för perioden. Det är en försämring med 2,1 miljoner kronor jämfört med augusti. Budgetavvikelsen i oktober förra året var -251 miljoner kronor. <table> <tr> <th colspan="4">FS nämndens ekonomi till och med oktober, miljoner kronor</th></tr> <tr> <th>Verksamhetsområde</th><th>Utfall</th><th>Budget</th><th>Avvikelse</th></tr> <tr> <td>Privata vårdgivare</td><td>-36,8</td><td>-49,5</td><td>12,7</td></tr> <tr> <td>Vårdcentralerna Bra Liv</td><td>17,7</td><td>10,2</td><td>7,4</td></tr> <tr> <td>Folktandvården</td><td>-116,3</td><td>-116,4</td><td>0,1</td></tr> <tr> <td>Medicinsk vård</td><td>-2 696,8</td><td>-2 693,1</td><td>-3,7</td></tr> <tr> <td>Kirurgisk vård</td><td>-2 916,0</td><td>-2 822,9</td><td>-93,1</td></tr> <tr> <td>Psykiatri rehab o diagnostik</td><td>-1 349,2</td><td>-1 263,1</td><td>-86,2</td></tr> <tr> <td>Summa verksamhetsområde inkl privata</td><td>-7 097,5</td><td>-6 934,8</td><td>-162,7</td></tr> <tr> <td>Regionövergripande FS</td><td>-3 227,9</td><td>-3 228,1</td><td>0,2</td></tr> <tr> <td>Totalt</td><td>-10 325,4</td><td>-10 162,9</td><td>-162,5</td></tr> </table> Privata vårdgivare är i balans. Bra Liv har en positiv avvikelse mot budget på 7,4 miljoner kronor. Resultatet för Bra Liv är +17,7 mnkr, men då budgeten är +10,2 mnkr blir avvikelsen 7,4. Den ackumulerade budgetavvikelsen beror på överskott när för läkemedel (läkemedelsersättningen minus kostnader för läkemedel), statsbidrag för tillgänglighet. På minussidan finns fortfarande ett fortsatt hyrläkarbehov. Folktandvården har efter ett positivt resultat 2024 har Folktandvården inlett 2025 med negativt resultat som vänts till ett positivt resultat under hösten. Jämfört med motsvarande period föregående år är resultatet 7,5 miljoner kronor sämre. Allmäntandvårdens ackumulerade resultat uppgår till plus 0,6 miljoner kronor. Specialisttandvårdens resultat uppgår till minus 0,7 miljoner kronor. Under oktober månad hölls Folktandvårdens dag vilket innebär tappade intäkter samt extra kostnader för att anordna dagen där i princip hela verksamheten deltog. Flera kliniker inom Folktandvården upplever en försämrad ekonomi då Folktandvården byggt upp en god bemanning under 2024 för att nå en god tillgänglighet och ta ikapp köer. Under 2025 har samma bemanning kvarstått och med god tillgänglighet är det nu svårare att fylla tidböckerna, där ett antal kliniker under året haft patientbrist vilket givit negativt utslag på ekonomin. Kommande tandvårdsreform Tiotandvård gör att äldre avstår från tandvård, lågkonjunktur och god tillgänglighet i kombination med konjunkturen gör det svårare att fylla återbud, samt att sänkt ålder för avgiftsfri tandvård inför året, bidrar till att Folktandvården tappat en fast intäkt utan att kunna ersätta patienttiden med vuxna patienter. Klinikerna hjälper varandra och det pågår ett arbete för att synliggöra vilka kliniker som behöver låna in medarbetare och vilka som har möjlighet att låna ut medarbetare till andra kliniker. Medicinsk vård redovisar ett budgetunderskott till och med oktober 2025 på 3,7 miljoner kronor (mnkr). Budgetöverskott i perioden oktober på 404 tusen kronor (tkr). Huvudsakliga orsaker till budgetavvikelsen: - Budgetöverskott läkemedel 7,5 mnkr. - Ökade lönekostnader (i fast pris) om 17,5 mnkr (1,2 procent) jämfört med föregående år motsvarande period. - Kostnaden avseende hyrbemanning (läkare) uppgick till 2,6 mnkr. Ökade med 1,3 mnkr jämfört med motsvarande period föregående år. - Ökad övertidskostnad om 6,9 mnkr (16 procent) jämfört med föregående år motsvarande period. - Minskade kostnader (i fast pris) avseende klinisk fysiologiska undersökningar och laboratorieprover med 10 mnkr (3 procent) jämfört med föregående år motsvarande period. - Ökade statliga bidrag om 4,4 mnkr jämfört med föregående år motsvarande period. Ersättning för ökad tillgänglighet har till och med oktober erhållits med 7,2 mnkr (föregående år motsvarande period 6,2 mnkr). Ersättning för minskad överbeläggning och ett minskat antal utlokaliserade har till och med oktober erhållits med 12,9 mnkr (föregående år motsvarande period 9,6 mnkr). Läkemedel, budgetöverskott 7,5 mnkr. Kostnaden avseende läkemedel på recept har ökat med 27 mnkr (8 procent). Tilläggsbudget erhöles under september med 36,9 mnkr för hela året.	FS nämndens ekonomi till och med oktober, miljoner kronor				Verksamhetsområde	Utfall	Budget	Avvikelse	Privata vårdgivare	-36,8	-49,5	12,7	Vårdcentralerna Bra Liv	17,7	10,2	7,4	Folktandvården	-116,3	-116,4	0,1	Medicinsk vård	-2 696,8	-2 693,1	-3,7	Kirurgisk vård	-2 916,0	-2 822,9	-93,1	Psykiatri rehab o diagnostik	-1 349,2	-1 263,1	-86,2	Summa verksamhetsområde inkl privata	-7 097,5	-6 934,8	-162,7	Regionövergripande FS	-3 227,9	-3 228,1	0,2	Totalt	-10 325,4	-10 162,9	-162,5	
FS nämndens ekonomi till och med oktober, miljoner kronor																																															
Verksamhetsområde	Utfall	Budget	Avvikelse																																												
Privata vårdgivare	-36,8	-49,5	12,7																																												
Vårdcentralerna Bra Liv	17,7	10,2	7,4																																												
Folktandvården	-116,3	-116,4	0,1																																												
Medicinsk vård	-2 696,8	-2 693,1	-3,7																																												
Kirurgisk vård	-2 916,0	-2 822,9	-93,1																																												
Psykiatri rehab o diagnostik	-1 349,2	-1 263,1	-86,2																																												
Summa verksamhetsområde inkl privata	-7 097,5	-6 934,8	-162,7																																												
Regionövergripande FS	-3 227,9	-3 228,1	0,2																																												
Totalt	-10 325,4	-10 162,9	-162,5																																												

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram
		Kirurgisk vård har ackumulerat en negativ budgetavvikelse på 93,1 miljoner kronor. I augusti fick verksamhetsområdet fått ersättning för ökat antal höft- och framfallsoperationer med 9 miljoner kronor. De största budgetavvikelserna är för personalkostnader med 32 miljoner kronor, bemanningsföretag 17 miljoner kronor, lab och röntgen med 10,8 miljoner kronor, material 16,5 miljoner kronor. Kostnader för läkemedel har ökat med 15,2 miljoner kronor jämfört med 2024. Kostnader för hyrbemanning fortsätter att minska. Kostnadsutvecklingen för personal har bromsat in och antal faktiska årsarbetare är färre än 2024. Ögonklinikernas resultat inom vårdval specialiserad ögonsjukvård är ett överskott med 4,8 miljoner kronor. Handlingsplaner för ekonomi i balans finns för såväl Kirurgisk vård totalt som för kliniker med ekonomisk obalans. Planen syftar till att minska kostnader för personalkostnader och övertid, lab och röntgen, för materialkostnader samt för köp av bemanningsföretag. Verksamhetsområdet arbetar även för att maximera intäkter för tillgänglighet och minska kostnader för köpt vård inom vårdgaranti. Psykiatri, rehab och diagnostik har en ackumulerad avvikelse för området på -86,2 mnkr men det samlade ekonomiska utfallet visar en blandad bild mellan klinikerna. Flera verksamheter redovisar fortsatt underskott, främst kopplat till ökade personalkostnader och minskade intäkter, medan några kliniker uppvisar positiva avvikelser tack vare statsbidrag och tillgänglighetsersättningar. De största negativa avvikelserna återfinns inom Laboratoriemedicin (budgetavvikelse -39 mnkr) och Röntgen (budgetavvikelse -37 mnkr). Inom Laboratoriemedicin förklaras avvikelsen till största del av lägre intäkter mot budget, medan kostnaderna för personal och verksamhet hålls stabila. Röntgen uppvisar högre intäkter än föregående år tack vare statsbidrag (40 miljoner för helår 2025), ökad produktion och satsningar på ST-läkare, men resultatet tyngs av ökade kostnader för personal, läkemedel, material och reparationer. Klinisk fysiologi har en ekonomi i huvudsak i balans, med ett mindre negativt resultat som bedöms kunna återhämtas genom ökad produktion framöver. Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken redovisar ett underskott på -3,2 mnkr, drivet av ökade personalkostnader och behov av flera hyrläkare. Extra ersättningar för tillgänglighet och överbeläggningar har delvis kompenserat resultatet. Psykiatriska kliniken Jönköping visar ett positivt resultat på +10,3 mnkr, främst genom minskad användning av hyrpersonal och ökade intäkter från statsbidrag. Psykiatriska kliniken Värnamo redovisar ett underskott på -5,6 mnkr, en förbättring jämfört med föregående år, med ökade kostnader för egen personal och hyrpersonal men stärkt intäktssida genom statsbidrag och tillgänglighetsmedel. Rehabiliteringscentrum och Rehabiliteringsmedicinska kliniken redovisar positiva resultat genom höga patientintäkter och tillgänglighetsersättningar. Habiliteringens budgetavvikelse till och med oktober är -13,2 mnkr och förklaras framförallt av underskott i personalbudgeten, men också av kostnader för inköp till de nya lokalerna i Värnamo. Samlat bedöms ekonomin inom verksamheterna vara fortsatt ansträngd men under kontroll. Flera enheter arbetar aktivt med kostnadskontroll, bemanningsoptimering och långsiktiga planer för kompetensförsörjning, samtidigt som vissa strukturella kostnadsökningar kvarstår inom personal, material och drift. Regionövergripande FS har ett resultat till och med oktober på i princip +/-0, vilket är 3 mnkr sämre än i september och 9 mnkr sämre än i tertial 2. Köpt vård har ett budgetunderskott på 157 mnkr. De höga kostnaderna beror delvis på att ca 25 miljoner kronor härrör från 2024, men fakturerats först under våren 2025. Då vissa regioner kan ha ett eftersläp på upp till sex månader till fakturering är det svårt att vid ett givet tillfälle veta hur mycket vård som utförts av andra men som inte fakturerats ännu. Kostnadsökningarna handlar främst om avancerad högspecialiserad vård från universitetssjukhusen, där det finns relativt många enskilda patienter som inneburit höga kostnader; bland annat läkemedelsintensiva behandlingar, transplantationer och ryggmärgsrehabilitering. Tandvård centralt har en negativ avvikelse på 12 mnkr. 3,5 mnkr beror på att underskottstäckningen för utvalda kliniker är högre än budget, 1,3 mnkr beror på den extra ersättningen för visdomstandsextraktioner till ungdomar till följd av sänkt barntandvårdsålder, och utöver det har Folk tandvården fått ersättning på 5,5 mnkr för ST-tandsläkare motsvarande det gamla NSATS-systemet. Budgetavvikelsen inom köpt vård vägs upp främst av statsbidrag samt ej utfördelad budget, samt ett överskott inom den sålda vården.	

2025-11-25

§ 137**Stipendieutdelning höstterminen 2025****Beslut**

Presidiet beslutar att

- nämnden ska informeras om stipendieutdelning höstterminen 2025 vid nämndsammanträdet den 9 december 2025.

Beslutsunderlag

- Stipendieutdelning höstterminen 2025
-

Stipendieutdelning – omvårdnadselever hösttermin 2025

Skola	Klass	Datum	Tid	Politiker
Eksjö Vux	Vård- och omsorgsprogrammet	251216	10.00	Karsten Offenbartl
Nässjö Brinell Vux	HT24	251218	10.00	Cristina Nichta
Tranås Vux	vård och omsorg	251219	10.00	Erik Wågman
Vetlanda Lärcentrum	VO24H	260109	10.00	Erik Wågman
MOA Lärcentrum Jönköping	Vård och omsorg	251125	10.00	Gun Lusth
GKC Gnosjö	VO2425	251219	10.00	Senada Sacic
Vuxenutbildningen Värnamo	HT24	251219	10.00	Carina Källman

2025-11-25

§ 138**Remiss: Frivillig fördelning och omfördelning av
läkemedel**

Diarienummer: RJL 2025/3497

Beslut

Presidiet föreslår nämnden för folkhälsa och sjukvård att

- godkänna yttrandet som svar till Socialdepartementet.

Sammanfattning

Region Jönköpings län har getts möjlighet att yttra sig över promemorian Frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Remiss – Frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel
- Yttrande: Remiss – Frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel
- Missiv: Promemoria Frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel
- Remiss: Promemoria Frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel

Beslutet skickas till

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Remiss - Promemoria Frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel

Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- godkänner yttrandet som svar till Socialdepartementet.

Sammanfattning

Region Jönköpings län har getts möjlighet att yttra sig över promemorian Frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel S2025/01745

Promemorian föreslår att partihandlare får möjlighet att ansöka om undantag från sin leveransskyldighet i enligt med lagen om handel med läkemedel (fördelning). Läkemedelsverket föreslås besluta om undantag från leveransskyldighet.

Ytterligare föreslås att läkemedel får omfördelas mellan öppenvårdsapotek, mellan sjukhusapotek och öppenvårdsapotek, samt mellan sjukhusapotek under förutsättning att det råder brist och att det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa.

Regionledningskontoret är i huvudsak positiv till förslaget om frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel i bristsituationer.

Regionledningskontoret vill betona vikten av samordning med andra initiativ och pågående arbeten samt förändringar som kan tänga denna promemoria för att säkerställa en helhetssyn.

Ärendebeskrivning

Promemorian föreslår att partihandlare får möjlighet att ansöka om undantag från sin leveransskyldighet i enligt med lagen om handel med läkemedel (fördelning). Läkemedelsverket föreslås besluta om undantag från leveransskyldighet.

Ytterligare föreslås att läkemedel får omfördelas mellan öppenvårdsapotek, mellan sjukhusapotek och öppenvårdsapotek, samt mellan sjukhusapotek under förutsättning att det råder brist och att det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa.

Ärendet har beretts i samverkan i Sydöstra sjukvårdsregionen, men regionerna lämnar synpunkter i sina respektive yttranden.

Regionledningskontoret är i huvudsak positiv till förslaget om frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel i bristsituationer. Frivilligheten förutsätter dock konsensus, transparens och solidaritet mellan berörda aktörer. Samordning med andra initiativ och pågående arbeten samt förändringar som kan tangeras denna promemoria för att säkerställa en helhetssyn.

Både frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel bör kunna ske både vid konstaterad bristsituation och vid risk för bristsituation. Detta för att kunna agera proaktivt och mildra konsekvenser för patienterna.

Frivillig fördelning av läkemedel

Regionledningskontoret ser positivt på förslaget att Läkemedelsverket ska kunna besluta om undantag från partihandlars leveransskyldighet. Det är dock viktigt att det tydligt framgår att en sådan styrning av leveranser från partihandel ska föregås av nära samarbete med berörda aktörer. Syftet med samarbete är att säkerställa att läkemedel fördelas dit de medicinska behoven är som störst och i enlighet med de rekommendationer som tas fram under bristsituationen. Vid beslut om undantag från leveransskyldigheten påverkas hela läkemedelskedjan. Det behöver tydliggöras vem som ansvarar för informationsspridning till berörda aktörer. Det behöver framgå varför beslut är fattat och vilka konsekvenser det medför respektive verksamhet.

Vissa läkemedel som används inom slutenvård upphandlas av regionerna. Promemorians förslag att partihandlare ska kunna fördela läkemedel i en aktuell bristsituation även om det skulle strida mot ett befintligt avtal bör utredas vidare, särskilt avseende ekonomiska konsekvenser för regionerna.

Frivillig omfördelning av läkemedel

Regionledningskontoret ser positivt på förslaget att omfördelning av läkemedel ska omfatta de läkemedel som ännu inte lämnat apotek, med hänsyn tagen till kvalitetsaspekter. För att kunna bedöma var behovet av läkemedel är som störst bör dock även läkemedel som finns tillgängligt i vårdverksamhet, till exempel på vårdavdelningar, kunna inkluderas. Detta är dock en stor utmaning, eftersom uppgifter om aktuella lager i vårdverksamhet inte finns lättillgängliga i dagsläget.

Det behöver även klargöras hur läkemedel som ingår i regionernas lager samt nationella lager ska beaktas vid en frivillig omfördelning.

Regionledningskontoret ser en risk i att regioner, som organiserat sin läkemedelsförsörjning och sina beredskapslager på olika sätt, kan påverkas ojämnt vid en frivillig omfördelning. Det behöver klargöras hur sjukhusapotek som inte har detaljhandelstillstånd kan bidra vid frivillig omfördelning.

Övriga synpunkter

- Det är av stort värde att möjliggöra omfördelning av läkemedel mellan e-handelsapotek och fysiska apotek. Erfarenheter från tidigare bristsituationer visar att vissa patientgrupper kan ha svårigheter att beställa läkemedel digitalt.

- Frivillig fördelning och omfördelning får inte innebära ekonomisk vinning för någon involverad part, utan ska bygga på principen om solidaritet och gemensamt ansvar.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Remiss – Frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel
- Yttrande: Remiss – Frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel
- Missiv: Promemoria Frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel
- Remiss: Promemoria Frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel

Beslutet skickas till

Socialdepartementet

Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anette Peterson
Hälso- och sjukvårdsstrateg

Socialdepartementet

Remiss - Promemoria Frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel, Socialdepartementet S2025/01745

Sammanfattning

Region Jönköpings län har getts möjlighet att yttra sig över promemoria Frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel, Socialdepartementet S2025/01745.

Region Jönköpings län är i huvudsak positiv till förslaget om frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel i bristsituationer.

Region Jönköpings län vill betona vikten av samordning med andra initiativ och pågående arbeten samt förändringar som kan tangera denna promemoria för att säkerställa en helhetssyn.

Synpunkter på förslagen

Region Jönköpings län är i huvudsak positiv till förslaget om frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel i bristsituationer. Frivilligheten förutsätter dock konsensus, transparens och solidaritet mellan berörda aktörer.

Både frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel bör kunna ske både vid konstaterad bristsituation och vid risk för bristsituation. Detta för att kunna agera proaktivt och mildra konsekvenser för patienterna.

Frivillig fördelning av läkemedel

Region Jönköpings län välkomnar förslaget att Läkemedelsverket ska kunna besluta om undantag från partihandlars leveransskyldighet. Det är dock viktigt att det tydligt framgår att en sådan styrning av leveranser från partihandel ska föregås av nära samarbete med berörda aktörer såsom Läkemedelsverket, professionsföreträdare, regionernas nationella koordineringsfunktion vid kritiska bristsituationer (Nationellt CT), nationella arbetsgruppen nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer (NAG LOK), apoteksaktörer inklusive dosapotek samt företrädare för veterinärvård. Syftet med samarbete är att säkerställa att läkemedel fördelas dit de medicinska behoven är som störst och i enlighet med de rekommendationer som tas fram under bristsituationen.

Vid beslut om undantag från leveransskyldigheten påverkas hela läkemedelskedjan. Det behöver enligt Region Jönköpings län tydliggöras vem som ansvarar för informationsspridning till berörda aktörer. Det behöver framgå varför beslut är fattat och vilka konsekvenser det medför respektive verksamhet.

Vissa läkemedel som används inom slutenvård upphandlas av regionerna. Promemorians förslag att partihandlare ska kunna fördela läkemedel i en aktuell bristsituation även om det skulle strida mot ett befintligt avtal bör enligt Region Jönköpings län utredas vidare, särskilt avseende ekonomiska konsekvenser för regionerna.

Frivillig omfördelning av läkemedel

Region Jönköpings län tillstyrker förslaget att omfördelning av läkemedel ska omfatta de läkemedel som ännu inte lämnat apotek, med hänsyn tagen till kvalitetsaspekter. För att kunna bedöma var behovet av läkemedel är som störst bör dock även läkemedel som finns tillgängligt i vårdverksamhet, till exempel på vårdavdelningar, kunna inkluderas. Detta är dock en stor utmaning, eftersom uppgifter om aktuella lager i vårdverksamhet inte finns lättillgängliga i dagsläget.

Vidare ser Region Jönköpings län att det behöver klargöras hur läkemedel som ingår i regionernas lager samt nationella lager ska beaktas vid en frivillig omfördelning.

Region Jönköpings län ser en risk i att regioner, som organiserat sin läkemedelsförsörjning och sina beredskapslager på olika sätt, kan påverkas ojämnt vid en frivillig omfördelning. Det behöver klargöras hur sjukhusapotek som inte har detaljhandeltillstånd kan bidra vid frivillig omfördelning.

Övriga synpunkter

- Region Jönköpings län anser att det är av stort värde att möjliggöra omfördelning av läkemedel mellan e-handelsapotek och fysiska apotek. Erfarenheter från tidigare bristsituationer visar att vissa patientgrupper kan ha svårigheter att beställa läkemedel digitalt.
- Region Jönköpings län vill betona vikten av att frivillig fördelning och omfördelning inte får innebära ekonomisk vinning för någon involverad part, utan ska bygga på principen om solidaritet och gemensamt ansvar.

