

Regionstyrelsen

Tid: 2026-03-04 kl. 13:00

Plats: Hotell Högländ, Nässjö

- | | | |
|---|---|---------|
| 1 | Upprop och val av protokollsjusterare | |
| 2 | Fastställande av dagordning | |
| 3 | Delegationsbeslut 2026 Regionstyrelsen | 2026/2 |
| 4 | Övriga anmälningsärenden 2026 Regionstyrelsen | 2026/31 |
| 5 | Kurser och konferenser | |

Information

- | | | |
|----|---|----------|
| 6 | Aktuell information | |
| 7 | Visselblåsarfunktionen | |
| 8 | Intern kontroll – Interna kontrollplaner för nämnderna 2026 | |
| 9 | Intern kontroll – Rapporter genomförda kontrollmoment nämnderna 2025 | |
| 10 | Verksamhetsområdenas verksamhetsberättelser 2025 Regionstyrelsen | 2025/24 |
| 11 | Nytt dataskyddsombud | 2026/451 |
| 12 | Enligt årshjul: Årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet 2025 | 2026/671 |
| 13 | Frågor | |
| 14 | Rapport till och från andra mötesforum | |

Beslutsärenden för regionfullmäktige

- | | | |
|----|---------------------------------|-----------|
| 15 | Bolagsbildning Krösatågen AB | 2025/2277 |
| 16 | Ersättning av Linjäraccelerator | 2026/591 |

Beslutsärenden för regionstyrelsen

- | | | |
|----|--|-----------|
| 17 | Direktiv budget med verksamhetsplan 2027 och flerårsplan 2028-2029 | 2026/6 |
| 18 | Revidering av sammanträdesplan 2026 Regionstyrelsen | 2025/2108 |
| 19 | Samarbetsavtal Östgötapendeln | 2026/124 |

Regionstyrelsen

Tid: 2026-03-04 kl. 13:00

- 20 Förlusttäckningsgaranti för 2026 Jönköpings Airport AB 2026/220
- 21 Verksamhetsplan och budget 2026 Småland Blekinge 2026/360
Halland South Sweden

Övrigt

- 22 Övriga frågor

*Kallade**Ordinarie ledamöter*

Rachel De Basso (S) ordförande
Tommie Ekered (M) 1:a v ordf.
Stina Sinclair (KD) 2:a v ordf.
Thomas Gustafsson (S)
Nena Stamenkovic (S)
Per Svenberg (S)
Henrik Sporrang Esbjörnsson (M)
Kerstin Hammar (M)
Martin Nedergaard-Hansen (VD)
Linnéa Götesson (VD)
Håkan Karlsson Nyborg (SD)
Hampus Bergh (SD)
Joseph Tornell (KD)
Per Eriksson (C)
Jimmy Ekström (L)

Ersättare

Aneth Amundson (S)
Henrik Tvarnö (S)
Ann-Kristin Göransson (S)
Håkan Sandgren (S)
Gottlieb Granberg (M)
Kristina Carlo (M)
Alex Johansson (M)
Vakant (VD)
Sara Wallby (VD)
Anders Gustafsson (SD)
Ulf Svensson (SD)
Monica Samuelsson (KD)
Irene Oskarsson (KD)
Emilie Walfridsson (C)
Marie Fransson (L)

Adjungerad

Mikael Ekvall (V)

Övriga

Jane Ydman, regiondirektör
Elin Carlholt, kommunikationsdirektör
Karin Hermansson, regional utvecklingsdirektör
Maria Berghem, ekonomidirektör
Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör
Siw Kullberg, kanslidirektör
Urban Funck, HR-direktör
Nathalie Bijelic Eriksson, sektionschef

Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2026-02-24 Utskriven av: Nathalie Bijelic Eriksson

Diarieenhet:	Region Jönköpings län
Beslutsfattare:	Alla
Riktning:	Alla
Kategori:	Alla
Beslutsinstans:	Regionstyrelsen
Sammanträdesdatum:	2026-03-04
Sekretess:	Visas ej