Thomas Gustafsson
Ordförande i nämnd för folkhälsa och
sjukvård



Socialdepartementet

Enheten för sjukvård och läkemedelsfrågor

Promemoria Frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel

Remissinstanser

1. Apotekarsocieteten
2. Borås kommun
3. Burlöv kommun
4. Distriktssköterskeföreningen
5. E-hälsomyndigheten
6. Emmaboda kommun
7. Eskilstuna kommun
8. Farmaceutförbundet
9. Folkhälsomyndigheten
10. Funktionsrätt Sverige
11. Föreningen för Generiska läkemedel och Biosimilarer
12. Förvaltningsrätten i Uppsala
13. Göteborgs kommun
14. Göteborgs universitet

15. Hagfors kommun
16. Haparanda kommun
17. Hjärt-Lungfonden
18. Håbo kommun
19. Härjedalen kommun
20. Inspektionen för vård och omsorg
21. Justitiekanslern
22. Justitieombudsmannen
23. Jordbruksverket
24. Karlsborgs kommun
25. Knivsta kommun
26. Konkurrensverket
27. Kristinehamns kommun
28. Lantbruksuniversitetet
29. Lantbrukarnas Riksförbund
30. Lindesbergs kommun
31. Linköpings kommun
32. Livsmedelsverket
33. Lycksele kommun
34. Läkemedelsdistributörsföreningen
35. Läkemedelshandlarna

36. Läkemedelsindustriföreningen
37. Läkemedelsverket
38. Länsstyrelsen Norrbotten
39. Länsstyrelsen Skåne
40. Länsstyrelsen Stockholm
41. Länsstyrelsen Värmland
42. Länsstyrelsen Västra Götaland
43. Länsstyrelsen Östergötland
44. Länsstyrelsen Örebro
45. Malmö kommun
46. Mora kommun
47. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
48. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
49. Nynäshamns kommun
50. Näringslivets regelnämnd
51. Nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer
52. Partille kommun
53. Pensionärernas riksorganisation
54. Piteå kommun
55. Praktikertjänst
56. Privattandläkarna

57. Regelrådet
58. Region Blekinge
59. Region Dalarna
60. Region Gotland
61. Region Gävleborg
62. Region Halland
63. Region Jämtland Härjedalen
64. Region Jönköpings län
65. Region Kalmar län
66. Region Kronoberg
67. Region Norrbotten
68. Region Skåne
69. Region Stockholm
70. Region Sörmland
71. Region Värmland
72. Region Västerbotten
73. Region Västernorrland
74. Region Västmanland
75. Region Uppsala
76. Region Östergötland
77. Region Örebro län

78. Reumatikerförbundet
79. Skövde kommun
80. Socialstyrelsen
81. Statens veterinärmedicinska anstalt
82. Stiftelsen Nätverk för läkemedelsepidemiologi
83. Stockholms kommun
84. Svensk Sjuksköterskeförening
85. Svenska Diabetesförbundet
86. Svenska läkaresällskapet
87. Svenska Läkemedelsförsäkringen
88. Sveriges Apoteksförening
89. Sveriges Farmaceuter
90. Sveriges Kommuner och Regioner
91. Sveriges Läkarförbund
92. Sveriges Oberoende Apoteksaktörers Förening
93. Sveriges Veterinärförbund
94. SPF Seniorerna
95. Sveriges Tandläkarförbund
96. Söderhamn kommun
97. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket
98. Tierps kommun

- 99. Tjänstetandläkarna
- 100. Tranemo kommun
- 101. Tranås kommun
- 102. Uppsala universitet
- 103. Vårdförbundet
- 104. Vårdföretagarna
- 105. Värnamo kommun
- 106. Västerås kommun
- 107. Västra Götalandsregionen
- 108. VÄXA Sverige
- 109. Älmhult kommun

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 15 december 2025**. Svaren bör lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.sl@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2025/01745 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i promemorian.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att

redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Promemorian kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria [Svara på remiss \(SB PM 2021:1\)](#). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Cecilia Halle
Departementsråd

Promemoria

Frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel

Socialdepartementet
S2025/01745

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	4
2	Författningsförslag	5
2.1	Förslag till lag om ändring i lagen (2009:366) om handel med läkemedel	5
2.2	Förslag till förordning om ändring i förordningen (2009:659) om handel med läkemedel	9
3	Inledning	11
4	Rest- och bristsituationer	11
4.1	Rest- och bristsituationer har ökat och medför problem för vården och patienterna	11
4.2	Åtgärder som kan vidtas vid bristsituationer	12
4.3	Frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel	13
4.4	Exempel på läkemedelsbrister där det fanns behov av fördelning och omfördelning	14
4.5	Fördelning och omfördelning i andra länder	14
5	Gällande rätt	15
5.1	EU:s inre marknad – fri rörlighet för varor	15
5.2	Regler som påverkar möjligheten till fördelning och omfördelning av läkemedel	16
6	Förslag om frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel vid bristsituationer	18
6.1	Fördelning av läkemedel – undantag från en partihandlars leveransskyldighet	18
6.2	Omfördelning av läkemedel – undantag från kravet på partihandelstillstånd	20
7	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	23
8	Konsekvenser	24
8.1	Frivillig fördelning av läkemedel	24
8.1.1	Konsekvenser för staten	24
8.1.2	Konsekvenser för myndigheter	24
8.1.3	Konsekvenser för de allmänna förvaltningsdomstolarna	25
8.1.4	Konsekvenser för regioner	25
8.1.5	Konsekvenser för partihandlare	26
8.1.6	Konsekvenser för apotek	26
8.1.7	Konsekvenser för patienter	27
8.1.8	Förslaget är förenligt med EU-rätten	27
8.1.9	Konsekvenser om förslaget inte införs	28
8.2	Frivillig omfördelning av läkemedel	28
8.2.1	Konsekvenser för staten	28
8.2.2	Konsekvenser för myndigheter	29
8.2.3	Konsekvenser för regioner	29
8.2.4	Konsekvenser för partihandlare	30
8.2.5	Konsekvenser för apotek	30
8.2.6	Konsekvenser för patienter	31

8.2.7	Förslaget är förenligt med EU-rätten.....	31
8.2.8	Konsekvenser om förslaget inte införs	32
9	Författningskommentar.....	33

1 Sammanfattning

I promemorian lämnas förslag om frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel. Fördelning av läkemedel innebär att partihandlare kan ansöka om undantag från sin leveransskyldighet enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel i syfte att möjliggöra frivillig fördelning av läkemedel från partihandelsledet till detaljhandelsledet. Vid omfördelning av läkemedel ska läkemedel kunna omfördelas mellan apotek. Förslagen syftar till att säkerställa att de läkemedel som finns tillgängliga kan användas där de bäst behövs i en bristsituation.

Författningsförslagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2026.

2 Författningsförslag

2.1 Förslag till lag om ändring i lagen (2009:366) om handel med läkemedel

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (2009:366) om handel med läkemedel

dels att 2 kap. 11 §, 3 kap. 5 §, 5 kap. 4 § och 9 kap. 4 § ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas tre nya paragrafer, 2 kap. 9 b §, 3 kap. 3 c § och 5 kap. 1 a § och närmast före 2 kap. 9 b § och 5 kap. 1 a § nya rubriker av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap.

Omfördelning av läkemedel

9 b §

Läkemedelsverket får i enskilda fall besluta att ett läkemedel får omfördelas mellan de som har tillstånd enligt 1 § att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument, om det är brist på det läkemedlet och det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa.

11 §¹

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

- | | |
|---|--|
| 1. utformning av sådana lokaler som avses i 6 § 2, | |
| 2. inom vilken tid tillhandahållandet enligt 6 § 3 ska ske, | |
| 3. vilken kompetens och erfarenhet en läkemedelsansvarig enligt 6 § 4 ska ha, | |
| 4. egenkontroll enligt 6 § 8, | |
| 5. information, rådgivning och personalens kompetens enligt 6 § 11, | |
| 6. användning av det varumärke som avses i 6 § 12, | |
| 7. expediering av förskrivningar | 7. expediering av förskrivningar |
| och undantag från kravet på farmaceutisk kompetens enligt 9 a §, och | och undantag från kravet på farmaceutisk kompetens enligt 9 a §, |
| 8. utformning och kontroll av den EU-logotyp som avses i 10 a § 2. | 8. omfördelning av läkemedel enligt 9 b §, och |

¹ Senaste lydelse 2018:1108.

9. utformning och kontroll av den EU-logotyp som avses i 10 a § 2.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får även meddela föreskrifter om omfördelning av läkemedel i andra fall än som avses i 9 b §. Sådana föreskrifter får dock endast avse situationer då det råder brist på ett läkemedel, det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa och ett beslut om omfördelning enligt 9 b § inte kan avvaktas.

3 kap.

3 c §

Läkemedelsverket får i ett enskilt fall besluta om undantag från kravet i 3 § 6 om

1. det är brist eller risk för brist på ett läkemedel, och

2. det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa.

5 §²

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. utformning av sådana lokaler som avses i 3 § 1,
2. vilken dokumentation som krävs enligt 3 § 3,
3. vilken kompetens och erfarenhet som den sakkunnige enligt 3 § 4 ska ha,

4. egenkontroll enligt 3 § 5,

5. inom vilken tid leverans enligt 3 § 6 ska ske, *och*

6. säkerhetsdetaljer enligt artiklarna 23 och 26.3 i kommissionens delegerade förordning (EU) 2016/161.

5. inom vilken tid leverans enligt 3 § 6 ska ske,

6. säkerhetsdetaljer enligt artiklarna 23 och 26.3 i kommissionens delegerade förordning (EU) 2016/161,

7. undantag från krav på partihandelstillstånd under de förutsättningar som anges i artikel 99.4 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2019/6, och

8. ansökan om undantag enligt
3 c §.

5 kap.

Omfördelning av läkemedel

1 a §

Läkemedelsverket får i enskilda fall besluta att ett läkemedel får omfördelas mellan sjukhusapotek enligt 1 § eller från sjukhusapotek till öppenvårdsapotek, om det är brist på det läkemedlet och det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa.

4 §

Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om hur anmälningsskyldigheten i 2 och 3 §§ ska fullgöras.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. omfördelning av läkemedel enligt 1 a §, och

2. hur anmälningsskyldigheten i 2 och 3 §§ ska fullgöras.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får även meddela föreskrifter om omfördelning av läkemedel i andra fall än vad som avses i 1 a §. Sådana föreskrifter får dock endast avse situationer då det råder brist på ett läkemedel, det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa och ett beslut om omfördelning enligt 1 a § inte kan avvaktas.

9 kap.

4 §

Läkemedelsverkets beslut enligt denna lag får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol om beslutet gäller

1. tillstånd enligt 2 kap. 1 §, 3 kap. 1 § eller 6 kap. 1 §,

2. om en läkemedelsansvarig ska få ansvara för fler än tre öppenvårdsapotek enligt 2 kap. 8 §,

3. undantag enligt 3 kap. 3 c §,

3. förelägganden eller förbud enligt 7 kap. 3 §, eller

4. förelägganden eller förbud enligt 7 kap. 3 §, eller

4. återkallelse av tillstånd enligt 8 kap. 3, 4 eller 5 §. *5. återkallelse av tillstånd enligt 8 kap. 3, 4 eller 5 §.*

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Beslut som Läkemedelsverket eller allmän förvaltningsdomstol meddelar enligt denna lag gäller omedelbart, om inte annat anges i beslutet.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2026.

2.2 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2009:659) om handel med läkemedel

Härigenom föreskrivs att 14 § förordningen (2009:659) om handel med läkemedel ska ha följande lydelse.

14 §¹

Läkemedelsverket får meddela föreskrifter om

1. utformningen av sådana lokaler som avses i 2 kap. 6 § 2 och 3 kap. 3 § 1 lagen (2009:366) om handel med läkemedel samt om användningen av det varumärke som avses i 2 kap. 6 § 12 samma lag,

2. vilken kompetens och erfarenhet som en läkemedelsansvarig ska ha,

3. egenkontroll enligt 2 kap. 6 § 8, 3 kap. 3 § 5 och 3 a kap. 2 § 3 lagen om handel med läkemedel,

4. vilken dokumentation som krävs enligt 3 kap. 3 § 3, 3 a kap. 2 § 2 och 3 b kap. 6 § lagen om handel med läkemedel,

5. vilken kompetens och erfarenhet som den sakkunnige enligt 3 kap. 3 § 4 lagen om handel med läkemedel ska ha,

6. hur anmälningsskyldigheten enligt 2 a kap. 3 §, 3 a kap. 1 § och 5 kap. 2 och 3 §§ lagen om handel med läkemedel ska fullgöras,

7. säkerhetsdetaljer enligt artiklarna 23 och 26.3 i kommissionens delegerade förordning (EU) 2016/161 av den 2 oktober 2015 om komplettering av Europaparlamentets och rådets direktiv 2001/83/EG genom fastställande av närmare bestämmelser om de säkerhetsdetaljer som anges på förpackningar för humanläkemedel,

8. god distributionssed i övrigt enligt 3 kap. 3 § 13 och 3 a kap. 2 § 5 lagen om handel med läkemedel,

9. utformning och kontroll av den EU-logotyp som avses i 2 kap. 10 a § 2 lagen om handel med läkemedel,

10. information, rådgivning och personalens kompetens enligt 2 kap. 6 § 11 lagen om handel med läkemedel,

11. vad som avses med läkemedel som normalt inte finns tillgängliga enligt 10 § andra stycket,

12. vilka omständigheter som kan utgöra särskilda skäl enligt 2 a §,

13. apoteksombudets uppgifter enligt 2 a kap. 4 § lagen om handel med läkemedel och försäljning av receptfria läkemedel enligt 2 a kap. 5 och 6 §§ samma lag,

14. expediering av förskrivningar och undantag från kravet på farmaceutisk kompetens enligt 2 kap. 9 a § lagen om handel med läkemedel, *och*

14. expediering av förskrivningar och undantag från kravet på farmaceutisk kompetens enligt 2 kap. 9 a § lagen om handel med läkemedel,

15. omfördelning av läkemedel enligt 2 kap. 9 b § eller 5 kap. 1 a § lagen om handel med läkemedel,

¹ Senaste lydelse 2019:1196.

16. omfördelning av läkemedel enligt 2 kap. 11 § andra stycket eller 5 kap. 4 § andra stycket lagen om handel med läkemedel,

17. undantag från krav på partihandelstillstånd under de förutsättningar som anges i artikel 99.4 i förordning (EU) 2019/6,

18. vilken dokumentation som krävs enligt 3 kap. 3 c § lagen om handel med läkemedel, och

15. handel med läkemedel som behövs för att skydda människors och djurs liv eller hälsa samt för miljön.

19. handel med läkemedel som behövs för att skydda människors och djurs liv eller hälsa samt för miljön.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2026.

3 Inledning

Den 4 maj 2023 beslutade regeringen om ett uppdrag till Läkemedelsverket att kartlägga, analysera och föreslå åtgärder som syftar till att förebygga och hantera rest- och bristsituationer avseende läkemedel för den svenska marknaden, till människor och djur i alla delar av landet (S2023/01609).

Den 31 maj 2024 lämnade Läkemedelsverket en första delredovisning av uppdraget till regeringen, *Uppdrag att förebygga och hantera rest- och bristsituationer avseende läkemedel* – delredovisning (S2023/01609) – förkortad rapporten i denna promemoria. I rapporten föreslår Läkemedelsverket bl.a. att det ska finnas en möjlighet att medge undantag från partihandlarnas leveransskyldighet enligt 3 kap. 3 § 6 lagen (2009:366) om handel med läkemedel i syfte att möjliggöra frivillig fördelning av läkemedel. Läkemedelsverket föreslår också att det ska vara möjligt att frivilligt omfördela läkemedel mellan apotek (sjukhusapotek och öppenvårdapotek). Åtgärderna ska vidtas vid bristsituationer där det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa. Förslagen syftar till att öka möjligheten för patienter med störst behov att få tillgång till läkemedelsbehandling vid bristsituationer genom att säkerställa att de läkemedel som finns tillgängliga kan användas där de bäst behövs.

I promemorian behandlas frågorna om dels frivillig fördelning av läkemedel från partihandelsledet till detaljhandelsledet, dels frivillig omfördelning av läkemedel mellan apotek.

4 Rest- och bristsituationer

4.1 Rest- och bristsituationer har ökat och medför problem för vården och patienterna

Användning av läkemedel är i dag en av de vanligaste och viktigaste metoderna för att behandla sjukdomar. Under 2023 hämtade drygt sju miljoner personer minst en gång ut ett läkemedel på recept. Till detta kommer läkemedel som ges inom regional hälso- och sjukvård och i vissa delar av den kommunala hälso- och sjukvården. Utifrån ett beredskapsperspektiv är det av stor vikt att läkemedel finns tillgängliga på alla ställen i försörjningskedjan; både hos partihandlaren, vid apoteken samt hos slutanvändaren i form av hälso- och sjukvården och patienten.

Antalet rest- och bristsituationer avseende läkemedel har ökat på senare år. Enligt Läkemedelsverket uppstår en restsituation när en innehavare av ett godkännande för försäljning av ett läkemedel inte kan tillhandahålla ett läkemedel i en mängd som möter nationell efterfrågan. Enligt läkemedelslagen (2015:315) ska det företag som innehar försäljningstillståndet för ett läkemedel minst två månader i förväg meddela Läkemedelsverket om försäljningen av läkemedlet upphör tillfälligt eller permanent på den svenska marknaden (4 kap. 18 §).

En bristsituation är enligt Läkemedelsverket effekten av en restsituation utifrån ett användarperspektiv. Om exempelvis det läkemedel som är rest-noterat är ett utbytbart läkemedel och det finns tillgängliga alternativ på marknaden anses det inte som en bristsituation enligt Läkemedelsverket eftersom patienterna drabbas minimalt.

Rest- och bristsituationer kan se väldigt olika ut och drabbar också patienter och hälso- och sjukvården på olika sätt. I det fall det råder brist på ett läkemedel som är utbytbart kan, som nämnts ovan, påverkan bli mycket liten eller obefintlig eftersom det finns möjlighet att byta till ett annat läkemedel. Relativt ofta råder det dock brist på läkemedel som inte är utbytbara och de läkemedel som finns tillgängliga behöver då prioriteras till de patientgrupper som har störst behov.

Förutom att brist på läkemedel kan ha stor påverkan på människors eller djurs liv och hälsa kan bristsituationer även medföra ökad administration för många aktörer såsom myndigheter, företag, apotek och hälso- och sjukvård. För myndigheterna innebär en bristsituation extra arbete i form av t.ex. förberedelser för att se över rekommendationer om alternativa terapier och arbete med att hantera ansökningar om licenser och dispenser. Det krävs även samverkan med övriga aktörer för att hitta en lösning för den aktuella bristsituationen. För företagen kan en bristsituation innebära förlorade intäkter under den tid läkemedlet inte går att tillhandahålla. För apoteken innebär en bristsituation att farmaceuterna behöver avsätta extra tid för att adressera bristsituationen. När utbyte saknas behöver apoteken också kontakta förskrivare i varje enskilt patientmöte för att hitta alternativa lösningar för patienterna. För hälso- och sjukvården innebär en bristsituation att det kan krävas extra vårdbesök för att säkerställa annan behandling till patienterna, vilket innebär extra arbete med att sätta in nya preparat och med dessa även mer uppföljning av den nya terapin. De som arbetar med läkemedelsförsörjning inom hälso- och sjukvården lägger även mycket tid på att få tillgång till läkemedel t.ex. genom att identifiera och administrera licensansökningar. I vissa väldigt kritiska fall måste annan form av behandling ske eller operationer ställas in.

Bristsituationer innebär således i många fall mycket arbete för aktörerna och flera åtgärder kan krävas för att säkerställa att patienterna får tillgång till sina läkemedel.

4.2 Åtgärder som kan vidtas vid bristsituationer

För att minska påverkan av bristsituationer vidtas redan i dag flera olika åtgärder på flera olika nivåer. Exempelvis kan Läkemedelsverket bevilja undantag från kravet på att information som bifogas läkemedlet är på svenska, vilket möjliggör för företag att kunna tillhandahålla läkemedelsförpackningar som egentligen är avsedda för ett annat lands marknad till den svenska marknaden. Vidare kan icke godkända läkemedel användas under en begränsad tid genom att läkemedlet förskrivs på licens (4 kap. 10 § läkemedelslagen). Därtill kan man förskriva alternativa läkemedel till patienten under tiden bristen pågår och därigenom säkerställa att patientens behandling inte upphör.

Under pandemin covid-19 meddelade Läkemedelsverket tidsbegränsade föreskrifter om omfördelning av läkemedel mellan apotek, som medgav omfördelning av läkemedel mellan öppenvårdsapotek och sjukhusapotek för att säkerställa tillgång till läkemedel utifrån behov av läkemedel (HSLF-FS 2020:20). Föreskrifterna innebar att öppenvårdsapotek och sjukhusapotek kunde omfördela läkemedel enligt specificerade krav om det aktuella läkemedlet fanns upptaget på lista från Läkemedelsverket över vilka läkemedel som kunde omfördelas. Föreskrifterna upphörde att gälla den 31 december 2021.

Utredningen om läkemedelsförskrivning lämnade i april 2025 delbetänkandet Säkerställ tillgången till läkemedel – förordnande och utlämnande i bristsituationer (SOU 2025:43). I betänkandet föreslås att Läkemedelsverket ska ges ett bemyndigande att föreskriva om tillfälliga begränsningar vid förordnande och utlämnande av läkemedel i bristsituationer.

För att säkerställa att patienter i så stor utsträckning som möjligt får tillgång till sina läkemedel även vid en rest- och bristsituation behöver dock ytterligare åtgärder vidtas. Läkemedelsverket har därför i rapporten föreslagit vissa åtgärder i form av bl.a. frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel (se avsnitt 4.3).

4.3 Frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel

I Läkemedelsverkets rapport föreslås att partihandlare ska kunna ansöka om undantag från partihandlars leveransskyldighet som regleras i 3 kap. 3 § 6 lagen om handel med läkemedel. Bestämmelsen i 3 kap. 3 § 6 innebär att en partihandlare ska leverera de läkemedel som omfattas av partihandelstillståndet så snart det kan ske till öppenvårdsapoteken och sjukhusapoteken. En förutsättning enligt förslaget är att det finns en potentiell eller uppkommen bristsituation. Enligt Läkemedelsverket är det huvudsakligen två effekter som bedöms kunna uppnås genom att leveransskyldigheten sätts ur spel: dels möjligheten att omprioritera flödet, helt eller delvis, så att läkemedel tillgängliggörs till de patienter som har störst behov av behandling, dels möjligheten att indirekt motverka hamstring inför en potentiellt kritisk bristsituation, exempelvis genom att partihandlaren begränsar sina leveranser så att endast t.ex. apotekens, regionens, eller vårdgivarens normala månadsbehov kan beställas.

I rapporten föreslår Läkemedelsverket också att läkemedel under vissa förutsättningar ska få omfördelas i detaljhandelsledet, dvs. mellan öppenvårdsapotek, mellan öppenvårdsapotek och sjukhusapotek eller mellan sjukhusapotek om det råder brist på läkemedel och det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa. Syftet med förslaget är att kunna omfördela läkemedel som finns hos apoteken för att kunna hantera en bristsituation. Behov av omfördelning kan exempelvis bli aktuellt om tillgången behöver jämnas ut geografiskt mellan öppenvårdsapotek eller mellan öppenvårds- och sjukhusapotek. Omfördelning skulle även kunna vara ett verktyg i situationer då olika förpackningsstorlekar kan nyttjas bättre inom slutenvård respektive öppenvårdsapotek, som t.ex. vid brist på

antibiotika där små förpackningar är avsedda att expedieras på recept medan större förpackningsstorlekar kan användas i slutenvården till flera patienter.

Förslagen om frivillig fördelning och omfördelning utgör komplement till ökad lagerhållning av läkemedel och andra åtgärder för att minska rest- och bristsituationer på läkemedel. Fördelning och omfördelning kan behövas vidtas vid en kritisk läkemedelsbrist i ett normalläge, men enligt Läkemedelsverket skulle åtgärderna sannolikt vara än mer nödvändiga vid en fredstida krissituation samt vid höjd beredskap och krig.

4.4 Exempel på läkemedelsbrister där det fanns behov av fördelning och omfördelning

Läkemedelsverket har i sin rapport gett exempel på situationer där möjligheten för partihandlare att kunna fördela läkemedel och möjligheten för sjukhusapotek att kunna omfördela läkemedel hade kunnat mildra konsekvenserna av bristsituationer.

Det första exemplet rör läkemedlet acetylcystein där läkemedelsbolaget under hösten 2023 anmälde att en potentiell brist kunde inträffa under 2024. Läkemedlet acetylcystein har framför allt två användningsområden: dels som enda motgift vid akuta förgiftningar av paracetamol, dels som slemlösnande behandling vid bl.a. cystisk fibros. Behandling av paracetamolförgiftning sker endast i den slutna vården. Läkemedelsverket gick då ut med en vädjan till förskrivare att inte förskriva läkemedlet på recept i syfte att säkra kvarvarande förpackningar till antidotbehandling. Det bedömdes dock inte som tillräckligt för att motverka situationen. Det som saknades var, enligt Läkemedelsverkets rapport, möjligheten för Läkemedelsverket att ge partihandlare undantag från sin leveransskyldighet av läkemedel så att partihandlarna hade kunnat styra sina leveranser till sjukhusapotek för att trygga tillgången till acetylcystein för användning som antidot.