Id	Beskrivning	Paragraf
Datum	Avsändare/Mottagare	Beslutsfattare
Ärendenummer	Ärendemening	Kategori
		Ansvarig
2026.742	Slutredovisning_7970015 Fasadbelysning Spira	RS 4.1.1 §1/2026
2026-01-16	Regionfastigheter	Tomas Calmviken
RJL 2025/2018	Fasadbelysning Spira region Jönköping Projekt: F0489	RS 4.1.1
		Maria Andersson
2026.746	Slutredovisning - Värnamo sjukhus ny reservkraft och kraftförsörjning Projekt 446 B- D	RS 4.1.1 §2/2026
2026-01-16	Regionfastigheter	Tomas Calmviken
RJL 2021/444	Elkraftsförsörjning Värnamo Projekt: 446B, 446C och 446D	RS 4.1.1
		Maria Andersson
2026.748	Slutredovisning_459A-C_Hus 06_25_Eksjö	RS 4.1.1 §3/2026
2026-01-16	Regionfastigheter	Tomas Calmviken
RJL 2021/2333	Ombyggnation Hus 06/25 Högländssjukhuset Eksjö	RS 4.1.1
		Maria Andersson
2026.893	Förlängt förordnande som verksamhetschef, Bra Liv Råslätt vårdcentral, 2026-04-02-2029-04-01	RS 4.2.2 §1/2026
2026-01-22	Regionstyrelsen	Susanne Almers
RJL 2026/300	Anmälan om delegationsbeslut för verksamhetsområde Vårdcentralerna Bra Liv	RS 4.2.2
		Camilla Gustafsson
2026.960	Beslut om att avstå från att besvara remiss - Remiss- Ett skärpt försörjningskrav vid anhöriginvandring	RS 4.1.5 §8/2026
2026-01-23	Justitiedepartementet	Jane Ydman
RJL 2025/4364	Remiss- Ett skärpt försörjningskrav vid anhöriginvandring	RS 4.1.5
		Jane Ydman

2026.1483	Anmälan av personuppgiftsincident	RS 4.6.4 §13/2026
2026-01-29	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2026/388	Personuppgiftsincident	RS 4.6.4 Sofia Sund
2026.1723	Beslut taget i enlighet med vidaredelegation från regiondirektör gällande förordnande av tf verksamhetschef BUP 2026-02-09--13	RS 4.2.2 §1/2026
2026-02-02	Regionstyrelsen	Micael Edblom
RJL 2025/3595	Delegationsbeslut förordnanden inom Psykiatri, rehabilitering och diagnostik 2026	RS 4.2.2 Pernilla Svensson
2026.1740	Beslut taget i enlighet med vidaredelegation från regiondirektör gällande förordnande tf chefsöverläkare BUP 2026-02-12--15 samt 2026-04-03--12	RS 4.2.2 §2/2026
2026-02-02	Regionstyrelsen	Micael Edblom
RJL 2025/3595	Delegationsbeslut förordnanden inom Psykiatri, rehabilitering och diagnostik 2026	RS 4.2.2 Pernilla Svensson
2026.1793	Fullmakt till Region Västernorrland, med signatur	RS 4.1.4 §1/2026
2026-02-03	Region Västernorrland	Peter Sundelius
RJL 2025/1292	Förvaltning och utveckling av R7 e-arkiv – (Region Västernorrland	RS 4.1.4 Peter Sundelius
2026.1901	Fullmakt - reviderad	RS 4.1.4 §2/2026
2026-02-03	Folktandvårdens ledningsstab	Victoria Berglund
RJL 2025/3850	Fullmakt	RS 4.1.4 Victoria Berglund
2026.1921	Fullmakt	RS 4.1.4 §1/2026
2026-02-04	Karl Sunnermalm, Region Östergötland	Madelene Granander Lindh
RJL 2026/496	Utskrift – Skrivare	RS 4.1.4 Madelene Granander Lindh
2026.2092	Beslut taget i enlighet med vidaredelegation från regiondirektör gällande förordnande tf chefsöverläkare psykiatriska kliniken Eksjö 2026-06-08--07-12	RS 4.2.2 §3/2026
2026-02-05	Regionstyrelsen	Micael Edblom
RJL 2025/3595	Delegationsbeslut förordnanden inom Psykiatri, rehabilitering och diagnostik 2026	RS 4.2.2 Pernilla Svensson
2026.2222	Delegationsbeslut inköp, januari 2026	RS 4.4.1 §2/2026
2026-02-06		Carina Mattsson Sandberg
RJL 2026/540	Delegationsbeslut område inköp 2026	RS 4.4.1 Rebecka Hagman
2026.2233	Beslut bevarande gallring av systemet Vårdsynpunkter 1.0	RS 4.7.2 §1/2026
2026-02-06	Regionstyrelsen	Erik Carlsson
RJL 2025/4440	Bevarande- och gallringsutredning av systemet Vårdsynpunkter 1.0 (VSP 1 Visma)	RS 4.7.2 Erik Carlsson
2026.2234	Beslut bevarande gallring av systemet Vårdsynpunkter VSP 2.0	RS 4.7.2 §2/2026