Det andra exemplet som Läkemedelsverket lyfter i sin rapport är bristen på Actilyse och Metalyse. Läkemedlen Actilyse och Metalyse används för att behandla akuta infarkter såsom hjärtinfarkt eller stroke. Läkemedlen behöver finnas tillgängliga i slutenvården eftersom de ska användas så snart som möjligt efter symtomdebut. Den aktuella bristsituationen var relativt lång och endast en begränsad mängd läkemedel nådde Sverige. När bristen på Metalyse uppstod diskuterades behovet av att kunna omfördela läkemedel mellan sjukhusapotek.

4.5 Fördelning och omfördelning i andra länder

Läkemedelsverket har i sin rapport beskrivit hur andra länder har hanterat frågan om omfördelning och fördelning av läkemedel. Bland annat har Danmark en särskild förordning om läkemedelsberedskap som innehåller bestämmelser om den statliga läkemedelsberedskapen. Förordningen innebär att den danska läkemedelsmyndigheten vid vissa tillfällen har möjlighet att förordna att aktiva substanser, mellanprodukter och läkemedel ska

fördelas på ett angivet sätt. Det innebär således att myndigheten kan besluta om tvingande omfördelning mellan apotek men även tvingande fördelning från parthandeln till detaljhandelsledet.

Tyskland har också vidtagit åtgärder i sin lagstiftning för att lindra och motverka brist på läkemedel. Bland annat kan den behöriga federala myndigheten under vissa förutsättningar beordra att läkemedelsföretag och parthandlare vidtar specifika åtgärder för att garantera en adekvat och fortlöpande leverans av läkemedel. Detta inkluderar åtgärder för att ransonera läkemedel.

5 Gällande rätt

5.1 EU:s inre marknad – fri rörlighet för varor

En grundpelare inom EU är den inre marknaden och den fria rörligheten för varor, vilken dels regleras i primärrätten (fördraget om Europeiska unionens funktionssätt, FEUF, artikel 34–36), dels i olika sekundärrättsakter. Reglerna i läkemedelslagstiftningen syftar till att underlätta fri rörlighet för läkemedel mellan medlemsländerna genom att läkemedel som överensstämmer med reglerna kan säljas i alla medlemsländer. En nationell reglerings förenlighet med EU-rätten bedöms i förhållande till sekundärrätten om det finns regler i sekundärlagstiftningen. Om det inte finns regler i sekundärlagstiftningen eller området endast är delvis reglerat bedöms åtgärden i förhållandet till primärrätten.

I artikel 34 FEUF anges att kvantitativa importrestriktioner, och åtgärder med motsvarande verkan, ska vara förbjudna mellan medlemsstaterna. Artikel 35 FEUF förbjuder kvantitativa exportrestriktioner och åtgärder med motsvarande verkan. Syftet med dessa bestämmelser är att säkerställa den inre marknadens funktion för varor. Utgångspunkten är att en vara som lagligen saluförs i en medlemsstat också ska få säljas i övriga medlemsstater.

Kvantitativa handelshinder är åtgärder som, alltefter omständigheterna, har karaktären av totalt eller partiellt förbud mot import, export eller transitering. Åtgärder med motsvarande verkan som kvantitativa import- eller exportrestriktioner har av EU-domstolen definierats som alla handelsregler antagna av medlemsstater som kan utgöra ett hinder, direkt eller indirekt, faktiskt eller potentiellt, för handeln inom unionen. Skillnader mellan medlemsstaters nationella regler kan hämma handeln.

I artikel 36 FEUF regleras de undantagsförhållanden som kan åberopas till stöd för diskriminerande nationella regler. Där anges att bestämmelserna i artikel 34 och 35 inte hindrar sådana förbud mot, eller restriktioner för, import, export eller transitering som bland annat grundas på intresset av att skydda människors och djurs hälsa och liv. Sådana förbud eller restriktioner får dock inte utgöra medel för godtycklig diskriminering eller innefatta en förtäckt begränsning av handeln mellan medlemsstaterna. EU-domstolen har slagit fast att artikel 36 och dess undantag ska tolkas snävt eftersom det rör sig om undantag till den fundamentala rättigheten till fri rörlighet.

Inom EU-rätten förekommer rättsområden som är fullständigt harmoniserade. Att ett område är fullständigt harmoniserat innebär bl.a. att det endast är unionslagstiftaren som kan ändra eller anpassa gällande bestämmelser eller införa nya sådana. Det finns således inte utrymme för unionens medlemsstater att på nationell nivå anta bestämmelser som avviker från vad som föreskrivs genom EU-rätten. Läkemedelsområdet är ett sådant område där de olika förfarandena för tillstånd för försäljning finns bl.a. i Europaparlamentets och rådets direktiv 2001/83/EG av den 6 november 2001 om upprättande av gemenskapsregler för humanläkemedel (direktiv 2001/83/EG). Även när det gäller veterinärmedicinska läkemedel är området fullt harmoniserat, bl.a. genom Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2019/6 av den 11 december 2018 om veterinärmedicinska läkemedel och om upphävande av direktiv 2001/82/EG (förordning [EU] 2019/6 om veterinärmedicinska läkemedel). Detaljhandel är inte reglerat av EU utan nationellt reglerat. Däremot är partihandel med läkemedel reglerat av EU i direktiv 2001/83/EG.

5.2 Regler som påverkar möjligheten till fördelning och omfördelning av läkemedel

Partihandel med humanläkemedel regleras som nämnts ovan i direktiv 2001/83 EG. Direktivet har genomförts i svensk rätt genom lagen (2009:366) om handel med läkemedel, förordningen (2009:659) om handel med läkemedel och Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:95) om partihandel med läkemedel. Partihandel med humanläkemedel definieras i artikel 1.17 i direktiv 2001/83/EG som all verksamhet som innefattar anskaffning, innehav, leverans eller export av läkemedel med undantag av utlämnande av läkemedel till allmänheten. Sådan verksamhet utförs gentemot tillverkare (eller dessas kommissionärer), importörer, andra partihandlare eller apoteksföreståndare och personer som har tillstånd eller är behöriga att lämna ut läkemedel till allmänheten i den berörda medlemsstaten. Definitionen av partihandel har införlivats i svensk rätt genom 1 kap. 4 § lagen om handel med läkemedel.

Av artikel 77 i direktiv 2001/83/EG framgår bl.a. att medlemsstaterna ska vidta alla lämpliga åtgärder för att se till att partihandeln med läkemedel omfattas av ett krav på innehav av ett tillstånd att bedriva partihandel med läkemedel. Det framgår dock inte att det finns ett utrymme för att göra nationella undantag från EU:s krav på partihandel med humanläkemedel.

För att få tillstånd att bedriva partihandel med humanläkemedel gäller alltså särskilda krav på verksamheten, bl.a. ska verksamheten bedrivas i lämpliga lokaler och en sakkunnig ska finnas till förfogande. Läkemedel får anskaffas endast från den som får bedriva partihandel med läkemedel och som bedriver sådan handel i enlighet med god distributionssed. Vidare får läkemedel levereras endast till den som har tillstånd till partihandel eller detaljhandel, alternativt har anmält detaljhandel med vissa receptfria läkemedel. Det krävs även att den som bedriver partihandel även i övrigt följer god distributionssed. Dessa krav syftar till att säkerställa spårbarhet och att läkemedlens kvalitet bibehålls i hela distributionskedjan.

I artikel 81 (2) i direktiv 2001/83/EG regleras en leveransskyldighet för läkemedelsföretag och distributörer. I artikeln anges att innehavaren av ett godkännande för försäljning av ett läkemedel och distributörerna av ett läkemedel som faktiskt släppts ut på marknaden i en medlemsstat ska, inom gränserna för sina ansvarsområden, ombesörja tillräckliga och fortlöpande leveranser av läkemedlet till apotek och personer som är behöriga att lämna ut läkemedel så att patienterna i den berörda medlemsstaten får sina behov tillgodosedda. Enligt 3 kap. 3 § 6 lagen om handel med läkemedel har den som bedriver partihandel med humanläkemedel en leveransskyldighet gentemot öppenvårdsapoteken och sjukhusapoteken så snart det kan ske. Av 10 § förordningen om handel med läkemedel framgår att beställningar av läkemedel för en enskild konsument som ett öppenvårdsapotek har gjort senast klockan 16.00 en vardag ska levereras till apoteket senast nästa vardag före klockan 16.00 av den som bedriver partihandel med läkemedel enligt 3 kap. 1 § lagen om handel med läkemedel. Leveransskyldigheten gäller inte läkemedel som normalt sett inte finns tillgängliga hos partihandlaren. Vad som avses med läkemedel som normalt inte finns tillgängliga hos partihandlaren framgår av 3 kap. 5 § Läkemedelsverkets föreskrifter om partihandel.

Partihandel med veterinärmedicinska läkemedel regleras dels i förordning (EU) 2019/6 om veterinärmedicinska läkemedel, dels i kommissionens genomförandeförordning (EU) 2021/1248 av den 29 juli 2021 om åtgärder avseende god distributionssed för veterinärmedicinska läkemedel i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2019/6, och om upphävande av direktiv 2001/82/EG. Partihandel med veterinärmedicinska läkemedel regleras även i Läkemedelsverkets föreskrifter om partihandel med läkemedel.

Partihandel med veterinärmedicinska läkemedel definieras i artikel 4.36 förordning (EU) 2019/6 om veterinärmedicinska läkemedel som all verksamhet som utgörs av anskaffning, innehav, tillhandahållande eller export av veterinärmedicinska läkemedel, med eller utan vinstsyfte, med undantag för tillhandahållande i detaljistledet med veterinärmedicinska läkemedel till allmänheten. Enligt artikel 99.1 i samma förordning ska den som bedriver partihandel med veterinärmedicinska läkemedel ha ett tillstånd för partihandel. Av artikel 99.4 framgår dock att medlemsstater får besluta att leveranser av små mängder veterinärmedicinska läkemedel från en detaljhandlare till en annan i samma medlemsstat inte ska omfattas av kravet på partihandelstillstånd. Utöver detta undantag framgår det inte att det finns ett utrymme för att göra ytterligare nationella undantag från EU:s krav på partihandel med läkemedel för djur.

På samma sätt som på humansidan finns det liknande krav på partihandelsverksamhet med veterinärmedicinska läkemedel. Det innefattar bl.a. krav på hur verksamheten ska bedrivas, att läkemedel endast får anskaffas från den som får bedriva partihandel med läkemedel och som bedriver sådan handel i enlighet med god distributionssed. Vidare får läkemedel levereras endast till den som har tillstånd till partihandel eller detaljhandel.

För veterinärmedicinska läkemedel har partihandlare i dag ingen skyldighet att tillhandahålla dem så snart det kan ske. Enligt artikel 101.4 i förordning (EU) 2019/6 om veterinärmedicinska läkemedel ska partihandlare, inom sitt ansvarsområde, säkerställa en lämplig och fortlöpande

försörjning med veterinärmedicinska läkemedel till de personer som har tillstånd att tillhandahålla det i enlighet med artikel 103.1, dvs. detaljhandlare.

6 Förslag om frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel vid bristsituationer

6.1 Fördelning av läkemedel – undantag från en partihandlares leveransskyldighet

Förslag: Läkemedelsverket ska i ett enskilt fall få besluta om undantag från en partihandlares leveransskyldighet. Undantag ska få beslutas om det är brist eller risk för brist på läkemedel och det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om ansökan om undantag från en partihandlares leveransskyldighet.

Beslut om undantag från leveransskyldigheten ska kunna överklagas.

Skälen för förslaget

Läkemedelsverket ska få besluta om undantag från en partihandlares leveransskyldighet för att ge förutsättningar för frivillig fördelning av läkemedel

Partihandlare har en skyldighet att leverera läkemedel till öppenvårdsapotek och sedan 2023 även till sjukhusapotek. Leveransskyldigheten innebär att en partihandlare ska leverera de läkemedel som omfattas av tillståndet till öppenvårdsapoteken och sjukhusapoteken så snart det kan ske (3 kap. 3 § 6 lagen om handel med läkemedel). Om en partihandlare i samband med en bristsituation eller vid risk för en bristsituation skulle fördela läkemedel exempelvis till slutenvården, ett visst sjukhus eller till ett öppenvårdsapotek i ett visst geografiskt område för att säkerställa leveranser till de patienter som bäst behöver läkemedlet kan detta medföra att partihandlaren inte kan uppfylla sin leveransskyldighet. Leveransskyldigheten kan således utgöra ett hinder för partihandlare att styra distributionen av läkemedel utifrån behov vid en specifik bristsituation. Enligt Läkemedelsverkets rapport skulle möjligheten att kunna fördela läkemedel ge partihandlaren en möjlighet att förhindra hamstringsförsök från detaljhandelsledet. Bedömningen i promemorian är att det finns behov av att i vissa situationer kunna göra avsteg från den lagstadgade leveransskyldigheten, främst för att värna patientsäkerheten.

I betänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19) görs bedömningen att undantag från leveransskyldigheten i lagen om handel med läkemedel bör kunna ske och att regeringen och Läkemedelsverket med stöd av 9 kap. 5 § lagen om handel med läkemedel

bör kunna besluta föreskrifter för att i fredstida kriser och höjd beredskap styra försäljningen av läkemedel från partihandeln till vissa prioriterade aktörer, t.ex. regioner, kommuner och eventuellt Försvarmakten (s. 839–842). I denna promemoria är bedömningen att ett beslut om undantag från leveransskyldigheten vid bristsituationer för att skapa tydlighet bör regleras särskilt. Det bör därför införas en bestämmelse i lagen om handel med läkemedel som tillåter undantag i enskilda fall från en partihandlars leveransskyldighet.

För att en partihandlare ska medges undantag från leveransskyldigheten bör det vara klarlagt att det finns en bristsituation eller en risk för brist på ett visst läkemedel. Ett beslut om undantag bör även vara nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa. Båda dessa förutsättningar bör vara uppfyllda för att beslut om undantag ska få meddelas från partihandlars leveransskyldighet.

Det bör vara den partihandlare som är skyldig att leverera ett visst läkemedel enligt 3 kap. 3 § 6 lagen om handel med läkemedel som ska kunna ansöka om undantag eftersom det är partihandlaren som i normalfallet har förfoganderätt över läkemedlet. Med förfoganderätt avses i detta sammanhang den som har bestämmanderätt över vad som ska ske med produkten. Den som äger ett läkemedel förfogar som regel också över vad som ska ske med läkemedlet, men begreppet förfogande bör inte likställas med ägandet i detta fall utan vem som har förfoganderätt styrs normalt sett av de civilrättsliga avtal som har ingåtts mellan berörda parter.

Ansökan om undantag från leveransskyldigheten bör göras till Läkemedelsverket. En ansökan bör innehålla uppgifter som visar att det finns ett begränsat lager hos partihandlaren av ett visst läkemedel och att det finns ett behov av att kunna fördela läkemedlet så att behoven hos patienter vid sjukhus eller apotek kan tillgodoses i största möjliga mån. För att Läkemedelsverket ska kunna avgöra var behoven och tillgången till läkemedel finns behöver myndigheten samverka med både hälso- och sjukvården och aktörer inom läkemedelsförsörjningen.

Ett beslut om undantag från leveransskyldigheten bör innehålla information om bl.a. under vilken tidsperiod undantaget ska gälla, vilken volym av läkemedlet som ska få fördelas, och till vem läkemedlet ska fördelas respektive inte fördelas.

Ett beslut om undantag från leveransskyldigheten skulle t.ex. kunna innebära att flera apotek får dela på de läkemedel som finns i lager hos partihandlaren eller att det öppenvårdsapotek eller sjukhusapotek som i den aktuella bristsituationen har störst behov får alla läkemedel som finns i partihandlars lager. Undantaget kan också innebära att slutenvården men inte öppenvården får tillgång till läkemedlet eller att ett visst geografiskt område får tillgång men inte ett annat område.

Det behövs ett bemyndigande för fördelning av läkemedel

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får med stöd av 9 kap. 5 § lagen om handel med läkemedel meddela de ytterligare föreskrifter om handel med läkemedel som behövs till skydd för människors och djurs liv eller hälsa samt för miljön. I betänkandet (SOU 2021:19) är bedömningen att Läkemedelsverket kan meddela föreskrifter som anger enligt vilka principer läkemedel kan distribueras med stöd av bemyndig-

andet i 9 kap. 5 § lagen om handel med läkemedel (s. 839–842). Läkemedelsverket anger däremot i sin rapport att myndigheten behöver ett särskilt bemyndigande att föreskriva om vilka ytterligare villkor som bör gälla vid ansökan, såsom vilka uppgifter som en ansökan ska innehålla.

I denna promemoria görs samma bedömning som i Läkemedelsverkets rapport. Det bör därför införas ett särskilt bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om ansökan om undantag från bestämmelsen i 3 kap. 3 § 6 lagen om handel med läkemedel. Läkemedelsverket bör vara den myndighet som meddelar sådana föreskrifter som avser bl.a. vilken dokumentation som ska lämnas in ansökan.

Beslut om undantag ska få överklagas

I 9 kap. 4 § lagen om handel med läkemedel finns bestämmelser om vilka beslut enligt lagen om handel med läkemedel som får överklagas. Av bestämmelsen följer bl.a. att Läkemedelsverkets beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol om beslutet gäller 1) tillstånd enligt 2 kap. 1 §, 3 kap. 1 § eller 6 kap. 1 §, 2) om en läkemedelsansvarig ska få ansvara för fler än tre öppenvårdsapotek enligt 2 kap. 8 §, 3) förelägganden eller förbud enligt 7 kap. 3 §, eller 4) återkallelse av tillstånd enligt 8 kap. 3, 4 eller 5 §.

Läkemedelsverkets beslut om undantag från en partihandlares leveransskyldighet bör kunna överklagas. Domstolen har då att bedöma om kriterierna i lagen för att undantag från leveransskyldigheten ska få ske är uppfyllda. Bestämmelsen i 9 kap. 4 § lagen om handel med läkemedel bör därför även omfatta Läkemedelsverkets beslut om undantag från leveransskyldigheten.

6.2 Omfördelning av läkemedel – undantag från kravet på partihandelstillstånd

Förslag: Läkemedelsverket ska få besluta i enskilda fall att ett läkemedel får omfördelas mellan öppenvårdsapotek, mellan sjukhusapotek och öppenvårdsapotek och mellan sjukhusapotek om det är brist på det läkemedlet och det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om

1. omfördelning av läkemedel efter beslut i ett enskilt fall,
2. omfördelning av läkemedel i situationer då ett beslut om omfördelning inte kan avvaktas, och
3. undantag från krav på partihandelstillstånd under de förutsättningar som anges i artikel 99.4 i EU-förordningen om veterinärmedicinska läkemedel.

Läkemedelsverket bör vara den myndighet som bemyndigas att meddela föreskrifter om omfördelning av läkemedel.

Skälen för förslaget

Läkemedelsverket ska få besluta i enskilda fall om omfördelning av läkemedel vid bristsituationer

Utgångspunkten i läkemedelslagstiftningen är att läkemedel av kvalitets-skäl bör lagrhållas i partihandelsledet så att horisontell omfördelning i detaljhandelsledet inte behöver ske. Ett viktigt verktyg för att mildra konsekvenserna av en bristsituation av läkemedel är emellertid möjligheten att kunna omfördela läkemedel mellan apoteksaktörer.

Vem som får handla med läkemedel regleras i lagen om handel med läkemedel. Enligt lagen om handel med läkemedel får öppenvårdsapotek bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument och till sjukvårdshuvudman, sjukhus och annan sjukvårdsinrättning, och till den som är behörig att förordna läkemedel i sjukvård (2 kap. 1 § och 4 kap. 1 §). Av 5 kap. 1 § samma lag följer att vårdgivare ska organisera läkemedelsförsörjningen till och inom sjukhus på ett sådant sätt att den bedrivs rationellt och så att behovet av säkra och effektiva läkemedel tryggas. För detta ändamål ska det finnas sjukhusapotek som ska vara bemannat med en eller flera farmaceuter. Med sjukhusapotek avses den funktion eller de aktiviteter som tillgodoser läkemedelsförsörjningen till eller inom sjukhus (1 kap. 4 § lagen om handel med läkemedel). Bestämmelsen innebär att ett sjukhusapotek får tillgodose läkemedelsförsörjningen till eller inom sjukhus, men får inte sälja läkemedel till ett annat sjukhusapotek eller till ett öppenvårdsapotek.

Regelverket tillåter således inte apotek att bedriva handel med läkemedel med andra apotek, utan sådan handel kräver partihandelstillstånd. Bestämmelser om partihandel med läkemedel finns i direktiv 2001/83/EG och har genomförts i svensk rätt genom lagen om handel med läkemedel. Partihandel definieras i 1 kap. 4 § lagen om handel med läkemedel som verksamhet som innefattar anskaffning, innehav, export, leverans eller sådan försäljning av läkemedel som inte är att anse som detaljhandel. Leveranser mellan olika apotek är därför formellt att betrakta som partihandel.

Att läkemedel inte får omfördelas mellan apotek kan ytterst leda till att de patienter som har störst vårdbehov står utan läkemedel vid en bristsituation. Olika incitament under de senaste åren har medfört att allt större lager har byggts upp för att trygga läkemedelsförsörjning, bl.a. hos regionerna i beredskapssyfte. Det innebär att större volymer läkemedel förvaras i lager hos sjukhusapotek. För att klara av läkemedelsförsörjningen i en bristsituation är det därför viktigt att även kunna omfördela läkemedel som finns hos sjukhusapoteken. Vissa begränsningar av vilka läkemedel som ska få omfördelas bör finnas. Det bör t.ex. endast vara de läkemedel som finns i lager hos sjukhusapotek och som ännu inte har lämnats ut till en vårdenhet på ett sjukhus som får omfördelas. Vidare bör t.ex. läkemedel som har returnerats till ett sjukhusapotek från en vårdenhet inte få omfördelas. Sådana läkemedel får som regelverket ser ut i dag bara lämnas ut igen till en vårdenhet inom samma vårdgivare.

För att omfördelning ska vara möjligt bör det regleras särskilt. Eftersom omfördelning mellan apotek innebär ett undantag från bestämmelserna om partihandel bör ett sådant undantag regleras i lagen om handel med läkemedel.

En förutsättning för att omfördelning av ett läkemedel ska kunna ske bör vara att det är brist på ett läkemedel och att det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa. Läkemedelsverket får löpande information om hur tillgången till läkemedel ser ut. Bland annat ska det företag som innehar försäljningstillståndet för ett läkemedel minst två månader i förväg meddela Läkemedelsverket om försäljningen av läkemedlet upphör tillfälligt eller permanent på den svenska marknaden (4 kap. 18 § läkemedelslagen). Enligt Läkemedelsverkets rapport bör omfördelning av läkemedel få göras när det inte är möjligt att beställa läkemedlet från partihandeln. Det räcker dock inte att läkemedlet är slut hos partihandlaren utan det kommer också att krävas att detta kan leda till en brist där människors eller djurs liv eller hälsa kan skadas. I en sådan situation bör Läkemedelsverket kunna besluta om att ett särskilt läkemedel ska få omfördelas mellan apotek. Ett beslut kommer att innehålla information om bl.a. vilka läkemedel som får omfördelas och under vilken tidsperiod beslutet ska gälla.

Det behövs ett bemyndigande om omfördelning i enskilda fall

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får med stöd av 9 kap. 5 § lagen om handel med läkemedel meddela de ytterligare föreskrifter om handel med läkemedel som behövs till skydd för människors och djurs liv eller hälsa samt för miljön. I likhet med Läkemedelsverket är bedömningen i denna promemoria att det finns behov av ett särskilt bemyndigande som omfattar omfördelning av läkemedel mellan apotek. Det bör därför införas ett särskilt bemyndigande om att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om omfördelning av läkemedel mellan apotek. Läkemedelsverket bör vara den myndighet som meddelar sådana föreskrifter.

Föreskrifter bör t.ex. kunna meddelas om de närmare förutsättningarna för att omfördelning ska kunna ske, vilka krav som ska gälla för att säkerställa läkemedlens kvalitet och vilka dokumentationskrav som ska gälla för att läkemedlen ska kunna spåras. Exempelvis kan det finnas skäl att närmare föreskriva vad som ska gälla för läkemedel vars identitetsbeteckning har avaktiverats. Sjukhusapotek kan avtala med ett öppenvårdsapotek om kontroll och avaktivering för de läkemedelsförpackningar som öppenvårdsapoteket säljer till sjukhus, sjukvårdshuvudman eller annan vårdinrättning. Ett öppenvårdsapotek kontrollerar och avaktiverar då den unika identitetsbeteckningen i samband med utlämnade av läkemedlet. Om den unika identitetsbeteckningen är avaktiverad innan omfördelning sker försvårar detta hanteringen avsevärt. Det kan därför finnas skäl att särskilt reglera vad som ska gälla för dessa läkemedel.

Det behövs ett bemyndigande för omfördelning i situationer då beslut i enskilda fall inte kan avvaktas

Det kan även uppstå situationer då läkemedel bör få omfördelas utan att Läkemedelsverket i ett enskilt fall beslutat om omfördelning. Det kan t.ex. uppstå en akut situation där Läkemedelsverket beslut i ett enskilt fall inte kan avvaktas. Den möjligheten bör regleras på lägre nivå än lag.

Ett bemyndigande bör därför införas för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om omfördelning i

andra fall än där Läkemedelsverket fattat beslut i enskilda fall om omfördelning. Sådana föreskrifter får endast avse situationer då det råder brist på ett läkemedel, det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa och ett beslut om omfördelning inte kan avvaktas. Genom föreskrifterna får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela under vilka förutsättningar som läkemedel kan få omfördelas utan att Läkemedelsverket beslutat om omfördelning i ett enskilt fall.

Läkemedelsverket bör vara den myndighet som meddelar sådana föreskrifter.

Det behövs ett bemyndigande för omfördelning av veterinärmedicinska läkemedel

För att även veterinärmedicinska läkemedel ska kunna omfördelas mellan apotek bör undantaget i artikel 99.4 i förordning (EU) 2019/6 om veterinärmedicinska läkemedel som medger att medlemsstaterna får besluta att leveranser av små mängder veterinärmedicinska läkemedel från en detaljhandlare till en annan i samma medlemsstat inte ska omfattas av kravet på ett partihandelstillstånd införas i svensk rätt. Eftersom det är fråga om ett undantag från ett EU-rättsligt reglerat krav på tillstånd och medlemsstaterna enligt EU-förordningen om veterinärmedicinska läkemedel ges en valmöjlighet att besluta om sådana undantag bör det införas ett bemyndigande i lagen om handel med läkemedel om att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om undantag från krav på partihandelstillstånd under de förutsättningar som anges i artikel 99.4 i förordning (EU) 2019/6 om veterinärmedicinska läkemedel. Den myndigheten bör vara Läkemedelsverket.

Hänvisningar till EU-rättsakter kan göras antingen statiska eller dynamiska. En statisk hänvisning innebär att hänvisningen avser EU-rättsakten i en viss angiven lydelse. En dynamisk hänvisning innebär att hänvisningen avser EU-rättsakten i den vid varje tidpunkt gällande lydelsen. För att säkerställa att eventuella ändringar i artikel 99.4 i förordning (EU) 2019/6 får omedelbart genomslag vid tillämpningen bör hänvisningen till förordningen vara dynamisk, dvs. avse förordningen i den vid varje tidpunkt gällande lydelsen.

7 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Förslag: Författningsförslagen ska träda i kraft den 1 juli 2026.

Bedömning: Det finns inte behov av några övergångsbestämmelser.

Skälen för förslaget och bedömningen

De senare årens kritiska bristsituationer avseende läkemedel och risken för kommande bristsituationer som påverkar patientsäkerheten aktualiserar

behovet av att kunna vidta åtgärder i form av bl.a. frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel så fort som möjligt för att minska konsekvenserna av en bristsituation. Författningsförslagen föreslås därför träda i kraft så snart som möjligt. Det bedöms vara den 1 juli 2026.

Det bedöms inte finnas behov av några övergångsbestämmelser.

8 Konsekvenser

8.1 Frivillig fördelning av läkemedel

8.1.1 Konsekvenser för staten

Förslaget om undantag från leveransskyldighet för partihandlare som innebär en möjlighet till frivillig fördelning av läkemedel bedöms i första hand påverka berörda myndigheter. Konsekvenserna kan anses vara begränsade i förhållande till kostnaderna och den påverkan som potentiella eller kritiska bristsituationer medför.

8.1.2 Konsekvenser för myndigheter

Läkemedelsverket arbetar med läkemedelstillgänglighet och alla bristsituationer av läkemedel medför en ökad arbetsinsats. Förslaget om att möjliggöra undantag från partihandlars leveransskyldighet kommer att medföra en ökad arbetsinsats för Läkemedelsverket, dels inledningsvis genom att implementera nya rutiner och ta fram föreskrifter, dels det löpande arbetet med ansökningar om undantag från leveransskyldigheten.

Läkemedelsverket kommer att behöva utreda partihandlars ansökan och ta ställning till om förutsättningarna för att göra undantag från leveransskyldigheten är uppfyllda. Analysen bör kompletteras med ytterligare information om tillgång till läkemedel som myndigheten har att tillgå genom exempelvis arbetet med lägesbilder över läkemedel. Myndigheten behöver i detta sammanhang samverka med både hälso- och sjukvården och aktörer inom läkemedelsförsörjningen för att bäst kunna avgöra var det finns störst behov av läkemedel. Det är i dessa fall ofta regionerna som har bäst expertis om sina respektive verksamheter och var behoven är störst. I dag tar Läkemedelsverket hjälp av regionernas funktion som benämns nationellt kontrolltorn (CT) för att ta fram en så kallad fördelningsnyckel för hur den begränsade mängden läkemedel ska fördelas.

Analysen av hur läkemedel bör fördelas i samband med en bristsituation är således något som Läkemedelsverket redan gör i dag i samband med potentiell eller uppkommen bristsituation. Skillnaden är att förslaget om frivillig fördelning ger Läkemedelsverket bättre möjlighet att vidta åtgärder och bättre möjlighet att stödja tillgången till läkemedel. Förslaget skapar därmed förutsättningar för en mer effektiv hantering av bristsituationer.

Förslaget om frivillig fördelning av läkemedel kommer inledningsvis att medföra ökade kostnader för att ta fram och införa nya rutiner på Läke-

medelsverket. Löpande kommer det att tillkomma kostnader för administration av ansökningar. Läkemedelsverket behöver i samband med att undantag från partihandlares leveransskyldighet beviljas också informera berörda aktörer om bristsituationen och vilka konsekvenser det får för berörda aktörer. Kostnaderna för detta arbete kan inte förväntas vara alltför omfattande utan bör kunna omfattas av redan befintlig finansiering via de avgifter som myndigheten tar ut för tillstånd respektive årsavgifter.

8.1.3 Konsekvenser för de allmänna förvaltningsdomstolarna

Ett beslut om undantag från leveransskyldigheten ska kunna överklagas, vilket medför att de allmänna förvaltningsdomstolarna får nya uppgifter.

Bedömningen är att det kommer att vara få beslut om undantag som kommer att överklagas och att de beslut som överklagas endast kommer att ge upphov till marginella kostnadsökningar för de allmänna förvaltningsdomstolarna. Dessa kostnader bedöms därför rymmas inom befintliga ramar.

8.1.4 Konsekvenser för regioner

De regioner som i en specifik bristsituation bedöms ha större behov av läkemedel än andra regioner och öppenvårdsapotek förväntas få tillgång till läkemedel i en större omfattning om förslaget genomförs. Behoven påverkas av bl.a. befintligt lager, vilken vård regionen bedriver och patientunderlag. En reglerad undantagsmöjlighet kommer att innebära att läkemedel som det råder brist på kan fördelas utifrån förutsägbara och objektiva grunder för att tillgodose att den begränsade mängden läkemedel fördelas ändamålsenligt.

Regioner som är avtalskunder till partihandlare kan påverkas genom att de inte får läkemedel levererade vid brist, trots att de har rätt till viss leverans enligt avtal. Bristssituationer kan därmed medföra att regionen behöver köpa in läkemedel från en partihandlare som den inte har ett befintligt avtal med.

Som nämnts tidigare behöver Läkemedelsverket kunna avgöra hur läkemedel ska fördelas och detta bör ske i samverkan med regionerna utifrån deras expertis om sina respektive vårdgivare. Utifrån dagens informationstillgång kan detta innebära en relativt stor belastning på regionerna för att räkna fram var läkemedel behövs. Beroende på hur bristsituationen utvecklar sig t.ex. om det inkommer begränsade volymer av läkemedel behöver fördelningsnyckeln hållas aktuell. Det är dock som redan nämnts ett arbete som redan i dag utförs vid både myndigheten och regionerna. Läkemedelsverket och CT samverkar redan i dag kring bristsituationer och med förslaget undantag från partihandlares leveransskyldighet skulle båda parter ha större möjlighet att vidta åtgärder och stödja tillgången till läkemedel.

Sammantaget kan därmed sägas att regionerna antagligen inte kommer att få ytterligare kostnader som följd av förslaget om frivillig fördelning.

8.1.5 Konsekvenser för partihandlare

Partihandlare berörs av förslaget om undantag från leveransskyldighet genom att de får möjlighet att ansöka om undantag, vilket medför att de kan få ett beslut om att de kan prioritera leverans av läkemedel till de apotek och därmed de patienter som har störst behov av tillgång till läkemedlet.

Vårdgivare tecknar ofta avtal med läkemedelsbolag och med partihandlare om inköp av läkemedel till avtalade priser och med krav på leverans m.m. Dessa avtal kan i vissa fall innebära att partihandlare måste leverera en viss mängd läkemedel till vårdgivaren. Vid en restsituation kan dessa avtal medföra att vårdgivare utan avtal inte får de läkemedel de önskar. Förslaget i denna promemoria innebär att partihandlaren får ett tydligt mandat i den aktuella bristsituationen att fördela läkemedel även om det skulle strida mot ett avtal.

Om en partihandlare väljer att ansöka om undantag från leveransskyldigheten kommer det att medföra en viss administrativ insats och därmed en kostnad för partihandlaren. Redan i dag medför hantering av kritiska läkemedelsbrister arbetsinsatser för partihandlare. Den extra kostnad som ansökan skulle innebära är sannolikt mindre än de totala kostnader som en restsituation innebär för partihandlaren. Flertalet partihandlare har också uttryckt en vilja att bistå i arbetet med att lösa bristsituationer på läkemedel för att undvika onödigt lidande för patienter. Möjligheten att ansöka om undantag från leveransskyldigheten skapar förutsättningar för partihandlarna att bidra till att mildra konsekvenserna av bristsituationer.

Det är sammantaget således inte sannolikt att partihandlarna drabbas ekonomiskt av förslaget om frivillig fördelning.

8.1.6 Konsekvenser för apotek

Förslaget om undantag från leveransskyldigheten bedöms inte medföra något utökat arbete eller andra kostnader för öppenvårdsapotek. I de situationer där det finns ett beslut om undantag från leveransskyldigheten som är till nackdel för ett öppenvårdsapotek innebär det en minskad leverans av läkemedlet som det råder brist på till öppenvårdsapoteket. Det innebär att apoteket som inte får läkemedlet vid en specifik fördelning inte kommer att kunna tillhandahålla det aktuella läkemedlet till de patienter som efterfrågar det. Det kommer att medföra en viss administrativ kostnad eftersom farmaceuten kommer att behöva förklara för patienten och kontakta vården om alternativ behandling. Det är dock samma administrativa börda som öppenvårdsapoteken drabbas av vid andra bristsituationer.

Om det är ett sjukhusapotek som inte får läkemedlet vid en fördelning behöver sjukhusapoteket kontakta beställande vårdavdelningar med information om varför läkemedlet inte finns att tillgå.

En minskad leverans av läkemedel till vissa apotek medför minskad försäljning och därmed minskad inkomst för dessa apotek. Det är svårt att uppskatta omfattningen på hur ofta det föreslagna undantaget kan komma att användas. Då det endast ska kunna användas vid bristsituationer och endast när det finns behov av att skydda liv och hälsa bör det inte ske med

alltför stor frekvens. Det bör därför inte innebära vare sig en alltför stor administrativ börda eller en alltför stor intäktsminskning.

I samband med att undantag om partihandlaren's leveransskyldighet beslutas behöver apoteken få information om hanteringen av bristsituationen och hur de påverkas av undantaget.

8.1.7 Konsekvenser för patienter

Förslaget kommer att påverka patienter framför allt genom att de patienter som har störst behov av ett läkemedel faktiskt kommer att kunna få del av läkemedlet som annars skulle ha levererats till apotek eller sjukhus där behovet inte är lika stort. Det innebär också att vissa patienter, som bedöms ha mindre behov av läkemedlet, inte får del av läkemedlet under bristsituationen. För dessa patienter behöver man hitta alternativa behandlingsalternativ. Dock bör detta ses i ljuset av alternativet till promemorians förslag att ingen frivillig fördelning sker alls, dvs. att vissa patienter får del av läkemedlet, medan andra inte får det, utan att det sker genom behovsprincipen att den med störst behov ska prioriteras.

8.1.8 Förslaget är förenligt med EU-rätten

Vad gäller förslagets förenlighet med EU-rätten och den fria rörligheten för varor kan förslaget om fördelning av läkemedel innebära en styrning av fördelningen från partihandelsledet som kan anses som en åtgärd som skulle kunna inverka negativt på möjligheten till export. En sådan åtgärd kan ha en motsvarande verkan som en kvantitativ exportrestriktion enligt artikel 35 FEUF. Förslaget i denna promemoria berör dock endast frivillig fördelning av läkemedel. Dessutom skulle läkemedlen, om de inte omfattades av undantag från leveransskyldigheten enligt promemorians förslag, i första hand levereras enligt leveransskyldigheten i enlighet med 3 kap. 3 § 6 lagen om handel med läkemedel vilket innebär leverans till apotek inom landet. Bedömningen är därför att bestämmelsen inte anses strida mot den fria rörligheten för varor.

Artikel 81 i direktiv 2001/83/EG innebär att innehavaren av godkännandet för försäljning eller partihandlaren ska ombesörja tillräckliga och fortlöpande leveranser av läkemedlet till apotek och personer som är behöriga att lämna ut läkemedel så att patienterna i den berörda medlemsstaten får sina behov tillgodosedda. Bestämmelsen är införlivad i svensk rätt genom 3 kap. 3 § 6 lagen om handel med läkemedel och 10 § förordningen om handel med läkemedel. Bedömningen är att ett undantag från leveransskyldigheten för humanläkemedel i enlighet med förslaget i promemorian inte kan anses stå i strid med artikel 81. Även Danmark har infört regler som möjliggör fördelning av läkemedel som har anmälts till kommissionen. Kommissionen har i sitt utlåtande över reglerna, vilket fokuserar på humanläkemedel, inte invänt att dessa regler skulle strida mot

EU-rätten.¹ Detta stärker ytterligare bedömningen att förslaget sammantaget är förenligt med EU-rätten.

Vad gäller veterinärmedicinska läkemedel finns det i dag ingen leveransskyldighet i nationell rätt. Däremot finns bestämmelsen i artikel 101.4 i förordningen (EU) 2019/6 om veterinärmedicinska läkemedel där det framgår att partihandlare inom sitt ansvarsområde ska säkerställa en lämplig och fortlöpande försörjning med veterinärmedicinska läkemedel till innehavare av detaljhandelstillstånd så att djurhälsobehoven i den relevanta medlemsstaten uppfylls. I betänkandet En EU-anpassad djurläkemedelslagstiftning (SOU 2021:45) framgår att EU-förordningen om veterinärmedicinska läkemedel inte innehåller någon bestämmelse om att medlemsstaterna får fastställa andra eller strängare regler vad gäller försörjningen av veterinärmedicinska läkemedel. EU-förordningen innehåller dock inga exakta bestämmelser om vad en lämplig och fortlöpande försörjning innebär, vilket torde innebära att det finns ett visst utrymme för skönsmässig bedömning i denna fråga. Att en bestämmelse är uttryckt i generella eller oprecisa ordalag kan vidare vara ett tecken på att det krävs en nationell tillämpningsföreskrift. Ett nationellt förtydligande i denna fråga kan inte enligt betänkandet (s. 637–642) anses strida mot EU-förordningens syften eftersom ett sådant förtydligande syftar till att säkerställa tillgången på veterinärmedicinska läkemedel, vilket är ett uttalat syfte med EU-förordningen (ingress, skäl 5).

Bedömningen är att ordalydelsen av bestämmelsen i artikel 101.4 inte hindrar att undantag för veterinärmedicinska läkemedel kan meddelas i enlighet med förslaget i promemorian.

8.1.9 Konsekvenser om förslaget inte införs

Om förslaget om undantag från en partihandlares leveransskyldighet inte införs kvarstår dagens situation där partihandlare har en leveransskyldighet till apoteken så snart det kan ske. Det innebär att partihandlare inte har möjlighet att prioritera de apotek där behoven av läkemedel har identifierats som störst. Ett sådant förfarande gagnar inte hanteringen av rest- och bristsituationer och dess konsekvenser.

8.2 Frivillig omfördelning av läkemedel

8.2.1 Konsekvenser för staten

Vid omfördelning av läkemedel sker försäljningen av läkemedel mellan aktörer i detaljhandelsledet. Förslaget om frivillig omfördelning skulle för staten endast medföra begränsade konsekvenser.

¹ Notifikation 2021/0070/DK, Udkast til bekendgørelse om beredskapsforanstaltninger vedrørende lægemidler.

8.2.2 Konsekvenser för myndigheter

Förslaget om frivillig omfördelning kommer möjligen att innebära ett ökat arbete för Läkemedelsverket, både initialt och i form av löpande arbete när bristsituationer uppstår. Läkemedelsverket har dock redan i dag ansvar för att hantera information om och effekter av bristsituationer.

Läkemedelsverket kommer bl.a. att behöva ta fram och besluta nya föreskrifter om hur omfördelning av läkemedel ska få utföras. Läkemedelsverket meddelade under pandemin covid-19 de numera upphävda föreskrifterna (HSLF-FS 2020:20) om omfördelning av läkemedel mellan apotek. Det finns därmed underlag att arbeta vidare utifrån.

Förslaget kommer också att medföra kostnader för Läkemedelsverket för handläggning och administration av beslut om omfördelning av specifika läkemedel och kostnader för att sprida information om dessa beslut och vad de innebär för berörda apotek.

Apotekens hantering vid omfördelning av läkemedel kommer att behöva följas upp i tillsyn, vilket blir en ny arbetsuppgift för Läkemedelsverket. Det kommer dock att röra sig om aktörer som redan omfattas av befintlig tillsyn, varför denna tillkommande arbetsuppgift kan inkluderas i den löpande verksamheten.

De tillkommande arbetsuppgifterna med anledning av förslaget bör sammantaget kunna omfattas av dagens finansiering av myndighetens verksamhet.

8.2.3 Konsekvenser för regioner

Förslaget om frivillig omfördelning omfattar för sjukhusen och regionerna läkemedel som finns i lager hos regionen i vårdgivarens sjukhusapotek eller hos det öppenvårdsapotek som vårdgivaren har avtal med beträffande läkemedelsförsörjningen. Läkemedel som är eller har varit utlämnade från öppenvårdsapotek eller sjukhusapotek till sjukhusavdelning eller vårdinrättning omfattas inte av förslaget i denna promemoria.

Förslaget om omfördelning av läkemedel ökar regionernas förutsättningar, i egenskap av vårdgivare, att få tillgång till nödvändiga läkemedel och även tillgång till fler läkemedel än som annars hade varit möjligt. Frivillig omfördelning förutses kunna öka möjligheterna för regionerna att bedriva en god och patientsäker vård. Regionerna kan även påverkas i motsatt riktning genom att frivilligt avvara läkemedel till en annan region som behöver läkemedlen bättre. Det kan också finnas situationer då det är den öppna vården som prioriteras i händelse av en allvarlig bristsituation, vilket skulle innebära att sjukhusapotek kan sälja läkemedel till ett öppenvårdsapotek.

Med uppbyggnaden av beredskapslager ökar sannolikheten att en region har läkemedel som de kan avvara till ett annat sjukhusapotek eller öppenvårdsapotek. För att dessa lager ska kunna omfördelas inkluderas omfördelning från sjukhusapotek i förslaget.

8.2.4 Konsekvenser för partihandlare

Förslaget utgår från en situation där det läkemedel som det råder brist på inte finns att beställa från partihandlaren. Bedömningen är därför att partihandlare inte berörs av förslaget.

Visserligen skulle det apotek som ska omfördela ett läkemedel till ett annat apotek kunna anlita en partihandlare att sköta transporten av läkemedlet, men detta skulle sannolikt kunna utföras som en tilläggstjänst och inte innebära ytterligare kostnader för partihandlaren utan en möjlighet till ytterligare affärsmöjligheter.

8.2.5 Konsekvenser för apotek

Förslaget kommer att medföra att apotek i form av både öppenvårdsapotek och sjukhusapotek kommer att kunna sälja läkemedel till andra apotek om vissa förutsättningar är uppfyllda. Det kommer att medföra ett bättre nyttjande av den begränsade mängden läkemedel som finns hos apoteken när det råder en bristsituation.

Apoteken kommer att behöva ha rutiner för att hantera en omfördelning. Det gäller i första hand rutiner för att säkerställa att omfördelningen kan genomföras på ett sådant sätt att läkemedlen kan spåras och att kvaliteten bibehålls, men även rutiner för att hantera den ekonomiska transaktionen. Det kommer således innebära ett visst ökat arbete att omfördela läkemedel. I dag ingår de flesta öppenvårdsapotek i en kedja där det ofta finns möjlighet att ha gemensamma kvalitetssystem. Det enskilda apoteket kommer därför sannolikt inte att belastas lika tungt av att ta fram nya rutiner.

Omfördelning av läkemedel ger upphov till ökade kostnader på grund av transport till det behövande apoteket. Transporten kommer att behöva utföras på ett sätt som medför att läkemedlens kvalitet och säkerhet inte påverkas. Det bör vara upp till aktörerna som utför omfördelningen att lösa detta och bör kunna ske utan oskälig prishöjning.

Apoteken får genom förslaget möjlighet att genomföra omfördelning på frivillig väg och kan därigenom välja att prioritera detta själva. Då det inte är sannolikt att omfördelning kommer att ske med stor frekvens på det enskilda apoteket bör förslaget inte innebära stora kostnader för den enskilda apoteksaktören.