2026-02-06	Regionstyrelsen	Erik Carlsson
RJL 2025/4441	Bevarande- och gallringsutredning av systemet Vårdsynpunkter 2.0 (VSP 2 Visma)	RS 4.7.2
		Erik Carlsson
2026.2313	Beslut om förordnande av dataskyddsombud	RS 4.6.1 §12/2026
2026-02-10	Regionstyrelsen	Jane Ydman
RJL 2026/451	Nytt dataskyddsombud	RS 4.6.1
		Linda Löfgren
2026.2353	Beslut att godkänna bevarande- och gallringsplan	RS 4.7.2 §3/2026
2026-02-10	Regionstyrelsen	Erik Carlsson
RJL 2026/572	Beslut om reviderade bevarande- och gallringsplaner för Region Jönköpings län	RS 4.7.2
		Erik Carlsson
2026.2456	Beslut taget i enlighet med vidaredelegation från regiondirektör, semester 12-15 mars 2026	RS 4.2.4 §1/2026
2026-02-13	Regionstyrelsen	Maria Berghem
RJL 2026/615	Delegationsbeslut avseende t.f. ekonomidirektör under 2026	RS 4.2.4
		Maria Berghem
2026.2499	Beslut att godkänna överlämnande av arkivmaterial från Biblioteksutveckling	RS 4.7.4 §1/2026
2026-02-12	Regionstyrelsen	Linda Wandin
RJL 2026/619	Beslut om att godkänna överlämnande av arkivmaterial, Biblioteksutveckling	RS 4.7.4
		Linda Wandin
2026.2500	Beslut att godkänna överlämnande av arkivmaterial från Kulturutveckling	RS 4.7.4 §2/2026
2026-02-12	Regionstyrelsen	Linda Wandin
RJL 2026/618	Beslut om att godkänna överlämnande av arkivmaterial, Kulturutveckling	RS 4.7.4
		Linda Wandin
2026.2519	Beslut taget i enlighet med vidaredelegation från regiondirektör gällande förordnande tf chefsöverläkare psykiatriska kliniken Värnamo 9- 11 mars 2026	RS 4.2.2 §4/2026
2026-02-16	Regionstyrelsen	Micael Edblom
RJL 2025/3595	Delegationsbeslut förordnanden inom Psykiatri, rehabilitering och diagnostik 2026	RS 4.2.2
		Pernilla Svensson
2026.3095	Beslut taget i enlighet med delegation	RS 4.1.2 §14/2026
2026-02-20	Regionstyrelsen	Jane Ydman
RJL 2025/1162	Statsbidrag nationella minoriteter och minoritetsspråk 2025	RS 4.1.2
		Cajsa Löf