Kostnaden för det läkemedel som ska omfördelas, dvs. ersättning till det apotek som avvarar läkemedlet är svårt att uppskatta. En komplicerande faktor är att inköpspriset för det läkemedel som ska omfördelas kan skilja sig mellan apotek som en konsekvens av upphandlade avtal. Exempelvis kan sjukhusapotek ha låga inköpspris för vissa läkemedel när de köper in genom regionernas avtal med läkemedelsföretag. När ett öppenvårdsapotek köper in läkemedel inom förmånssystemet är både inköpspris och utförsäljningspris till en patient fasta. Vid en försäljning till ett annat apotek finns dock möjlighet att sätta egna priser, prissättningen bör dock inte vara oskälig. Det kan därför finnas en risk att möjligheten till omfördelning ses som en möjlighet att få extra inkomster genom att apotek säljer till andra apotek. Dock begränsas möjligheten att omfördela läkemedel enligt förslaget i promemorian främst till situationer när läkemedlet omfattas av en bristsituation och Läkemedelsverket har beslutat att läke-

medlet ska kunna omfördelas. Det förefaller därför inte sannolikt att apoteken kommer att kunna använda detta som ett sätt att skapa ytterligare intäkter.

I dag lämnar öppenvårdsapoteken till E-hälsomyndigheten de uppgifter som är nödvändiga för att myndigheten ska kunna föra statistik över detaljhandeln, dvs. läkemedel som har sålts till konsument och till hälso- och sjukvården på rekvisition i enlighet med 2 kap. 6 § 7 lagen om handel med läkemedel. Partihandeln har på motsvarande sätt krav på sig att rapportera försäljning av läkemedel (3 kap. 3 § 2). Omfördelning av läkemedel medför behov av nya rutiner och system för rapportering av information om läkemedel som har sålts till andra apotek. Fortsatt analys av hur rapporteringen ska gå till för att inte försämra kvaliteten på försäljningsstatistiken behöver göras tillsammans med apoteken och E-hälsomyndigheten.

8.2.6 Konsekvenser för patienter

Bristssituationer kan ha en negativ påverkan för patienterna både för människor och djur. Syftet med omfördelning är att så mycket som möjligt av befintligt lager av läkemedel som finns på öppenvårds- och sjukhusapotek ska nyttjas till de patienter som har störst behov av läkemedlet i en given bristsituation.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket beslutar om priser för läkemedel som ingår i förmånen, vilket innebär att patienterna kommer att betala samma pris för dessa läkemedel oavsett om de har omfördelats eller inte. Dock kan apoteken själva sätta priser på läkemedel som inte ingår i förmånen. Det finns därmed en risk att expedierande apotek ökar priset på läkemedel utanför förmånen för att täcka sina kostnader för omfördelning. De flesta läkemedel som säljs till patienter omfattas dock av förmånen, varför det bör vara få patienter som drabbas av detta.

8.2.7 Förslaget är förenligt med EU-rätten

Enligt bedömningen i promemorian påverkar förslaget om frivillig omfördelning av läkemedel mellan apotek inte den fria rörligheten av varor. Som Läkemedelsverket framför i sin rapport har även kommissionen erkänt medlemsstaternas behörighet att organisera tillhandahållandet av hälso- och sjukvård och detaljhandel med läkemedel. Vad gäller veterinärmedicinska läkemedel anges i artikel 103.1 i förordning (EU) 2019/6 om veterinärmedicinska läkemedel att reglerna om detaljhandel ska fastställas enligt nationell rätt, om inte annat föreskrivs i förordningen. Något annat föreskrivs inte i förordningen, vilket i likhet med vad Läkemedelsverket uppger i sin rapport, stärker uppfattningen att omfördelning av läkemedel är en åtgärd som inte anses påverka den fria rörligheten och som kan anses proportionerlig i en situation då det råder läkemedelsbrist.

Vad gäller förslagets förenlighet med bestämmelserna om partihandel har kommissionen, såvitt gäller förhållandena under covid-19-utbrottet, uttalat att de nationella myndigheterna bör kunna omfördela lager mellan

sjukhus beroende på behov för att säkerställa en rättvis fördelning.² Även Danmark har infört regler om omfördelning av läkemedel, vilka har anmälts till kommissionen. Kommissionen har i sitt utlåtande över dessa regler, vilket fokuserar på humanläkemedel, inte invänt att reglerna skulle strida mot EU-rätten.³ Bedömningen är därför att det är möjligt att införa bestämmelser om omfördelning av humanläkemedel mellan apotek trots bestämmelserna om partihandel.

Vad gäller veterinärmedicinska läkemedel föreslås i promemorian att Läkemedelsverket ska få meddela föreskrifter om undantag från krav på partihandelstillstånd i enlighet med artikel 99.4 i förordning (EU) 2019/6 om veterinärmedicinska läkemedel. Den typ av omfördelning som föreslås regleras i denna promemoria bör anses innefattas i begreppet små mängder veterinärmedicinska läkemedel i enlighet med artikel 99.4. Bedömningen är därför att förslaget om omfördelning av veterinärmedicinska läkemedel inte kommer att vara i strid med bestämmelserna om partihandel.

8.2.8 Konsekvenser om förslaget inte införs

Om förslaget om frivillig omfördelning av läkemedel inte införs saknas möjlighet att se till att de läkemedelsförpackningar som finns hos öppenvårds- och sjukhusapotek kan omfördelas till de apotek som mest behöver läkemedlet.

I och med att större lager av läkemedel numera byggs upp hos regionerna ökar sannolikheten för att omfördelning är en åtgärd att vidta vid en bristsituation. Vid bristsituation av infusionsvätskor vintern 2024 visade det sig att lagernivåerna hos regionerna just då varierade mellan att täcka 1,5–6 veckors behov. I ett sådant fall hade de regioner med störst lager kunnat hjälpa regionerna med mindre lager.

Förslag om omfördelning är en åtgärd som kan bidra till att lindra en bristsituation och bidra till att de patienter som har störst behov av ett läkemedel som det råder brist på får tillgång till det.

² Meddelande från kommissionen, Riktlinjer för optimal och rationell läkemedelsförsörjning för att undvika brister under covid-19-utbrottet, 2020/C 116 I/01, se bl.a. avsnitt 5.

³ Notifikation 2021/0070/DK, Udkast til bekendgørelse om beredskapsforanstaltninger vedrørende lægemidler.

9 Författningskommentar

Förslaget till lag om ändring i lagen (2009:366) om handel med läkemedel

2 kap.

9 b § Läkemedelsverket får i enskilda fall besluta att ett läkemedel får omfördelas mellan de som har tillstånd enligt 1 § att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument, om det är brist på det läkemedlet och det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa.

Paragrafen, som är ny, innebär att tillståndsinnehavaren till ett öppenvårdsapotek frivilligt får omfördela läkemedel till andra öppenvårdsapotek under vissa förutsättningar.

Enligt paragrafen får Läkemedelsverket i enskilda fall besluta att ett läkemedel får omfördelas mellan de som har tillstånd enligt 1 § att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument, om det är brist på det läkemedlet och det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa. Paragrafen innebär att Läkemedelsverket i enskilda fall kan besluta om att ett särskilt läkemedel ska få omfördelas mellan apotek. Enligt bestämmelsen får omfördelning av läkemedel endast ske om det är brist på ett särskilt läkemedel och det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa. Det är Läkemedelsverket som gör bedömningen att det råder en bristsituation som riskerar att påverka människors eller djurs liv eller hälsa på ett negativt sätt utifrån den information som myndigheten löpande får tillgång till och av denna anledning beslutar om att omfördelning av läkemedel mellan apotek får ske.

Ett beslut om att omfördelning av ett visst läkemedel får ske kan innehålla information om bl.a. vilka läkemedel som får omfördelas och under vilken tidsperiod beslutet ska gälla.

Övervägandena finns i avsnitt 6.2.

11 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. utformning av sådana lokaler som avses i 6 § 2,
2. inom vilken tid tillhandahållandet enligt 6 § 3 ska ske,
3. vilken kompetens och erfarenhet en läkemedelsansvarig enligt 6 § 4 ska ha,
4. egenkontroll enligt 6 § 8,
5. information, rådgivning och personalens kompetens enligt 6 § 11,
6. användning av det varumärke som avses i 6 § 12,
7. expediering av förskrivningar och undantag från kravet på farmaceutisk kompetens enligt 9 a §,

8. omfördelning av läkemedel enligt 9 b §, och

9. utformning och kontroll av den EU-logotyp som avses i 10 a § 2.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får även meddela föreskrifter om omfördelning av läkemedel i andra fall än vad som avses i 9 b §. Sådana föreskrifter får dock endast avse situationer då det råder brist på ett läkemedel, det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa och ett beslut om omfördelning enligt 9 b § inte kan avvaktas.

Paragrafen innehåller ett normgivningsbemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela vissa föreskrifter om vilka krav som ska gälla för den som har tillstånd enligt 1 § att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument.

I *punkt 8*, som är ny, bemyndigas regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om omfördelning av läkemedel enligt 9 b §. Genom föreskrifterna får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela t.ex. de närmare förutsättningarna för att omfördelning ska kunna ske, vilka krav som ska gälla för att säkerställa läkemedlens kvalitet och vilka dokumentationskrav som ska gälla för att läkemedlen ska kunna spåras.

I *andra stycket*, som är nytt, bemyndigas regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om omfördelning i andra fall än vad som avses i 9 b §. Sådana föreskrifter får dock endast avse situationer då det råder brist på ett läkemedel, det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa och ett beslut om omfördelning enligt 9 b § inte kan avvaktas. Genom föreskrifterna får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela under vilka förutsättningar som läkemedel kan omfördelas utan att Läkemedelsverket beslutat om omfördelning i ett enskilt fall. En förutsättning för omfördelning i en sådan situation är att det råder brist på ett läkemedel och det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa.

Övriga ändringar är endast redaktionella.

Övervägandena finns i avsnitt 6.2.

3 kap.

3 c § *Läkemedelsverket får i ett enskilt fall besluta om undantag från kravet i 3 § 6 om*

1. *det är brist eller risk för brist på ett läkemedel, och*
2. *det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa.*

Paragrafen, som är ny, ger Läkemedelsverket möjlighet att besluta om undantag i ett enskilt fall från kravet på partihandlars leveransskyldighet i 3 § 6 om vissa förutsättningar är uppfyllda.

Läkemedelsverket får i ett enskilt fall besluta om undantag från kravet i 3 § 6. För att undantag ska få beslutas krävs enligt *punkten 1* att det är brist eller risk för brist på ett läkemedel. Med risk för brist avses en situation där en bristsituation kan förutses men ännu inte har inträffat. Det krävs också enligt *punkten 2* att ett beslut om undantag är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa. Båda dessa förutsättningar måste alltså vara uppfyllda för att undantag ska få meddelas från kravet i 3 § 6.

Det är den partihandlare som omfattas av leveransskyldigheten i 3 § 6 som får ansöka om undantag. Ansökan bör innehålla uppgifter som visar att det finns ett begränsat lager hos partihandlaren av ett visst läkemedel och att det finns ett behov av att kunna fördela läkemedlet så att behoven hos patienter vid sjukhus eller apotek kan tillgodoses i största möjliga mån.

Ett beslut om undantag från leveransskyldigheten bör innehålla information om bl.a. under vilken tidsperiod undantaget ska gälla, vilken volym

av läkemedlet som ska få fördelas, och till vem läkemedlet ska fördelas respektive inte fördelas.

Övervägandena finns i avsnitt 6.1.

5 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. utformning av sådana lokaler som avses i 3 § 1,
2. vilken dokumentation som krävs enligt 3 § 3,
3. vilken kompetens och erfarenhet som den sakkunnige enligt 3 § 4 ska ha,
4. egenkontroll enligt 3 § 5,
5. inom vilken tid leverans enligt 3 § 6 ska ske,
6. säkerhetsdetaljer enligt artiklarna 23 och 26.3 i kommissionens delegerade förordning (EU) 2016/161,
7. *undantag från krav på parthandelstillstånd under de förutsättningar som anges i artikel 99.4 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2019/6, och*
8. *ansökan om undantag enligt 3 c §.*

Paragrafen innehåller ett normgivningsbemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela vissa föreskrifter.

I *punkt 7*, som är ny, bemyndigas regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om undantag från krav på parthandelstillstånd under de förutsättningar som anges i artikel 99.4 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2019/6. Undantaget avser leveranser av små mängder veterinärmedicinska läkemedel från en detaljhandlare i Sverige till en annan detaljhandlare i Sverige. Hänvisningen till förordningen är dynamisk och avser alltså förordningen i den vid varje tidpunkt gällande lydelsen.

I *punkt 8*, som är ny, bemyndigas regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter som avser ansökan om undantag enligt 3 c §. Det handlar om föreskrifter om vilka närmare krav som ska gälla för en ansökan om undantag, t.ex. vilken dokumentation som ska lämnas i ansökan.

Övervägandena finns i avsnitt 6.1.

5 kap.

1 a § Läkemedelsverket får i enskilda fall besluta att ett läkemedel får omfördelas mellan sjukhusapotek enligt 1 § eller från sjukhusapotek till öppenvårdsapotek, om det är brist på det läkemedlet och det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa.

Paragrafen, som är ny, innebär att sjukhusapotek får omfördela läkemedel till andra sjukhusapotek eller öppenvårdsapotek under vissa förutsättningar.

Enligt paragrafen får Läkemedelsverket i enskilda fall besluta att ett läkemedel får omfördelas mellan sjukhusapotek eller från sjukhusapotek till öppenvårdsapotek, om det är brist på det läkemedlet och det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa. Med sjukhusapotek avses den funktion eller de aktiviteter som tillgodoser läkemedelsförsörjningen till eller inom sjukhus (1 kap. 4 §).

Paragrafen innebär att Läkemedelsverket i enskilda fall kan besluta om att ett särskilt läkemedel ska få omfördelas mellan sjukhusapotek eller från

sjukhusapotek till öppenvårdsapotek. Enligt bestämmelsen får omfördelning av läkemedel endast ske om det är brist på ett särskilt läkemedel och det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa. Det är Läkemedelsverket som gör bedömningen att det råder en bristsituation som riskerar att påverka människors eller djurs liv eller hälsa på ett negativt sätt utifrån den information som myndigheten löpande får tillgång till och av denna anledning beslutar om att omfördelning av läkemedel mellan apotek får ske.

Ett beslut om att omfördelning av ett visst läkemedel får ske kan innehålla information om bl.a. vilka läkemedel som får omfördelas och under vilken tidsperiod beslutet ska gälla.

Övervägandena finns i avsnitt 6.2.

4 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. omfördelning av läkemedel enligt 1 a §, och

2. hur anmälningsskyldigheten i 2 och 3 §§ ska fullgöras.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får även meddela föreskrifter om omfördelning av läkemedel i andra fall än vad som avses i 1 a §. Sådana föreskrifter får dock endast avse situationer då det råder brist på ett läkemedel, det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa och ett beslut om omfördelning enligt 1 a § inte kan avvaktas.

Paragrafen innehåller ett normgivningsbemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela vissa föreskrifter om vårdgivarens anmälningsskyldighet.

Ett nytt normgivningsbemyndigande införs för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om omfördelning av läkemedel enligt 1 a §. Genom föreskrifterna får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela t.ex. de närmare förutsättningarna för att omfördelning ska kunna ske, vilka krav som ska gälla för att säkerställa läkemedlens kvalitet och vilka dokumentationskrav som ska gälla för att läkemedlen ska kunna spåras.

I *andra stycket*, som är nytt, bemyndigas regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om omfördelning i andra fall än vad som avses i 1 a §. Sådana föreskrifter får dock endast avse situationer då det råder brist på ett läkemedel, det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa och ett beslut om omfördelning enligt 1 a § inte kan avvaktas. Genom föreskrifterna får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela under vilka förutsättningar som läkemedel kan omfördelas utan att Läkemedelsverket beslutat om omfördelning i ett enskilt fall. En förutsättning för omfördelning i en sådan situation är att det råder brist på ett läkemedel och det är nödvändigt för att skydda människors eller djurs liv eller hälsa.

Paragrafen ändras även redaktionellt på så sätt att en punktlista införs.

Övervägandena finns i avsnitt 6.2.

9 kap.

4 § Läkemedelsverkets beslut enligt denna lag får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol om beslutet gäller

1. tillstånd enligt 2 kap. 1 §, 3 kap. 1 § eller 6 kap. 1 §,

2. om en läkemedelsansvarig ska få ansvara för fler än tre

öppenvårdsapotek enligt 2 kap. 8 §,

3. *undantag enligt 3 kap. 3 c §,*

4. *förelägganden eller förbud enligt 7 kap. 3 §, eller*

5. *återkallelse av tillstånd enligt 8 kap. 3, 4 eller 5 §.*

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Beslut som Läkemedelsverket eller allmän förvaltningsdomstol meddelar enligt denna lag gäller omedelbart, om inte annat anges i beslutet.

Paragrafen reglerar vilka av Läkemedelsverkets beslut enligt lagen som får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

En ny *punkt 3* införs som innebär att beslut om undantag från leveransskyldigheten i 3 kap. 3 § 6 får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Övriga ändringar är endast redaktionella.

Övervägandena finns i avsnitt 6.1.

2025-11-25

§ 139**Revidering av sammansättning och uppdrag för lokala sjukhusledning**

Diarienummer: RJL 2025/873

Beslut

Presidiet föreslår nämnden för folkhälsa och sjukvård att

- godkänna revidering av sammansättning och uppdrag för lokala sjukhusledning.

Deltar inte i beslutet

Monica Samuelsson (KD) deltar inte i beslutet.

Sammanfattning

Region Jönköpings län beslutade 2021 att bilda lokala sjukhusledning på länets tre sjukhus, med uppdrag att hantera sjukhusgemensamma frågor. De lokala sjukhusledningarna startade upp under 2022 och arbetssättet har under hösten 2024 utvärderats.

Utifrån utvärderingen har ett antal förbättringsförslag framkommit. Förbättringsförslagen gäller viss revidering av sammansättningen och uppdraget för de lokala sjukhusledningarna.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Revidering av sammansättning och uppdrag för lokala sjukhusledning
- Beslut NFS 2025-04-01 Rapport: Utvärdering av lokala sjukhusledning
- Beslut NFSP 2025-03-18 Rapport: Utvärdering av lokala sjukhusledning
- Rapport: Utvärdering av lokala sjukhusledning

Beslutet skickas till

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Revidering av sammansättning och uppdrag för lokala sjukhusledningar

Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- godkänner förslag om revidering av sammansättning och uppdrag för lokala sjukhusledningar.

Sammanfattning

Region Jönköpings län beslutade 2021 att bilda lokala sjukhusledningar på länets tre sjukhus, med uppdrag att hantera sjukhusgemensamma frågor. De lokala sjukhusledningarna startade upp under 2022 och arbetssättet har under hösten 2024 utvärderats.

Utifrån utvärderingen har ett antal förbättringsförslag framkommit.

Förbättringsförslagen gäller viss revidering av sammansättningen och uppdraget för de lokala sjukhusledningarna.

Ärendebeskrivning

Bakgrund

Målet med 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 på toppnivå. Det lokala ledarskapet har lyfts som en framgångsfaktor och 2021 beslutade Region Jönköpings län att bilda lokala sjukhusledningar på länets tre sjukhus, med uppdrag att hantera sjukhusgemensamma frågor. De lokala sjukhusledningarna startade upp under 2022 och arbetssättet utvärderades under hösten 2024.

Utifrån utvärderingen har ett antal förbättringsförslag framkommit. Samverkan och samordning av sjukhusgemensamma frågor är fortsatt det övergripande uppdraget för grupperna, skapa "vi-känsla" och bygga det lokala varumärket. De tre enkla regler används för att leda, arbete i och utveckla verksamheterna.

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

Förslag på revidering av sammansättning och uppdrag för lokala sjukhusledning:

1. Gruppens sammansättning:

- Som tidigare utses tre verksamhetschefer eller biträdande verksamhetschefer länskliniker, en från varje verksamhetsområde av sina respektive sjukvårdsdirektör. Gruppen utser ordförande och bestämmer själva hur länge personen sitter på posten.
- Chefläkare, chefssjuksköterska och lokalsamordnare, samt administrativ samordnare ingår som tidigare.
- Beredskapssamordnare och representant från centrala HR ingår som ordinarie i gruppen.
- I gruppen finns representation av den sjukvårdsdirektör som har ansvar över respektive sjukhus för att få koppling till sjukvårdens ledningsgrupp. Det ska vara möjligt att skicka ersättare vid behov.
- Övriga personer som adjungeras in bestäms av gruppen.

2. Uppdraget:

- Uppdrag som tidigare att samordna och samverka kring sjukhusgemensamma ärenden, exempelvis beredskapsfrågor, lokaler, metodikum, akuta flöden etc. Inventering görs på varje sjukhus och kan skilja sig åt något.
- I uppdraget för chefssjuksköterskan är fortsatt att leda arbetet i daglig styrning på de tre sjukhusen och samverkar för samordning av beläggning och vårdprocesser i länet
- Gruppen har även ett ansvar i utvecklingsfrågor och ska bevaka att verksamheterna fungerar utifrån dokumentet ” Utveckla och stärka länets akutsjukhus”.
- Uppdraget handlar också om att förbereda och bereda ärenden som är sjukhusövergripande för beslut i sjukvårdens ledningsgrupp, samt att genomföra aktiviteter på uppdrag från sjukvårdens ledningsgrupp.
- Gruppen träffa 4 gånger per år, men har möjlighet att kalla till extra möten vid behov.

3. Ingen ändring av namn

- Namnet lokala sjukhusledning behålls.
- Respektive grupp får en liten budget för mindre utgifter som exempelvis till fika eller luncher vid stormöten eller liknande.

4. Kommunikation och kontaktperson:

- Respektive grupp har en sjukvårdsdirektör som kontaktperson och som förmedlar frågor/uppdrag till och från sjukvårdens ledningsgrupp, samt deltar på mötena om möjligt. (se punkt 1)
Högländssjukhuset Eksjö: Sjukvårdsdirektör för Verksamhetsområde Kirurgisk vård

Länssjukhuset Ryhov: Sjukvårdsdirektör för Verksamhetsområde
Psykiatri, rehabilitering och diagnostik
Värnamo sjukhus: Sjukvårdsdirektör för Verksamhetsområde
Medicinsk vård

5. **Arrangera sjukhusgemensamma storgruppsmöten:** Grupperna har ett fortsatt ansvar för att arrangera stormöten med exempelvis alla chefer på respektive sjukhus, samt fackliga representanter. Frekvens, innehåll och omfattning bestäms på respektive sjukhus.
6. **Årligen** hålls ett **gemensamt möte** med alla tre grupperna tillsammans med Hälso- och sjukvårdsdirektören för utbyte av lärdomar och erfarenheter.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Revidering av sammansättning och uppdrag för lokala sjukhusledning
- Beslut NFS 2025-04-01 Rapport: Utvärdering av lokala sjukhusledningar
- Beslut NFSP 2025-03-18 Rapport: Utvärdering av lokala sjukhusledningar
- Rapport: Utvärdering av lokala sjukhusledningar

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anette Peterson
Hälso- och sjukvårdsstrateg

§ 43**Rapport: Utvärdering av lokala sjukhusledningar**

Diarienummer: RJL 2025/873

Beslut

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

- lägger informationen till handlingarna.

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsstrateg Anette Peterson informerar om rapport gällande utvärdering av lokala sjukhusledningar.