Rapport Övriga anmälningssärenden Regionstyrelsen 2026-03-04

Handling	Dnr + rubrik/innehåll
Inkomna handlingar	
– Regeringsbeslut	• RJL 2026/736 Uppdrag till Socialstyrelsen att fördela och betala ut medel för att stärka kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården • RJL 2026/649 Uppdrag till Kammarkollegiet att betala ut medel till Sveriges Kommuner och Regioner i enlighet med överenskommelsen om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2026 • RJL 2026/601 Uppdrag att betala ut medel i enlighet med överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri 2025-2026 • RJL 2026/601 Ändring av uppdraget till Socialstyrelsen att följa upp överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri 2025-2026 • RJL 2026/380 Uppdrag att utbetala medel till regionerna och Sveriges Kommuner och Regioner i enlighet med överenskommelse om försörjningsberedskap för sjukvårdsprodukter • RJL 2026/368 Uppdrag att stärka nationell förmåga att koordinera sjuktransporter och medicinsk evakuering • RJL 2026/349 Ändring av regleringsbrev för budgetåret 2026 avseende anslag 1:5 Bidrag för läkemedelsförmåner • RJL 2026/307 Erbjudande till regionerna och Gotlands kommun att ta fram underlag inför framtagandet av Sveriges nationella och regionala partnerskapsplan för perioden 2028-2034 • RJL 2026/307 Uppdrag att föreslå åtgärder som kan ingå i Sveriges nationella och regionala partnerskapsplan för perioden 2028-2034 • RJL 2026/275 Nationell cancerstrategi • RJL 2026/272 Uppdrag till Socialstyrelsen att fördela, betala ut och följa upp medel för utveckling av mödrahälsovården, förlossningsvården och vården för

	flickors och kvinnors hälsa • RJL 2026/262 Uppdrag till Socialstyrelsen att fördela, betala ut och följa upp medel för en stärkt vård för barn och vuxna som har utsatts för sexuellt våld
– Beslut från Sveriges kommuner och regioner (SKR)	• RJL 2026/649 Överenskommelse – Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2026 • RJL 2026/601 Ändringsöverenskommelse om tillgänglighet till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri • RJL 2026/349 Överenskommelse - Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2026
– Skrivelser från invånare	
– Skrivelser från organisationer	
– Övrigt	• RJL 2026/868 Protokoll Samordningsförbundet Södra Vätterbygden 2026-02-12 • RJL 2026/811 Mötesanteckningar styrelsemöte Regionsamverkan Sydsverige 2026-02-12 • RJL 2026/735 Cirkulär 26:8 Ny lagstiftning om utökade möjligheter för registerkontroll inför anställning i en kommun • RJL 2026/689 Månadsbrev Nationell Samordning Planering och Ledning (NSPL) februari 2026 • RJL 2026/586 Protokoll Höglandets samordningsförbund 2026-02-05 • RJL 2026/707 Protokoll Finnvedens Samordningsförbund 2026-02-05 • RJL 2026/753 Protokoll Bostadsbyggen AB styrelse 2026-02-16 • RJL 2026/370 Överenskommelse mellan ägare om finansiering av verksamheten 2026 avseende Almi Småland och öarna AB • RJL 2026/533 Cirkulär 26:3 Överenskommelse om SAO-jobb • RJL 2026/442 Cirkulär 26:7 Överenskommelse om ändringar avseende särskild avtalspension i AKAP-KR samt KAP-KL • RJL 2026/420 Cirkulär 26:5 Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2026 - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner • RJL 2026/403 Cirkulär 26:1 Etableringsjobb ny lönenivå 2026 • RJL 2025/4515 Verksamhetsplan och budget Nationell Samordning Planering och Ledning (NSPL) • RJL 2025/1296 Årsredovisning 2025 Nationell Samordning Planering och Ledning (NSPL)

Upprättade handlingar	
– Protokoll	• Protokoll Regionstyrelsens arbetsutskott 2026-02-24 • Protokoll Personaldelegationen 2026-02-04 • Protokoll Regionstyrelsen 2026-01-27
– Svar på skrivelser	
– Övrigt	• RJL 2026/111 Beslut i visseblåsarärende avseende misstänkt ekonomisk oegentlighet • RJL 2025/6 Kapitalförvaltningsrapport 2025 Region Jönköpings län • Rapport över ärenden i Region Jönköpings län 2026-01-20 – 2026-02-23