Beslutsunderlag

- Presentation: Utvärdering av lokala sjukhusledningar
 - Rapport: Utvärdering av lokala sjukhusledningar 2024
-

2025-03-18

§ 45**Rapport: Utvärdering av lokala sjukhusledningar**

Diarienummer: RJL 2025/873

Beslut

Presidiet beslutar att

- nämnden ska få rapport gällande utvärdering av lokala sjukhusledningar vid nämndsammanträdet den 1 april 2025.

Beslutsunderlag

- Rapport: Utvärdering av lokala sjukhusledningar 2024
-

Utvärdering av Lokala sjukhusledningar

Författare: Anette Peterson

Årtal: 2024

Författare: Anette Peterson

Regionledningskontoret
Folkhälsa och sjukvård
RJL 2025/873

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning.....	1
2. Bakgrund	1
3. Syfte och mål	2
4. Metod.....	3
5. Resultat.....	3
6. Diskussion och nästa steg	5
7. Bilagor.....	6

1. Sammanfattning

Region Jönköpings län beslutade 2021 att bilda lokala sjukhusledningarna på länets tre sjukhus, med uppdrag att hantera sjukhusgemensamma frågor.

Inför införande av lokala sjukhusledningarna gjordes en riskanalys, som följdes upp efter 6 månader. Efter uppföljningen fortsatte arbetet med riskanalysens åtgärder. De fackliga parterna saknade facklig insyn, därför utsågs tvärfackliga representanter som kallades till storgruppsmötena.

De lokala sjukhusledningarna startade upp under 2022 och arbetssättet skulle utvärderas efter 2 år. En workshop genomfördes hösten 2024 för att utvärdera arbetet med lokala sjukhusledningarna. Alla tre lokala sjukhusledningarna deltog och diskuterade styrkor och svagheter, samt tog fram ett antal förbättringsförslag.

Förbättringsförslagen handlade om att förtydliga uppdrag och mandat, förslag på namnändring, samt förbättra kontinuiteten i gruppen. Andra förslag till förbättringar var kommunikationen till och från gruppen, och det finns ett behov att inventera och förtydliga arbetsområden. De lokala sjukhusledningarna hade också önskemål om att träffas en gång per år för att dela erfarenheter och lära av varandra. Beredskapssamordnarna kompletterade med önskemål om att de bör delta som ordinarie medlemmar i lokal sjukhusledning eftersom varje sjukhus behöver ett forum för beredskapsplaneringen och kontinuitetsplaneringen.

2. Bakgrund

I Budget och verksamhetsplan 2019 beskrivs att lokalt ledarskap är en framgångsfaktor. Det lokala ledarskapet och chefskapet på de tre akutsjukhusen behöver stärkas och har tydligt mandat att leda och ta ansvar. Ledare som är närvarande i verksamheten kan bättre möta de olika förutsättningar som finns lokalt. Det underlättar också personalinflytande och samverkan mellan olika verksamhetsområden.

Utifrån detta gavs ett uppdrag att hitta lösningar där lokala sjukhusledningarna skulle skapas och integreras i nuvarande system. En arbetsprocess påbörjades 2019 och genomfördes med flera olika steg. Arbetet fick delvis pausas under 2020 med anledning av coronapandemin, men fortsatta under 2021. Olika alternativ togs fram och en modell beslutades i januari 2022. (RJL2021/2683)

De lokala sjukhusledningarna skulle vara sammansatt av tre verksamhetschefer eller biträdande verksamhetschefer länskliniker, en från varje verksamhetsområde. Dessa fördelades till ordförande, förste vice ordförande och andre viceordförande. Tillsättningen av ordförandefunktionen skulle vara tre-årig och med årlig förflyttning andre vice till första vice till ordförande samt ny andre vice ordförande.

Utöver verksamhetschefer skulle en chefläkare ingå i gruppen samt tre processledare.

Processledarna är chefssjuksköterska, biträdande chefssjuksköterska och lokal samordnare. För att upprätthålla arbetet i den lokala sjukhusledningen krävdes förstärkning av tjänsterna för chefssjuksköterskor för de tre sjukhusen. Även en administrativ samordnare ingick i gruppen.

Utöver dessa deltagare kunde vid behov ytterligare personer adjungeras till den lokala sjukhusledningen. Exempelvis driftchef, AT-/BT-chef, beredskapssamordnare, säkerhetschef, enhetschef för lokal IT, HR, fastighetsförvaltare och närakutchef (primärvårdsrepresentant).

Uppdraget var att

- identifiera och hantera sjukhusgemensamma frågor
- bevaka att akutsjukhusens uppdrag kan upprätthållas
- uppmärksamma kortsiktiga och långsiktiga bemanningsbehov
- samordning inom sjukhuset med tillhörande upptagningsområde
- ge synpunkter på sjukhusövergripande frågor till tex. investeringsrådet
- driva de mötesplatser som behövs lokalt och säkra att verksamhetsövergripande mötesplatser fungerar, t. ex olika råd och kommittéer
- representera sjukhuset i samarbetsorgan med kommuner och organisationer inom lokala sjukhusledningens ansvarsområde
- samordna sjukhusgemensam kommunikation och information
- delta i utvecklingsarbete för respektive akutsjukhus
- bereda och sätta upp ärenden inom sitt ansvarsområde till sjukvårdens ledningsgrupp

Lokala sjukhusledningar har också till uppdrag att se behoven och fånga upp sjukhusets strategiska arbete, skapa ”vi-känsla” och bygga det lokala varumärket.

Lokala sjukhusledningar skulle ansvara för och genomföra ett antal mötesplatser

- Antal möten för lokala sjukhusledningar är 1 gång/mån och med möjlighet att lyfta upp frågor till sjukvårdens ledningsgrupp
- Storgrupp lokal sjukhusledning - 4-5 gånger/år med deltagande av samtliga verksamhetschefer eller biträdande verksamhetschef länsklinik
- Andra sjukhusgemensamma grupper och råd som lokal sjukhusledning behöver ha en relation till, exempelvis akutråd, arbetsgrupp säkerhet och beredskap, daglig styrning mm.

Lokala sjukhusledningar startades under 2022. Arbetet började i liten skala och de lokala sjukhusledningarna var utsedda och påbörjade sitt arbete i full skala hösten 2022. Enligt beslutet skulle en utvärdering av lokala sjukhusledningar genomföras efter 2 år.

3. Syfte och mål

Syfte och mål med denna utvärdering var att fånga och utvärdera styrkor och svagheter med de lokala sjukhusledningarna, samt vilka eventuella förbättringsförslag som finns. Uppdraget var också att utveckla och förbättra upplägget med lokala sjukhusledningar

4. Metod

Lokala sjukhusledningarna från de tre sjukhusen deltog i en gemensam utvärdering. Alla deltagare från de lokala sjukhusledningarna bjöds in och av 24 inbjudna deltog 20 personer. Tre beredskapssamordnare samt en av chefläkarna hade fått förhinder. Utvärderingen faciliterades av Hälso- och sjukvårdsdirektör och Hälso- och sjukvårdsstrateg.

Inför införande av lokala sjukhusledningarna gjordes en riskanalys, med planerad uppföljning 6 månader efter start. De flesta riskerna var av karaktären att de skulle följas löpande så dessa ingick i det fortsatta arbetet. Underlaget från uppföljningen av riskanalysen togs med i utvärderingsarbetet.

De lokala sjukhusledningarna fick inför workshopen i uppdrag att sammanställa en presentation av sitt arbete, hur det fungerat sedan starten och vilken typ av frågor som hanterats. Under workshopen diskuterades och kompletterades presentationerna med styrkor och svagheter med de lokala sjukhusledningarna i mixade grupper. Efter en gemensam presentation och diskussion av det som framkommit fick grupperna också konkretisera förslag på förbättringar. Utifrån förslagen till förbättringar gjordes en summering med förslag till åtgärder och nästa steg.

Beredskapssamordnarna som inte hade möjlighet att delta på workshopen fick möjlighet att komplettera med sina synpunkter och förbättringsförslag på den lokala sjukhusledningen.

5. Resultat

Nedan beskrivs de styrkor och svagheter som framkom från varje lokal sjukhusledning samt under gruppdiskussionen. Det finns skillnader i uppfattningar hur det fungerar på respektive sjukhus, men resultatet nedan speglar den samlade bilden.

Styrkor

- Mötesplats för information och diskussion om sjukhusövergripande frågor, strukturen med verksamhetsområden gör att lokala mötesplatser behövs
- Fokus på gemensamma sjukhusintressen/frågor som rör sjukhuset – attraktivitet, bemanning, omvärldsbevakning, samverkan och sjukhusgemensamma riktlinjer
- Viktigt forum för att skapa och stärka ”vi-känsla”, samt för att värna om det lokala
- Möjlighet till utbyte mellan lokala ledningar
- Bra att få ihop verksamhetsområdena med verksamhetsstöd och service.
- Storgruppsmöte 2 ggr/termin med info som berör alla, som t ex sommarplanering, rekrytering, hur har vi det? Bevåra vi-känslan
- Möjlighet att marknadsföra sjukhuset
- Nätverk med kommunerna
- Sjukhusfesten
- Gemensamt arbete kring studenter

Svagheter

- Svårt med lokala sjukhusspecifika riktlinjer som ger spretighet bl a för länskliniker
Plattform saknas för gemensamma riktlinjer – olika ytor på sjukhusen

- Otydligt mandat och ekonomi - inte riktigt tagit rollen pga brist på mandat
- Svårt i lokal ledning att representera flera verksamheter
- Kommunikationsvägar med sjukvårdsledningen
- Oklara kommunikationsvägar – in till lokal sjukhusledning och ut till verksamheterna
- Risk för dubbelarbete
- Tar tid för deltagarna
- Risk för samma information i flera forum
- Utökat administrativt arbete
- Olika organisationer länskliniker/kliniker
- Återkommande frågor
- Svårt att hitta uppgifter för uppdraget

Förbättringsförslag

- Tydligare kommunikationsplan/kommunikationsflöda. Vilka kommunicerar till och från lokal ledning och vilken väg.
- Jobba mer med sjukhusets Estherprocesser – klinikoberoende
- Behöver gå från organisation till relation. Förutsättningar – ansvarsfördelning. Tydliggöra roller, ansvar och mandat. Lokala sjukhusledningar förbereder och bereder t ex med underlag till beslut, som sedan kan beslutas i sjukvårdens ledningsgrupp. Uppdrag går därefter tillbaka för att genomföras.
- Mandat när det gäller sommarplaneringen – svårt att ta fullt ansvar när patientsäkerhet och arbetsledaransvar ligger i linjen. Behöver vara tydligt inför 2025, vad som är lokal sjukhuslednings mandat i frågan.
- Tydliggöra vilka grupper som ska finnas på sjukhusen och vad som ska ingå och ledas av lokala sjukhusledningarna. Daglig styrning funkar bra. Utökat mandat till chefssjuksköterskorna att sammankalla och hålla i storgruppsmöte två gånger per termin. Husmöte, akutflödesråd, sommargrupp, daglig styrning. Samordning öppenvård motsvarande akutflödesråd för slutenvården.
- Utveckla sjukhusgemensamma intresseområde – t ex Metodikum – hur stödja verksamheten. Akutmottagningarna, lokaler t ex omklädningsskåp, länk till kommuner/pv/lärosäter. Mer fokus på beredskapsfrågor, kontinuitetshantering
- Bära kulturfrågor och fånga mönster i avvikelser mm.
- Lokala sjukhusledningens sammansättning: Adjungerar in personer runt specifika frågor. Hur få in patientrepresentant? Förbättra kontinuiteten – behålla rollerna för längre mandatperioder
- Budget för t ex Lokaler gemensamhetsytor, fika och luncher
- Skapa förståelse för övriga spår
- Storgruppsmöten – kan göras olika på de olika sjukhusen.
- Sjukvårdsdirektörer fördelat mellan sjukhus. Agneta för Värnamo, Martin för Eksjö, Micael för Ryhov.

- Agera som att det är lokal samordning, samverkan.
- Förslag att ändra namnet på grupperna för att tydliggöra uppdraget. Borde heta *Lokal sjukhussamverkan*.

Beredskapssamordningen lokalt på sjukhusen

Beredskapssamordnare ingår inte som en ordinarie deltagare utan adjungeras till gruppen vid behov. Samtidigt lyfts beredskapsfrågor som en viktig fråga för den lokala sjukhusledningen. Beredskapssamordnarna föreslår därför att de blir en del av grunduppställningen. Det är viktigt att det på varje sjukhus finns ett forum där beredskapsplaneringen och kontinuitetsplaneringen kan lyftas då alla kommer att beröras i någon form.

Det finns ett antal sjukhusgemensamma grupper som lokal sjukhusledning behöver ha en relation till. Idag finns arbetsgrupper för beredskap och säkerhet på Högländssjukhuset och Värnamo sjukhus medan man på Ryhov använder befintligt fredagsmöte. Det är angeläget att det finns en koppling mellan lokal sjukhusledning och dessa forum för att kunna lyfta sjukhusövergripande frågor som framkommer med syfte att skapa en ökad robusthet.

Förhållandet lokal sjukhusledning och lokala särskilda sjukvårdsledningar behöver förtydligas. I de katastrofmedicinska beredskapsplanerna för våra sjukhus skrivs: "Lokal särskild sjukvårdsledning hanterar händelser specifikt inom hälso- och sjukvården samt under en period upp till tre dygn och sedan ska den lokala sjukhusledningen på sjukhuset ta över ansvaret".

6. Diskussion och nästa steg

Under utvärderingen framkom ett antal förslag till förbättringar. De olika sjukhusen har lite olika traditioner, kulturer och utmaningar. Behovet av lokal sjukhusledning ser därför lite olika ut. Nedanstående förslag på utveckling och förändringar är generella, men kan delvis anpassas för de olika sjukhusens specifika behov.

1. **Uppdrag och mandat, samt namnändring:** Under utvärderingen framkom att uppdrag och mandat upplevdes otydligt. Ett tydligt önskemål lyftes att gruppen borde heta *Lokal sjukhussamverkan*. Gruppen agerar i dag som att det handlar om lokal samordning och samverkan. Ett nytt namn skulle tydliggöra att gruppens uppdrag är att förbereda och bereda underlag som är sjukhusövergripande som beslutas i sjukvårdens ledningsgrupp. Underlaget går sedan tillbaka till gruppen för genomförande.
2. **Gruppens sammansättning:** Det behövs en bättre kontinuitet i grupperna med längre mandatperioder. Inte så fast direktiv kring deltagandet i gruppen. Beredskapssamordnare föreslås ingå som ordinarie i grupperna.
3. **Kommunikation:** Kommunikationen till och från lokal sjukhusledning behöver förtydligas och det är viktigt att sjukvårdsdirektörerna går i takt kring beslut. Gemensamma beslut behöver verkställas direkt och lika. Kommunikationsplan behöver tas fram

4. **Inventera och förtydliga arbetsområden:** Det finns ett antal områden som är gemensamma och som är lämpliga att hantera i gruppen, exempelvis Metodikum, samordning kring beredskapsfrågor, akuta flödet, samordning öppenvården, lokaler - gemensamhetsytor. Sommarplaneringen behöver vara tydlig och möte i januari för att sätta spelregler.
5. **Arrangera möten:** Storgruppsmötena är värdefulla men kan arrangeras lite olika på de olika sjukhusen. Tillföra en liten budget för fika och luncher mm.
6. **Utbyta lärdomar mellan de tre lokala sjukhusledningarna:** Önskemål om ett gemensamt möte per år, med alla tre lokala sjukhusledningar, för att dela med sig och lära av varandra.

Denna rapport kommer lyftas som information till nämnden för folkhälsa och sjukvård, samt till sjukvårdens ledningsgrupp för beslut om nästa steg.

7. Bilagor

Presentationer från Höglandssjukhuset, Länssjukhuset Ryhov och Värnamo sjukhus

Ledning Länssjukhuset Ryhov 2022-2024

Punkter vi arbetat med:

- Styrdokument samrådspatient, samverkan kring tvångsvård
- Överbelägningsplanen i dashboarden nedlagd
- Riktlinje för konsultbedömningar
- Medicinska nödlarm plan 2 och 3
- Riktlinjer för cykling på allmänna inomhusytor
- Sommarplanering

m.m.

1 Presentationsrubrik



Ledning Länssjukhuset Ryhov 2022-2024

Punkter vi lyft till direktör:

- Kärlacessteam
- HLR-utbildning för medarbetare där medicinskt utbildad personal saknas
- Studiebesök, presentation av länssjukhuset
- Sårvårdsansvarig

2 Presentationsrubrik



Ledning Länssjukhuset Ryhov 2022-2024

Synpunkter från ledningsgruppen:

- Utan mandat och ekonomi
- Otydliga svar tillbaka
- Husmöte, veckostyrning och ledning med stormöten
- Ett forum för stödfunktioner att lyfta lokala frågor

Synpunkter från stormötet 4/9-24:

- Luddigt uppdrag utan mandat
- Oklart vilka frågor som ska drivas förutom sommarplaneringen, då mandat saknas
- Stormöten inte så "relationsskapande". Behövs inte fyra per år.



Ledning Högländssjukhuset 2024-2025

- Ordförande: Camilla Strid (med vård) VC *Medicin- och geriatrikklinken*
- 1:e vice ordförande: Helena Fager (PRD) VC *Psykiatriska kliniken*
- 2:e vice ordförande: Ros-Marie Sigfridsson (kir vård) *bitr. VC KK*
- Chefläkare: Eva-Lena Enell
- Processledare : chefssjuksköterska (Annika Fransson, Emma Hugosson), beredskapssamordnare (Malin Steindl) och lokal samordnare (Bénédicte T'Kind Westberg)
- Administrativ samordnare (Emelie Stein)

Tidigare ordföranden Henriettae Ståhlbrandt (2022-2023), Daniel Wärsberg (2023-2024)

Vrigstad

2025-01-09

 Region
Jönköpings län

Kommunikation och arbetssätt

- Möte en gång i månaden
- Storgruppsmöte med alla verksamhetschefer ca två gånger per termin
- Information till alla lokala kliniker via chefer, specifika möten samt tillgängliga mötesanteckningar
- Frågor/funderingar och förbättringsförslag via funktionsbrevlåda eller via ledningens deltagare.

Vrigstad

2025-01-09

Utvärdering

1. Stående på agendan: *Samverkan intern och externt, Patientsäkerhet, säkerhets- och beredskapsfrågor, Lokal samordning.*
2. Sommaren, där vi har pratat bemanning, patientsäkerhet och samverkan mellan olika kliniker samt riskanalyser. Gett uppdrag till chefssk och arbetsgrupp.
3. Rekrytering av personal och anknytningen mellan skolor samt/och till HR. Bildspel från sjukhuset och upprättat en bildbank med stöd av KFE. Vi har promotat och representerat sjukhuset.
4. Underlättat arbetet med att uppdatera och tillskapa gemensamma riktlinjer.
5. Vad gäller patientsäkerhet har det varit en röd tråd genom det mesta. Ex. sommaren och rekryteringsutmaningar, vårdplatser och hur vi ska göra vid ombyggnationer, akutprocessen etc.
6. Beredskapsfrågor
7. Lokalförsörjningsfrågor ex. ombyggnad akuten, flytt av verksamheter, upprättande av verksamheter som ex. antitumoral behandlingsenhet, lokal för ssk utbildning.
8. Sjukhusfest

Vrigstad

2025-01-09

Styrkor

1. Vi får en mötesplats för information och diskussion om sjukhusövergripande frågor.
2. Nuvarande organisation med spår gör att liknande mötesplatser behövs.
3. Fokus på att värna vårt gemensamma sjukhus intressen – attraktivitet, bemanning, omvärldsbevakning

Vrigstad

2025-01-09

Svagheter

1. Det finns inget ekonomiskt mandat kopplat till styrningen vilket gör begreppet "ledning" något missvisande.
2. Förslag och diskussioner sker i bra anda med mål att nå goda lösningar för sjukhuset och det bygger på konsensus. Beslutsmandat känns oklart.
3. Länskliniker vs. lokala kliniker ger olika "in- och utgångar".
4. Alla möten tar tid och det går också tid till förberedelser.
5. Uppdraget läggs utöver allt annat som en verksamhetschef ska göra.
6. Synlighet för medarbetarna ute i våra respektive verksamheter
7. Kontinuitet

Vrigstad

2025-01-09

Förbättringsförslag

1. Möjlighet att publicera sjukhusgemensam info på verksamheternas digitala skärmar.
2. Husmöte: ha en deltagare från varje klinik istället för 1 från varje spår för att säkra att info går vidare
3. Budget för att kunna skapa vi-känsla ex. pepparkaka och lussebulle på Lucia.
4. Vad behöver vi göra lika? Likadan uppbyggnad för att lättare kunna hitta på intranätet till lokal ledning. Idag ganska olika mellan sjukhusen.

Utvärdering Ledning Värnamo sjukhus

Storgrupp lokal sjukhusledning 241203

Utvärdering och lärdomar

- Hur har ni jobbat? Vilken typ av frågor har ni tagit upp?
- Styrkor och svagheter
- Förslag till förbättringar

Hur har vi jobbat?

- Följt instruktion gällande antal möte (ett möte/månad under terminen), haft kontinuitet.
- Haft 2 möten i Storgrupp/termin
- Våra respektive roller har tagit med frågor som vi bedömer är gemensamma. Tagit ställning till sedan om detta är en fråga för enskild verksamhet eller storgrupp

3

Presentationsrubrik



Vilken typ av frågor har vi tagit upp?

- Sommarplanering
- Metodicum i Värnamo- har gett resultat även om det har tagit tid
- Rekrytering, bl a hur vi jobbar med studenter
- Lokalfrågor- ofta blivit en del dubbelinformation, då informationen kommer från olika håll
- Beredskapsfrågor –se ovan

4

Presentationsrubrik



Styrkor

- Vi-känslan på sjukhuset har alltid funnits-tveksamt om den stärkts med detta forum.
- Bra med Storgrupp där verksamhetschefer har möjlighet att diskutera sjukhusspecifika frågor
- Bra att få ihop VO (Med, Kir, PRD) med ex VoS. Våra mötesprotokoll har rapporterats till VoS ledning och man har kunnat hitta varandra den vägen

5

Presentationsrubrik



Svagheter

- Lokal ledning har saknat mandat för beslut
- Svårt att hitta punkter till agendan, nästan "krystat" fram det
- Samma frågor har återkommit gång på gång
- Inte lyckats ta bort/ersätta några andra möten/forum
- Klarar Lokal ledning att leda sjukhus efter 3 d då Lokal särskild sjukvårdsledning lämnar över?
- Oklart kring samverkan med sjukvårdsledningen

6

Presentationsrubrik



Svagheter fortsättning

- Hanterat sommarfrågor som lika gärna kunnat lösas via chefsjuksköterskan
- Svårt att veta vad som hör hemma på forumet Storgrupp
- Vi har inte haft så många frågor som vi har kunnat ta beslut i på storgrupp
- Svår att få in frågor från vård-VO.

7

Presentationsrubrik



Förslag till förbättringar

- Återgång till tidigare mötesform- med Storgruppsmöte som leddes av sjukvårdsdirektör. Det minskade risk för dubbelinformation.
- Vi föreslår 2-3 storgrupp/termin där relevanta frågor kan lyftas

8

Presentationsrubrik



2025-11-25

§ 140**Bidrag till länsorganisationer med folkhälsomål i
Jönköpings län år 2026**

Diarienummer: RJL 2025/1448

Beslut

Presidiet föreslår nämnden för folkhälsa och sjukvård att

- godkänna fördelning av bidrag till länsorganisationer med folkhälsomål i Jönköpings län år 2026.

Jäv

Ordförande Thomas Gustafsson (S) anmäler jäv och närvarar inte vid behandlingen av ärendet.

Sammanfattning

Det har i budget för 2026 års bidragsgivning avsatts 16 600 000 kronor inom folkhälsoområdet. Sammantaget har 26 föreningar sökt organisations- och verksamhetsbidrag. En förening har återtagit sin ansökan.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Bidrag till länsorganisationer med folkhälsomål i Jönköpings län år 2026
- Förslag till bidragsgivning till länsorganisationer med folkhälsomål i Jönköpings län 2026

Beslutet skickas till

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Bidrag till länsorganisationer med folkhälsomål i Jönköpings län år 2026

Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- godkänner fördelning av bidrag till länsorganisationer med folkhälsomål i Jönköpings län år 2026.

Sammanfattning

Det har i budget för 2026 års bidragsgivning avsatts 16 600 000 kronor inom folkhälsområdet. Sammantaget har 26 föreningar sökt organisations- och verksamhetsbidrag. En förening har återtagit sin ansökan.

Ärendebeskrivning

Organisationer med mål att skapa förutsättningar för en god hälsa och som har en verksamhet som omfattar större delen av Jönköpings län kan söka bidrag av Region Jönköpings län. Bidraget ges för att stimulera föreningar och organisationer att arbeta med hälsofrämjande och förebyggande insatser för att förbättra invånarens hälsa, med fokus på en eller flera av de fyra hälsodimensionerna:

- fysisk hälsa
- psykisk hälsa
- social hälsa
- existentiell hälsa

Gemensamt för bidragsansökan för 2026 inom Regional utveckling och Folkhälsa är ett hållbarhetsbidrag som föreningar kan söka utöver organisations- och verksamhetsbidrag. För detta avsätts ca 5 procent av bidragsramen och fördelas mellan sökande föreningar. Ansökan om hållbarhetsbidrag är frivillig.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Bidrag till länsorganisationer med folkhälsomål i Jönköpings län år 2026
- Förslag till bidragsgivning till länsorganisationer med folkhälsomål i Jönköpings län 2026

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Annette Frisk
Folkhälsochef

Folkhälsa och sjukvård

Förslag till bidragsgivning inom folkhälsoområdet 2026

Tabell 1. Sökande länsorganisationer för 2026 inom folkhälsoområdet (kr)

Organisation/förening	Beslut 2025	Sökt för 2026	Förslag för 2026	Anteckning
BRIS region väst*	100 000	200 000	100 000	Samtalsstöd dygnet runt till barn.
Brottsofferjouren	400 000	430 000	380 000	Stödjande verksamhet för brottsutsatta, erbjuder även vittnesstöd, samverkar med polismyndigheten.
Friluftsrämjandet Region Öst*	530 000	770 000	550 000	Organiserar friluftaktiviteter för barn och vuxna, verkar för god friluftsmiljö. Särskilda satsningar för att motverka ofrivillig ensamhet med fokus på socioekonomiskt svaga områden
Föreningen Fontänhus Vätterbygden*	0	800 000	200 000	Fontänhuset har startat verksamhet under hösten 2025. Föreningen har knutit kontakter med kommuner och verksamheter i länet. Föreningen planerar insatser för att underlätta deltagande för medlemmar i länet. Utvecklingen av förening, samverkan och verksamhet bör följas framöver.
Föreningen Hjärnkoll Jönköpings län*	450 000	650 000	470 000	Föreningen arbetar för att öka inflytande och delaktighet för personer med psykisk ohälsa. Detta genom insatser för att öka kunskap om psykisk ohälsa och på det viset minska stigma och diskriminering.
Föreningen Noaks ark*	320 000	330 000	320 000	Psykosocial stödverksamhet för personer som lever med hiv och deras anhöriga. Har grupp- och individsamtal, sociala aktiviteter och självhjälpgrupper. Föreningen samverkar med infektionskliniken och deltar i regionens STI-grupp.
Hela Människan- Nässjö*	300 000	350 000	300 000	Stödorganisation för människor i utsatta livssituationer, verksamhet i kommuner samtliga länsdelar.

IOGT-NTO Junis (Juniorförbund Jönköping)*	450 000	550 000	450 000	Läger, resor, lovaktiviteter etc. för barn i drogfria miljöer. Samordnare utbildar ledare, samverkar med offentliga verksamheter och stöttar ideella ledare.
IOGT-NTO Sydost (Jönköpings distrikt)	200 000	345 000	200 000	Arbetar med barn och unga vuxna samt föräldrar och seniorer. Anordnar länsövergripande aktiviteter. Driver påverkansarbete för restriktiv alkohol- och narkotikapolitik.
Jönköpings distrikt av UNF (ungdomens nykterhetsförbund)*	300 000	420 000	300 000	Tillställningar/aktiviteter för ungdomar i drogfria miljöer. Fortbildning av ledare.
Jönköpings läns nykterhetsförbund (JLN)*	600 000	875 000	580 000	Paraplyorganisation som arbetar för att minska skadorna av alkohol och andra droger. Länskonsulent samordnar aktiviteter, samverkar med myndigheter och andra organisationer, drivande inom utveckling av länets ideella sektor etc.
Jönköpings regionförbund av SLS (Svenska livräddningssällskapet)*	75 000	75 000	75 000	Vattensäkerhet, simskola. Utbildning till länets kommuner. Samverkar med räddningstjänst
Länsförbundet kvinno- tjej- och ungdomsjourer*	140 000	180 000	130 000	Anordnar kompetenshöjande insatser för frivilligarbetare på länets jourverksamheter.
NTF Jönköpings län (Nationella trafiksäkerhetsförbundet)*	750 000	1 300 000	765 000	Riktade utbildningsinsatser till bla föräldrar, samt till äldre trafikanter kring åldersrelaterade trafiksäkerhetsrisker. Opinionsbildande inom trafiksäkerhetsfrågor.
LP-arbete genom Pingstförsamlingen i Jönköping*	220 000	300 000	220 000	LP-kontakt, uppsökande/stödande verksamhet, besök på häkten, anstalter och gruppböende. Satsning på uppsökande verksamhet riktad mot kvinnor. Social verksamhet i några av länets orter.
Region Jönköpings läns brukarförening för skadligt bruk och beroende*	140 000	415 000	130 000	Samarbetsorgan bidrar till att utveckla psykiatri, missbruks- och beroendevården på ett humant, effektivt, säkert sätt. Brukarinflytande.
RFHL Jönköping (Riksförbundet för hjälp åt läkemedels- och narkotikabrukare)*	400 000	750 000	400 000	Stöd riktad till personer med läkemedelsmissbruk, annan beroendeproblematik, och/eller psykisk ohälsa/NPF, samt deras anhöriga. Kunskapshöjande insatser.
RF-SISU Småland (Riksidrottsförbundets och SISU idrottsutbildarnas regionala organisation)*	9 630 000	9 919 000	9 800 000	Stöd till specialdistriktsförbunden (SDF) 67 st. för drift och verksamhet i länets 706 föreningar, varav 460 med barn- och ungdomsverksamhet. SDF har också möjlighet att få stöd till arbete med tex. folkhälsa, ungt ledarskap, inkludering och mångfald m.m. Kursverksamhet för föreningar. Folkbildning via studieförbundet SISU idrottsutbildarna.
Röda Korset - region Göta	350 000	400 000	350 000	Röda korsvårdar på sjukhus, insatser för äldre och ofrivilligt ensamma. Aktiviteter för barn och vuxna i socioekonomiskt svaga områden. Insatser för ökad krisberedskap.

Smålands frisksportsdistrikt*	270 000	295 000	250 000	Arrangemang och aktiviteter inom motion och friluftsliv, bra, giftfri mat, natur- och miljövård, engagemang i en drogfri miljö.
SPES kretsen i Jönköpings län	80 000	100 000	80 000	Stödjer de som mist en närstående genom självmord.
Spelberoendegruppen	230 000	305 000	210 000	Kamratstödjande självhjälpsmöten för spelberoende och anhöriga. Info och samverkan med länsaktörer för att få fler att söka hjälp tidigt.
Sveriges motorcyklister*	50 000	66 000	66 000	Arbetar aktivt, genom att erbjuda kurser och utbildningar i syfte att minska antalet dödsolyckor i trafiken.
Södra vätterbygdens frivilliga samhällsarbetare	75 000	75 000	74 000	Stödjer personer som är god man, förvaltare, lekmanövervakare, kontaktperson/kontaktfamilj/stödfamilj, särskild förordnad vårdnadshavare, stödperson eller är besökare på häkte och anstalt.
24 föreningar	16 060 000	19 900 000	16 400 000	

* Har ansökt om stöd för hållbarhetsarbete.

Tabell 2. Projektansökningar inom folkhälsoområdet (kr)

Projektansökningar 2025	Projektnamn	Period	Sökt för 2026	Förslag för 2026
Dnr: RJL 2025/3235 Folkuniversitetet	Minnenas melodi – dans till livemusik för seniorer	2026	200 000	150 000
Dnr RJL 2025/3286 Studieförbundet Bilda sydöst	Receptfri Repa (hälsofrämjande – lågtröskel)	2026	882 000	300 000
Total			1 082 000	450 000

Tabell 3. Sammanfattning av förslag till bidragsfördelning inom folkhälsoområdet (kr)

* Delfinansieras från funktionsrättsområdet för 2026 med 250 000.

Område	Budgetram 2026	Förslag till fördelning 2026
Organisationer inom folkhälsoområdet	16 600 000	16 400 000
Projektbidrag*		250 000* + 200 000
Totalt		16 880 000

2025-11-25

§ 141**Bidrag till länsorganisationer inom
funktionsrättsområdet i Jönköpings län år 2026**

Diarienummer: RJL 2025/1449

Beslut

Presidiet föreslår nämnden för folkhälsa och sjukvård att

- godkänna fördelning av bidrag till länsorganisationer inom funktionsrättsområdet i Jönköpings län år 2026.

Jäv

Ordförande Thomas Gustafsson (S) anmäler jäv och närvarar inte vid behandlingen av ärendet.

Sammanfattning

Det har i budget för 2026 års bidragsgivning avsatts 5 700 000 kronor.

Inför 2026 års bidragsgivning har 38 föreningar sökt organisations- och verksamhetsbidrag inom funktionsrättsområdet. Statistik som följts sedan 2015 visar en generell minskning av ansökningar. Flera föreningar har aviserat att man är vilande.

Med anledning av att ett antal föreningar från funktionsrättsområdet meddelat att de är vilande, föreslås att projektbidrag inom folkhälsoområdet delfinansieras med medel från funktionsrättsområdet.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Bidrag till länsorganisationer inom funktionsrättsområdet i Jönköpings län år 2026
- Förslag till bidragsgivning till länsorganisationer inom funktionsrättsområdet 2026

Beslutet skickas till

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Bidrag till länsorganisationer inom funktionsrättsområdet i Jönköpings län år 2026

Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- godkänner fördelning av bidrag till länsorganisationer inom funktionsrättsområdet i Jönköpings län år 2026.

Sammanfattning

Det har i budget för 2026 års bidragsgivning avsatts 5 700 000 kronor. Inför 2026 års bidragsgivning har 38 föreningar sökt organisations- och verksamhetsbidrag inom funktionsrättsområdet. Statistik som följts sedan 2015 visar en generell minskning av ansökningar. Flera föreningar har aviserat att man är vilande.

Med anledning av att ett antal föreningar från funktionsrättsområdet meddelat att de är vilande, föreslås att projektbidrag inom folkhälsoområdet delfinansieras med medel från funktionsrättsområdet.

Ärendebeskrivning

Bidrag inom funktionsrättsområdet kan sökas av föreningar som verkar länsövergripande. Verksamhetsbidragets storlek bedöms utifrån resultatet av föregående års verksamhet och den verksamhetsplan man har för det år man söker bidraget. Hänsyn tas till organisationens ekonomi och förmåga att själv stå för sina kostnader. Följande bidragsformer är fastställda enligt riktlinjer för bidragsgivning inom funktionsrättsområdet:

- Grundbidrag – baseras på antal medlemmar och eventuella administrativa omkostnader.
- Verksamhetsbidrag – bidrag lämnas för verksamhet som beskrivs i verksamhetsplan med tillhörande bud.
- Funktionsrätt Jönköpings län tilldelas 25 procent av avsatta medel för gemensam intressebevakning och samverkan med Region Jönköpings län.

Gemensamt för bidragsansökan för 2026 inom Regional utveckling och Folkhälsa är ett hållbarhetsbidrag som föreningar kan söka utöver organisations- och

verksamhetsbidrag. För detta avsätts ca 5 procent av bidragsramen och fördelas mellan sökande föreningar. Ansökan om hållbarhetsbidrag är frivillig.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Bidrag till länsorganisationer inom funktionsrättsområdet i Jönköpings län år 2026
- Förslag till bidragsgivning till länsorganisationer inom funktionsrättsområdet 2026

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Annette Frisk
Folkhälsochef

Stöd till länsorganisationer inom funktionsrättsområdet i Jönköpings län år 2026

Tabell 1. Sökande länsorganisationer för 2026, inom funktionsrättsområdet (kr)

Organisation/förening	Beslut för 2025	Sökt för 2026	Beslut för 2026	Anteckning
Attention Jönköping (neuropsykiatriska funktionsnedsättningar)	130 000	138 000	120 000	grundstöd 30 000 verksamhetsstöd 90 000
Astma- allergiföreningen i Jönköpings län	90 000	149 000	100 000	grundstöd 40 000, verksamhetsstöd 60 000
Autism Jönköpings län*	155 000	263 500	165 000	grundstöd 40 000 verksamhetsstöd 125 000
Blodcancerföreningen i sydöstra regionen	20 000	20 000	20 000	grundstöd 20 000
Bröstcancerföreningen Jönköpings län	140 000	150 000	140 000	grundstöd 30 000 verksamhetsstöd 110 000
Celiakiföreningen Jönköpings län*	80 000	80 000	80 000	grundstöd 40 000 verksamhetsstöd 40 000
DHB Västra* (Distriktsorganisation för familjer med döva och hörselskadade barn samt barn med språkstörning i västra Sverige)	80 000	100 000	70 000	grundstöd 15 000 verksamhetsstöd 55 000
DHR Jönköpings län (Delaktighet, handlingskraft, rörelsefrihet)	80 000	110 000	85 000	grundstöd 45 000 verksamhetsstöd 40 000
Diabetesföreningen Region Jönköping	100 000	140 000	110 000	grundstöd 40 000 verksamhetsstöd 70 000
Elöverkänsligas förening i Jönköpings län*	60 000	60 000	60 000	grundstöd 20 000 verksamhetsstöd 40 000
Epilepsiföreningen Jönköpings län*	95 000	110 000	90 000	grundstöd 20 000 verksamhetsstöd 70 000
FBIS (Förbundet blödarsjuka i Sverige)	10 000	10 000	10 000	grundstöd 10 000

FSDB väst (Förbundet Sveriges dövblinda)	20 000	25 000	20 000	grundstöd 10 000 verksamhetsstöd 10 000
FUB Jönköpings län (Förening för barn, unga och vuxna med IF, intellektuell funktionsnedsättning)	665 000	710 000	680 000	grundstöd 50 000 verksamhetsstöd 630 000
Funktionsrätt Jönköpings län	1 360 000	1 360 000	1 360 000	paraplyorganisation för 34 medlemsföreningar 25 % av avsatta medel för gemensam intressebevakning och samverkan med region Jönköpings län
Gyncancerföreningen Jönköpings län*	25 000	42 000	35 000	grundstöd 5 000 verksamhetsstöd 30 000
Hjärnkraft Jönköpings län	Ny förening	50 000	50 000	grundstöd 10 000 verksamhetsstöd 40 000
Hjärtebarnsfonden Jönköpings län*	100 000	210 000	120 000	grundstöd 20 000 verksamhetsstöd 100 000
Hjärt- och Lungsjukas förening i Jönköpings län	75 000	75 000	75 000	grundstöd 40 000 verksamhetsstöd 35 000
HRF - Hörselskadades distrikt i Jönköpings län*	130 000	120 000	120 000	grundstöd 40 000 verksamhetsbidrag 80 000
ILCO Jönköpings län (Tarm-, uro- och stomiförbundet)	45 000	72 000	50 000	grundstöd 20 000 verksamhetsstöd 25 000
JLDTF Jönköpings län* (Jönköpings läns dövas och teckenspråkigas förening)	220 000	1 050 000	230 000	grundstöd 20 000 verksamhetsstöd 210 000
Mag- och tarmföreningen i Jönköpings län*	105 000	131 000	115 000	grundstöd 20 000 verksamhetsstöd 95 000
Neuro Jönköpings län	225 000	193 000	190 000	grundstöd 60 000 verksamhetsbidrag 131 000
Njurförbundet Småland*	90 000	90 000	80 000	grundstöd 20 000 verksamhetsstöd 60 000
Obesitas Jönköpings län (tid. HOBS)	110 000	150 000	110 000	grundstöd 10 000 verksamhetsstöd 100 000
Parkinson Jönköpings län*	110 000	110 500	110 000	grundstöd 15 000 verksamhetsbidrag 95 000
Patientföreningen Lymf Region Jönköping*	145 000	310 000	155 000	grundstöd 20 000 verksamhetsstöd 135 000
PIO (Primär immunbristförbund)*	vilande	25 000	25 000	grundstöd 15 000 verksamhetsstöd 10 000
ProLiv Jönköpings län (Prostatacancerförbundet)	75 000	80 000	75 000	grundstöd 30 000 verksamhetsstöd 45 000
RBU Jönköpings län (Rörelsehindrade barn och unga)	105 000	198 700	110 000	grundstöd 20 000 verksamhetsstöd 90 000

Reumatikerdistriktet Jönköping	Ingen ansökan	350 000	210 000	grundstöd 50 000 verksamhetsstöd 160 000
RfCf Jönköpings län* (Riksförening för cystisk fibros)	15 000	20 000	20 000	grundstöd 10 000 verksamhetsstöd 10 000
Sköldkörtelföreningen Jönköpings län	Ny förening	25 000	25 000	grundstöd 15 000 verksamhetsstöd 10 000
Smålands stamningsförbund*	80 000	88 500	85 000	grundstöd 15 000 verksamhetsstöd 70 000
SRF - Synskadades riksförbund Jönköpings län*	235 000	245 000	240 000	grundstöd 60 000 verksamhetsstöd 185 000
Sydöstra Mun & Halscancer-föreningen	35 000	40 000	35 000	grundstöd 10 000 verksamhetsstöd 25 000
Unga med synnedsättning syd	70 000	80 000	70 000	grundstöd 10 000 verksamhetsstöd 60 000
38 föreningar		7 181 200	5 450 000	

* Föreningar som sökt hållbarhetsbidrag

Tabell 2. Sammanfattning av förslag till bidragsfördelning inom funktionsrättsområdet (kr)

Område	Budgetram 2026	Förslag till fördelning 2025
Organisationer inom funktionsrättsområdet	5 700 000	5 450 000
Projektbidrag inom folkhälsoområdet (delfinansiering)		250 000

2025-11-25

§ 142**Förlängning av avtal om idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Region Jönköpings län och Origo Resurs**

Diarienummer: RJL 2025/3960

Beslut

Presidiet föreslår nämnden för folkhälsa och sjukvård att

- godkänna förlängning av avtal om idéburet offentligt partnerskap (IOP) avseende Origo Resurs i två år från och med den 1 januari 2026 till och med den 31 december 2027. Nuvarande överenskommelse sträcker sig från 1 januari 2023 till 31 december 2025.

Presidiet föreslår nämnden för folkhälsa och sjukvård att

- delfinansiera Origo Resurs verksamhet med 2 700 000 kronor/år för 2026 och 2027 (total kostnad 5 400 000 kronor).

Sammanfattning

Region Jönköpings läns inriktning för ett hälsofrämjande och förebyggande arbete är att aktivt stödja länsinvånare att ta ansvar för sin hälsa och vård. IOP-avtalet bygger på Origo Resurs initiativ att erbjuda invånare som visar tidiga tecken på psykisk ohälsa ett alternativ till livsstilsförändring genom gruppsamtal enligt modellen ”Samtal om livet”.

I primärvården pågår implementering av konceptet ACT (Acceptance and Commitment Therapy), en form av KBT (kognitiv beteendeterapi) som används för att hantera stress och ångest. Origo Resurs arbetar utifrån tankesättet och är därmed ett bra komplement till vårdcentralers och Hälsocenters arbete riktat till målgruppen.

”Samtal om livet” är en kurs som deltagaren genomför under 11 veckor med träff en gång i veckan. Grupper med 6-8 deltagare samordnas utifrån behov och leds av kvalificerade samtalsledare.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Förlängning av avtal om idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Region Jönköpings län och Origo Resurs
- Avtal Idéburet offentligt partnerskap mellan Region Jönköpings län och Origo Resurs
- Beslut NFS 2022-11-15 Idéburet offentligt partnerskap IOP – Origo Resurs

2025-11-25

Beslutet skickas tillNämnden för folkhälsa och sjukvård

Förlängning av avtal om idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Region Jönköpings län och Origo Resurs

Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- godkänner förlängning av avtal om idéburet offentligt partnerskap (IOP) avseende Origo Resurs i två år från och med den 1 januari 2026 till och med den 31 december 2027. Nuvarande överenskommelse sträcker sig från 1 januari 2023 till 31 december 2025.

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- delfinansierar Origo Resurs verksamhet med 2 700 000 kronor/år för 2026 och 2027 (total kostnad 5 400 000 kronor).

Sammanfattning

Region Jönköpings läns inriktning för ett hälsofrämjande och förebyggande arbete är att aktivt stödja länsinvånare att ta ansvar för sin hälsa och vård. IOP-avtalet bygger på Origo Resurs initiativ att erbjuda invånare som visar tidiga tecken på psykisk ohälsa ett alternativ till livsstilsförändring genom gruppsamtal enligt modellen ”Samtal om livet”.

I primärvården pågår implementering av konceptet ACT (Acceptance and Commitment Therapy), en form av KBT (kognitiv beteendeterapi) som används för att hantera stress och ångest. Origo Resurs arbetar utifrån tankesättet och är därmed ett bra komplement till vårdcentralers och Hälsocenters arbete riktat till målgruppen.

”Samtal om livet” är en kurs som deltagaren genomför under 11 veckor med träff en gång i veckan. Grupper med 6-8 deltagare samordnas utifrån behov och leds av kvalificerade samtalsledare.

Ärendebeskrivning

Bakgrund

Verksamhet som bedrivits

Nuvarande IOP har gjort det möjligt att erbjuda målgruppen kostnadsfria träffar i grupp. Idén med träffarna bygger på tanken att det i ett samskapande utvecklas insikter i eget och andras liv och hälsa, som kan stödja att hitta hållbara strategier för fysisk, psykisk, social och existentiell hälsa och arbetsliv. Sedan avtalets start har nya grupper succesivt startat upp. Verksamheten erbjuder idag ca 24 kurser i 9 av länets kommuner såväl dag- som kvällstid utifrån behov.

För att kvalitetssäkra verksamheten utbildas regelbundet samtalsledare i metodiken, rekryteras sedan och arvoderas vid uppstart av nya grupper. Marknadsföring och besök i olika vårdrelaterade verksamheter är en del av arbetet. Genom samverkan med aktörer i civilsamhället finns tillgång till lokal i respektive kommun. Origo har sin huvudplacering i Smedbyn, Huskvarna.

Uppföljning av IOP-avtalet med verksamheten sker genom regelbundna dialog- och uppföljningsmöten mellan parterna. Utöver möten skickas årligen en dokumenterad uppföljning av verksamheten som diarieförs och delges Nämnd för folkhälsa och sjukvård som ärendehantering.

Utveckling av verksamhet

Då vårdcentraler efterfrågar gruppverksamhet riktat till äldre finns idéer om att utveckla verksamheten. Samtal om livet för denna målgrupp skulle förebygga psykisk ohälsa och ofrivillig ensamhet. Aktiviteten kan komplettera studieförbunds-, pensionärsföreningars- och kyrkors aktiviteter som ofta är i storgrupp.

Ekonomisk och social hållbarhet

Att erbjuda kostnadsfria alternativ för hälsofrämjande insatser till målgrupper som har varierade möjligheter till egen finansiering kan, ur ett långsiktigt perspektiv, minska onödiga samhällskostnader.

Social hållbarhet handlar om människors rättigheter, levnadsvillkor, skapa förutsättningar för god hälsa och att främja social sammanhållning. Origo Resurs bidrar till att skapa social inkludering och delaktighet genom mötesplatser för sårbara grupper i samhället. Origo Resurs samverkar med civilsamhället i olika sammanhang och bidrar till nätverk för målgruppen.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Förlängning av avtal om idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Region Jönköpings län och Origo Resurs
- Avtal Idéburet offentligt partnerskap mellan Region Jönköpings län och Origo Resurs

- Beslut NFS 2022-11-15 Idéburet offentligt partnerskap IOP – Origo Resurs

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård

Mats Bojestig
Hälsö- och sjukvårdsdirektör

Annette Frisk
Sektionschef

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

Origo Resurs
Birkagatan 36, 561 33 Huskvarna
E-post: johan@origoresurs.se
Organisationsnummer: 827001-1912

Avtal Idéburet Offentligt Partnerskap mellan Region Jönköpings län och Origo Resurs

Syfte och mål med Idéburet Offentligt Partnerskap

Ett idéburet offentligt partnerskap (IOP) är en överenskommelse om samverkan mellan offentlig och idéburen sektor i syfte att uppnå ett visst allmännyttigt samhälleligt mål.

Region Jönköpings län beskriver i budget 2022 med flerårsplan 2023-24 att samverkan mellan idéburna organisationer och det offentliga ska utvecklas i partnerskap bland annat genom IOP (idéburet offentligt partnerskap)

Region Jönköpings län har under lång tid arbetat utifrån ”Tillsammansbilden” som symboliserar samhället utifrån ett hälso- och sjukvårdsperspektiv som utgår ifrån vardagslivet, stöd för kropp och själ, primärvården och specialiserad sjukhusvård. Idag finns det stora skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället avseende till exempel kön, etnisk tillhörighet, utbildningsnivå, geografi och socioekonomi. För att uppnå en bättre folkhälsa ska, enligt Region Jönköpings läns verksamhetsplan, arbetets inriktning vara att aktivt stödja människor i att själva ta ansvar för sin vård och hälsa.

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

Grundförutsättningar

Origo Resurs som är en ideell förening som driver ett certifierat arbetsintegrerade sociala företag, arbetar med arbetslivsinriktad rehabilitering för hela människan sedan 2004. Eventuell vinst återinvesteras i företaget.

Origo Resurs genomförde 2016-2019 ett projekt i samverkan med Region Jönköpings län och Försäkringskassan med medel från Allmänna arvsfonden. Projektets intention var att hitta alternativa sätt att främja psykisk hälsa vilket ligger väl i linje med regionens strategi ”Tillsammans för bästa möjliga hälsa och

jämlik vård”. Projektet följeforskades och en rapport med utvärdering är framtagen av Inger Jansson, Hälsohögskolan Jönköping (HHJ) 2018.

Bakgrund

Den psykiska ohälsan, liksom trycket på vårdcentraler ökar. För att möta utmaningen behöver samverkan mellan region och civilsamhället öka men också utvecklas.

Under projekttiden användes en framtagen modell under namnet ”Samtal om livet” – en möjlighet för livsreflektion och livshantering i grupp. Modellen syftar till att stödja personer med en psykisk ohälsa att stärka egenmakt och förmåga att i högre utsträckning själv påverka och hantera egen hälsa - både fysiskt, psykiskt, socialt, existentiellt och i relation till arbete.

Utvärderingen av projektet pekar på att denna typ av reflekterande samtal kan utgöra ett viktigt och sannolikt kostnadseffektivt komplement till behandlande insatser inom primärvården.

Reflekterande samtal kan även vara ett komplement till de Hälsocenter som nu etablerar sig i länets 13 kommuner.

Avtal

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

Gemensamt förhållningssätt (värdegrund)

Värdegrunden bygger på Origo Resurs principer; Helhetssyn på livet, öppen dialog, inkluderande gemenskap, tillsammanskraft och idéburen verksamhet. Värdegrunden bygger på ett salutogent synsätt vilket även stödjer Region Jönköpings läns arbete genom breddinförandet av modellen ACT (Acceptance and Commitment Therapy) riktat till vårdpersonal. Syftet med ACT är att förbättra bemötandet för personer som söker vård för psykisk ohälsa/smärta.

Beskrivning av verksamheten

Överenskommelsen bygger på Origo Resurs initiativ att erbjuda invånare som visar tidiga tecken på psykisk ohälsa ett alternativ till livsstilsförändring genom gruppssamtal enligt modellen ”Samtal om livet”.

Origo Resurs har sin basplacering i Huskvarna/Jönköping men har samarbete med andra idéburna organisationer i bl.a. Värnamo, Eksjö, Vetlanda, Sävsjö/Vrigstad. Origo Resurs avser att anställa en projektledare för samordning i länet. Utbildade samtalsledare kommer att finansieras av Origo Resurs men kommer att anlitas från underleverantörer.

Överenskommelsen avser att fortsätta utveckla verksamhet i de kommuner där gruppverksamhet påbörjats. Målsättning är att under en tre-årsperiod utöka till att samtalsgrupper finns i flertalet av länets kommuner.

På några orter kan samtalsgruppen, som en möjlighet, kombineras med en rehabiliterande/skapande verksamhet i naturmiljö.

Målgrupp: Personer som vill/behöver stanna upp och planera för ett hållbart liv. Personerna kan söka själva eller hänvisas från vårdcentral, Hälsocenter eller liknande vårdinrättning.

Omfattning: 3 h under 11 veckor. Gruppstorlek 4-7 personer. Minst två gruppintag per termin i Huskvarna/Jönköping och ett till två gruppintag per termin på övriga orter.

Ekonomi

Under första projektåret byggs strukturen upp, med sex grupper igång på fyra till fem orter. Andra och tredje året utvecklas nya grupper successivt. Planerad ekonomi och förslag på upplägg beskrivs i bilagan *IOP Origo resurs, ekonomi*.

1 700 000 kr första året

2 200 000 kr andra året

2 700 000 kr tredje året

6 600 000 kr totalt för tre år

Origo Resurs och samarbetspartners på olika orter står för lokalkostnaden.

Hur samverkan ska ske

Region Jönköpings län och Origo Resurs ansvarar gemensamt för att marknadsföra gruppverksamheten till vårdenheter, Hälsocenter och andra relevanta platser i samhället.

Lämpliga forum i Region Jönköpings läns regi är: Primärvårdsforum, nätverksträffar för rehab koordinatörer och Hälsocenter.

Samverkan sker genom återkommande träffar i syfte att kontinuerligt utvärdera samtalsgrupper i en referensgrupp. En utveckling av modellen sker intern i kommunikation mellan Origo Resurs och underleverantörer.

Referensgrupp med representanter från Region Jönköpings län och Origo Resurs ska finnas som rådgivare till verksamheten.

Avtalslängd

Avtalstiden är tre år (2023-01-01 – 2025-12-31). Ömsesidig förlängning av avtalsperioden kan ske vid flera tillfällen. Den totala förlängningsperioden kan dock maximalt uppgå till 24 månader. Överenskommelsen upphör utan uppsägning då avtalstiden är slut.

Uppföljning

Årlig uppföljning med dokumentation. Däremellan regelbunden avstämning mellan projektledare och ansvariga på regionen (referensgrupp).

Omförhandling, tvist

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

Kontaktpersoner

Ann-Britt Ekvall, sektion för vårdval och rehabilitering, Region Jönköpings län och Johan Arvidsson, verksamhetschef, Origo resurs.

REGION JÖNKÖPINGS LÄN

ORIGO RESURS

Rachel De Basso
Ordförande nämnd för
folkhälsa och sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och
sjukvårdsdirektör

Johan Arvidsson
Verksamhetschef

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 204

Idéburet offentligt partnerskap (IOP) - Origo Resurs

Diarienummer: RJL 2022/2001

Beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- Godkänner föreliggande IOP-avtal mellan Region Jönköpings län och Origo Resurs, samt att finansiering sker med avsatta medel för Folkhälsoarbete.

Sammanfattning

Ett förslag är framtaget om Idéburet Offentligt Partnerskap mellan Region Jönköpings län och Origo Resurs. Initiativet erbjuder invånare som visar tidiga tecken på psykisk ohälsa ett alternativ till livsstilsförändring genom grupsamtal enligt modellen ”Samtal om livet”.

Satsningen finansieras via medel avsatta för Folkhälsoarbete 2022.

Beslutsunderlag

- Protokollsutdrag presidiet 2022-11-01
- Protokollsutdrag presidiet 2022-09-20
- Missiv daterad 2022-09-15
- Bilaga - IOP Origo resurs, ekonomi
- Avtal - Idéburet Offentligt Partnerskap mellan Region Jönköpings län och Origo Resurs daterat 2022-11-15
- Arbetsformer för idéburet offentligt partnerskap (IOP), rutin

Yrkanden/förslag till beslut på sammanträde

Bengt-Ove Eriksson (V) avstår från att delta i beslutet.

Beslutet skickas till

Origo resurs

Regionledningskontoret – folkhälsa och sjukvård

Beslutets antal sidor

1

2025-11-25

§ 143**Förlängning av avtal om idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Region Jönköpings län och Vårsol Samtalscenter**

Diarienummer: RJL 2025/3961

Beslut

Presidiet föreslår nämnden för folkhälsa och sjukvård att

- godkänna förlängning av avtal om idéburet offentligt partnerskap (IOP) avseende Vårsol Samtalscenter i två år från och med den 1 januari 2026 till och med den 31 december 2027. Nuvarande överenskommelse sträcker sig från den 1 januari 2023 till 31 december 2025.

Presidiet föreslår nämnden för folkhälsa och sjukvård att

- delfinansiera Vårsol Samtalscenters verksamhet med 2 300 000 kronor under 2026 och 2027 (totalt 4 600 000 kronor).

Sammanfattning

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har vården skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd när en förälder eller närstående vårdas för missbruk, psykiatriska problem, allvarlig sjukdom eller oväntat avlider.

Vårsol Samtalscenter bedriver en pedagogiskt inriktad verksamhet i öppenvård genom stödgrupper och individuella stödsamtal som bygger på ett personcentrerat förhållningssätt. Pågående IOP har bidragit till att nå ut till barn som av olika anledningar hamnat i svåra livssituationer. Genom sin specialistkompetens är Vårsol Samtalscenter ett komplement till vårdens verksamheter i syfte att förebygga psykisk ohälsa. Idag finns ett uppbyggt samarbete med flera av regionens verksamheter och barnrättsombud.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Förlängning av avtal om idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Region Jönköpings län och Vårsol Samtalscenter
- Avtal Idéburet offentligt partnerskap mellan Region Jönköpings län och Vårsol Samtalscenter
- Beslut NFS 2022-11-15 Idéburet offentligt partnerskap (IOP) – Vårsol Samtalscenter

2025-11-25

Beslutet skickas tillNämnden för folkhälsa och sjukvård

Förlängning av avtal om idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Region Jönköpings län och Vårsol Samtalscenter

Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- godkänner förlängning av avtal om idéburet offentligt partnerskap (IOP) avseende Vårsol Samtalscenter i två år från och med den 1 januari 2026 till och med den 31 december 2027. Nuvarande överenskommelse sträcker sig från den 1 januari 2023 till 31 december 2025.

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- delfinansierar Vårsol Samtalscenters verksamhet med 2 300 000 kronor under 2026 och 2027 (totalt 4 600 000 kronor).

Sammanfattning

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har vården skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd när en förälder eller närstående vårdas för missbruk, psykiatriska problem, allvarlig sjukdom eller oväntat avlider.

Vårsol Samtalscenter bedriver en pedagogiskt inriktad verksamhet i öppenvård genom stödgrupper och individuella stödsamtal som bygger på ett personcentrerat förhållningssätt. Pågående IOP har bidragit till att nå ut till barn som av olika anledningar hamnat i svåra livssituationer. Genom sin specialistkompetens är Vårsol Samtalscenter ett komplement till vårdens verksamheter i syfte att förebygga psykisk ohälsa. Idag finns ett upparbetat samarbete med flera av regionens verksamheter och barnrättsombud.

Ärendebeskrivning

Bakgrund

Verksamhet som bedrivits

Samtalscenter har en lokal som finns i centrala Jönköping. Placeringen är strategisk för att kunna ta emot barn och familjer från övriga länet så enkelt som möjligt. I nuvarande IOP ingår anhörig/närståendestöd för barn i målgrupperna; sorg, psykisk ohälsa, fysisk ohälsa och funktionsnedsättning. Pågående IOP har

gjort det möjligt att kostnadsfritt ge stöd till barnen och deras föräldrar och familjer i form av; barngrupper, mötesplats för barn i sorg, enskilda samtal och familjesamtal samt hembesök.

Uppföljning av IOP med verksamheten sker genom regelbundna dialog- och uppföljningsmöten mellan parterna. Utöver möten finns skriftlig dokumenterad uppföljning av verksamheten som årligen delges Nämnd för folkhälsa och sjukvård (ärendehantering).

Utveckling av verksamhet

Att utveckla verksamheter medför oftast ökade kostnader. En höjning av nuvarande medel kan initiera två utvecklingsområden;

I dagsläget saknar Samtalscenter tillgång till egen bil vilket begränsar att nå länsinvånare som har långa avstånd till Jönköping och som inte har möjlighet att transporteras kollektivt. En väg att möta utmaningen är att utveckla digitala kvalitetssäkrade samtalsstöd.

En identifierad grupp som lätt faller mellan stolarna är barn med föräldrar i missbruk. Här efterfrågar hälso- och sjukvården samt länets kommuner platser att mötas och prata om sin situation med andra. Samtalscenter ser en möjlighet att möta behoven.

Ekonomisk, social och ekologisk hållbarhet

Forskning visar att det är viktigt med förebyggande arbete då barn som har en närstående som lider av ohälsa löper stor risk att själv utveckla ohälsa. Att erbjuda kostnadsfria samtal för barn och deras familjer ska ses som ett viktigt hälsofrämjande arbete som kan minska onödiga samhällskostnader.

Arbetet genomförs med ett barnrättsbaserat synsätt, vilket innebär att barnkonventionen och dess principer om barnets bästa, likabehandling och delaktighet är grundläggande. Vårsol Samtalscenter arbetar med hela familjen och alla relationer i familjen. Vårsol Samtalscenter samverkar även med andra aktörer i civilsamhället och olika verksamheter inom kommun och region vilket spelar en viktig roll då de kan erbjuda gemenskap, samverkan och nätverksbyggande.

För att öka tillgängligheten och även minska antal resor ser verksamheten en möjlighet att utveckla digitala kvalitetssäkrade samtalsstöd.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Förlängning av avtal om idéburet offentligt partnerskap (IOP) mellan Region Jönköpings län och Vårsol Samtalscenter
- Avtal Idéburet offentligt partnerskap mellan Region Jönköpings län och Vårsol Samtalscenter
- Beslut NFS 2022-11-15 Idéburet offentligt partnerskap (IOP) – Vårsol Samtalscenter

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Annette Frisk
Sektionschef

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

Vårsol Samtalscenter
Bredgränd 14, 553 20 Jönköping
E-post: anders.nordin@fralsningsarmen.se
Organisationsnummer: 80 20 06-1688

Avtal Idéburet offentligt Partnerskap mellan Region Jönköpings län och Vårsol Samtalscenter

Syfte och mål

Ett idéburet offentligt partnerskap (IOP) är en överenskommelse om samverkan mellan offentlig och idéburen sektor i syfte att uppnå ett visst allmännyttigt samhälleligt mål. Syftet med IOP är att skapa långsiktiga samarbeten med ideella organisationer för att de i större utsträckning ska ha möjlighet att delta aktivt och bidra till samhällsutveckling.

Grundförutsättningar

FN:s barnkonvention definierar barns rättigheter. Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård (NOBAB) har tagit fram riktlinjer för att säkra att barn och unga bemöts och vårdas på bästa sätt. I patientlagen lyfts också barns och ungdomars delaktighet och inflytande i sin vård fram, något som hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län arbetar med på olika sätt, bland annat genom stöd till barn som anhöriga.

Vårsol Samtalscenter vill vara med och förebygga psykisk ohälsa bland länets invånare genom att ge individuellt stöd och stödsamtal i grupp. Fokus ligger på anhörigstöd för barn och familjer med fysisk-, psykisk sjukdom och ohälsa och familjer och barn i sorg i samband med dödsfall.

Bakgrundsförutsättningar

Idag samverkar Vårsol Samtalscenter med verksamheter som psykiatri, onkologen, kvinnokliniken, barnhälsovården, barn- och ungdomshälsan samt vårdcentraler. Verksamheterna ser Vårsol Samtalscenter som ett komplement när familjer behöver mer stöd än vad Region Jönköpings läns egna verksamheter kan erbjuda.

Vårsol Samtalscenter arbetar med hela familjen och alla relationer i familjen. När ett barn skrivs in i verksamheten tillfrågas föräldrarna om de är i behov av stöd för egen del och erbjuder då enskilda föräldrasamtal samt föräldragrupp. Främst vänder sig föräldrastödet, både det enskilda och i grupp, till föräldrar vars barn är

inskrivna i verksamheten. Vårsol Samtalscenter tar emot barn och familjer från hela Region Jönköpings län.

Avtalad överenskommelse

Överenskommelsen är framtagen i samverkan mellan parterna och reglerar utformning och storlek av insatser samt ekonomiska förutsättningar.

Gemensamt förhållningssätt (värdegrund)

Region Jönköpings län beaktar FN:s barnkonvention, som är svensk lag sedan 2020. Det övergripande målet för Region Jönköpings läns barnrättsarbete är att barns och ungas mänskliga rättigheter tas tillvara. Barn ska bemötas med respekt, ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande. Vårsol Samtalscenter vilar på Frälsningsarméns värdegrund vilken omfattar den kristna och humanitära livssynen om människors lika värde och lika rätt vilket kännetecknas av ett socialt engagemang och arbete för de som har det svårt i samhället. Barnkonventionens värderingar ligger till grund för arbetet och utifrån gällande lagkrav och förordningar har verksamheten utarbetat metoder och arbetsprocesser för att skapa en lugn, trygg och strukturerad miljö. Personalen ska se potentialen, det friska i varje människa och ha förmåga att lyfta fram det positiva och främja god hälsa.

Beskrivning av verksamheten

Vårsol Samtalscenter bedriver en pedagogiskt inriktad verksamhet i öppenvård genom stödgrupper och individuella stödsamtal. Vägledande är det personcentrerade förhållningssättet vilket innebär att stödet anpassas utifrån person och kan ges både på kort sikt men också långsiktigt.

Målgrupp:

Målgruppen är barn från 4 år, som har förälder eller nära anhörig med psykisk eller fysisk ohälsa, barn som mist en förälder eller ett syskon.

Region Jönköpings län ser gärna en utveckling att även inkludera barn till förälder eller till syskon med en eller flera funktionsnedsättningar.

Ekonomi

Vårsol har sedan några år tillbaka efterfrågat ett IOP.

I dagsläget beräknar verksamheten för Vårsol samtalscenter, att ca 3 heltidstjänster används för målgrupperna sorg, fysisk- och psykisk ohälsa. Tillsammans med omkostnader för lokal, metodmateriel och administration har verksamheten utgifter för detta på drygt 2,2 miljoner kronor per år i befintlig nivå. En utökning av insatser riktat mot målgruppen fysiska funktionshinder skulle öka behovet av resurs.

År 1: 2 000 000 kr (befintlig verksamhet samt öka antalet länsbor utanför Jönköpings kommun)

År 2: 2 200 000 kr (inkludera målgruppen barn till förälder eller till syskon med en eller flera funktionsnedsättningar)

År 3: 2 200 000 kr
6 400 000 kr Totalt för tre år

Hur samverkan ska ske

Region Jönköpings län och Vårsol Samtalscenter ansvarar gemensamt för att marknadsföra gruppverksamheten till vårdenheter. Region Jönköpings län kan bistå med tillgång till lokal i länets större orter när det är aktuellt för samtalsgrupper i närområdet.

Samverkan mellan Vårsol Samtalscenter och Region Jönköpings län sker genom återkommande träffar i syfte att kontinuerligt utvärdera genomförda samtalsgrupper.

Referensgrupp ska finnas som rådgivare till Vårsol Samtalscenters verksamhet.

Avtalslängd

Avtalstiden är tre år (2023-01-01 – 2025-12-31). Ömsesidig förlängning av avtalsperioden kan ske vid flera tillfällen. Den totala förlängningsperioden kan dock maximalt uppgå till 24 månader. Överenskommelsen upphör utan uppsägning då tidperioden är slut.

Uppföljning

Årlig uppföljning med dokumentation. Däremellan regelbunden avstämning mellan samordnare och ansvariga på regionen (referensgrupp).

Omförhandling, tvist

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

Kontaktpersoner

Veronica Ottosson, Folkhälsa och sjukvård Region Jönköpings län
och Anders Nordin, Vårsol Samtalscenter

REGION JÖNKÖPINGS LÄN

VÅRSOL SAMTALSCENTER

Rachel De Basso
Ordförande nämnd för
folkhälsa och sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och
sjukvårdsdirektör

Elisabeth Beckman
Firmatecknare och
Sektionschef Frälsningsarmén

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 205

Idéburet offentligt partnerskap (IOP) - Vårsol samtalscenter

Diarienummer: RJL 2022/2212

Beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- Godkänner föreliggande IOP-avtal mellan Region Jönköpings län och Vårsol Samtalscenter, samt att finansiering sker med avsatta medel för bidrag.

Sammanfattning

Ett förslag är framtaget om Idéburet Offentligt Partnerskap mellan Region Jönköpings län och Vårsol Samtalscenter. Initiativet erbjuder anhörigstöd för barn och familjer med fysisk-, psykisk sjukdom och ohälsa och familjer och barn i sorg i samband med dödsfall.

Beslutsunderlag

- Protokollsutdrag presidiet 2022-11-01
- Protokollsutdrag presidiet 2022-09-20
- Missiv daterat 2022-09-05
- Bilaga - IOP Vårsol samtalscenter, ekonomi daterad 2022-09-14
- Avtal - Idéburet Offentligt Partnerskap mellan Region Jönköpings län och Vårsolen Samtalscenter daterat 2022-11-15
- Arbetsformer för idéburet offentligt partnerskap, rutin

Beslutet skickas till

Vårsol Samtalscenter

Regionledningskontoret – folkhälsa och sjukvård

Beslutets antal sidor

1