Handlingar

Utskriftsdatum: 2026-02-02

Utskriven av: Anette Nero

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

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Notering	Handlingstyp
		Ärendemening	
2026.378	I	Remiss - förslag till nytt statsbidragssystem och nya villkor folkhögskola	Karin Hermansson
2026-01-12		Folkbildningsrådet	Utbildning och kultur
RJL 2026/148		Svar senast 2026-04-10	REMISS
		Dnr 25/00704	
		Remiss- nytt statsbidragssystem och nya villkor för folkhögskolan	
2026.415	I	Remiss - Nationell högspecialiserad vård Neurofibromatos typ 2 och annan genetisk schwannomatos	Nathalie Bijelic Eriksson
2026-01-14		Socialstyrelsen	Regionledningskontoret
RJL 2026/163		Dnr 1991/2025	REMISS
		Remiss - Nationell högspecialiserad vård Mastocytos samt Neurofibromatos typ 2	
2026.416	I	Remiss - Systemisk mastocytos	Nathalie Bijelic Eriksson
2026-01-14		Socialstyrelsen	Regionledningskontoret
RJL 2026/163		Dnr 5.3-91989/2024	REMISS
		Remiss - Nationell högspecialiserad vård Mastocytos samt Neurofibromatos typ 2	
2026.934	U	Remiss avseende kontantfritt i Serviceresor	Anna-Karin Malm
2026-01-21		Länspensionärsrådet	Länstrafiken
RJL 2026/283		Länsrådet för funktionsnedsättningar	REMISS
		Remiss avseende kontanthantering, Serviceresor	
2026.1172	I	D8.1 Classification and functional profiles of EHR systems guidelines	Nathalie Bijelic Eriksson
2026-01-26		E-hälsomyndigheten	Regionledningskontoret
RJL 2026/355		Svar senast 2026-02-16	REMISS
		D8.1 Classification and functional profiles of EHR systems guidelines	
2026.1126	I	Remiss- Enhetligare ordningsregler för kollektivtrafiken	Nathalie Bijelic Eriksson
2026-01-26		Landsbygds- och infrastrukturdepartementet	Regionledningskontoret

RJL 2026/334		LI2025/02164 och LI2025/02165	REMISS
		Svar senast 2026-04-27	
		Remiss- Enhetligare ordningsregler för kollektivtrafiken och En nationell rapporteringsväg för kollektivtrafiken.	
2026.1127	I	Remiss- En nationell rapporteringsväg för kollektivtrafiken	Nathalie Bijelic Eriksson
2026-01-26		Landsbyggs- och infrastrukturdepartementet	Regionledningskontoret
RJL 2026/334		LI2025/02164 och LI2025/02165	REMISS
		Svar senast 2026-04-27	
		Remiss- Enhetligare ordningsregler för kollektivtrafiken och En nationell rapporteringsväg för kollektivtrafiken.	
2026.1503	I	Remiss - Bygglov fastighet Nannylund 4	Salih Mackic
2026-01-29		Eksjö kommun	Verksamhetsstöd och service
RJL 2026/393		Dnr SBS 2026-36	REMISS
		Svar senast 2026-02-09	
		Remiss - Bygglov fastighet Nannylund 4	
2026.1614	I	Remiss - avseende förslag till föreskrifter om ändring i Läkemedelsverkets föreskrifter	Nathalie Bijelic Eriksson
2026-01-30		Läkemedelsverket	Regionledningskontoret
RJL 2026/419		Läkemedelsverkets diarienummer 3.1.1-2026-002345	REMISS
		Svar senast 2026-02-25	
		Remiss avseende förslag till föreskrifter om ändring i Läkemedelsverkets föreskrifter	

Handlingar

Utskriftsdatum: 2026-02-02

Utskriven av: Anette Nero

Diarienummer: Region Jönköpings län
Datum: 2026-01-01 - 2026-01-31
Riktning: Alla
Status: Alla
Handlingstyp: MOTION
Notering:
Sekretess: Visas ej

Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Notering	Handlingstyp
		Ärendemening	
2026.1150	I	Motion - Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar	Linda Byman
2026-01-26		Sverigedemokraterna	Regionledningskontoret
RJL 2026/347			MOTION
		Motion - Stärk det lokala näringslivet och landsbygden genom anpassade upphandlingar	
2026.1152	I	Motion - Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning	Linda Byman
2026-01-26		Sverigedemokraterna	Regionledningskontoret
RJL 2026/348			MOTION
		Motion - Inrättande av medborgarpanel som referensgrupp vid konstnärlig gestaltning	

Ärenden

Utskriftsdatum: 2026-02-02

Utskriven av: Anette Nero

Diarienummer: Region Jönköpings län

Sekretess: Visas ej

Makulerade: Visas ej

Beskrivning av sökning:

Ärendenummer	Ärendemening	Ansvarig
Datum	Avsändare/Mottagare	Avdelning
2026/231	Granskning - Hantering av dygnsvila	Urban Funck
2026-01-19	Regionrevisionen	Regionledningskontoret
2026/233	Granskning - Ägarstyrning Jönköping Airport	Maria Berghem
2026-01-19	Regionrevisionen	Regionledningskontoret
2026/234	Granskning - Inköp och upphandling inom Regionfastigheter	Miriam Markusson Berg
2026-01-19	Regionrevisionen	Verksamhetsstöd och service
2026/365	Granskning- av arbetet mot korruption och oegentligheter samt uppföljning av arbetet mot välfärdsbedrägerier	Lena Strand
2026-01-27	Regionrevisionen	Regionledningskontoret

§ 45**Kurser och konferenser****Beslut**

Regionstyrelsens arbetsutskott beslutar om deltagande vid följande konferenser.

- Inbjudan till utbildning *Medborgardialog i komplexa samhällsfrågor – digital introduktion* den 12 mars, digitalt
– avstå från deltagande.
- Inbjudan till *The 30th Europa-Forum Wachau* den 18-22 maj i Österrike
– regionstyrelsens ordförande ges möjlighet att delta.
- Inbjudan till *Demokratidagen 2026* den 15 april i Stockholm
– en ledamot från den politiska ledningen och en ledamot från oppositionen i Demokratiberedningen ges möjlighet att delta.
- Utvecklingskraft: Primärvårdsdagen den 6 maj i Jönköpings
– avstå från deltagande.

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen

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: "SKR Evenemang" <evenemang@skr.se>
Sent: 2026-01-15 08:01:49
To: "Region Jönköpings län" <regionen@rjl.se>
Subject: Inbjudan till utbildning Medborgardialog i komplexa samhällsfrågor – digital introduktion



Evenemang från SKR

Medborgardialog i komplexa samhällsfrågor – digital introduktion

SKR erbjuder en introduktion till hur kommuner och regioner kan agera i komplexa samhällsfrågor. Under dagen får du ta del av konkreta exempel på hur kommuner och regioner kan arbeta systematiskt med att identifiera, förstå, planera och genomföra medborgardialoger i komplexa samhällsfrågor.

Datum: 12 mars 2026.

Tid: Klockan 10.00-15.00.

Digitalt: via Zoom.

Kostnad: 1200 kr exklusive moms.

Sista anmälningdag: 11 mars 2026.

Målgrupp: Utbildningen riktar sig till beslutsfattare med ansvar i kommuner och regioner och tjänstepersoner som har i uppdrag att designa och utföra medborgardialog i särskilt svåra och komplexa samhällsfrågor.

För mer information om program och anmälan: [Medborgardialog i komplexa samhällsfrågor – digital introduktion | SKR](#)

Praktisk information:

Utbildningen kommer inte att spelas in.

Välkommen!

Ulrika Stöök, utvecklingsledare
Avdelningen för demokrati och ledarskap

Sveriges Kommuner och Regioner

Vid frågor, kontakta SKR:s kontaktcenter:

info@skr.se 08-452 70 00

[Läs mer om hur vi behandlar personuppgifter](#)



Ms
Rachel de Basso
Regional councillor of the region Jönköpings län
Box 1024
551 11 Jönköping
SWEDEN

St. Pölten, February 2026

Invitation to the 30th Europa-Forum Wachau
18 – 22 May 2026
Grafenegg, Krems Campus, Göttweig Abbey

Dear Madam Regional councillor,

for thirty years, the **Europa-Forum Wachau** has been Lower Austria's visionary platform for discourse on European policy, successfully building bridges between Austria and its European neighbours. The Forum's numerous dialogue formats have forged diplomatic ties between Eastern and Western Europe and repeatedly provided decisive impetus for **further development of the European Union** through an interdisciplinary, science-based approach. At the same time, the Europa-Forum Wachau sees itself as a committed door opener for the Austrian business community to explore new markets.

The Europa-Forum Wachau was founded in 1995 on the occasion of Austria's accession to the European Union. Today, it is widely recognized as a **Central European centre of dialogue on pan-European issues**, having hosted numerous leading representatives of European affairs. Over 13,000 guests from the world of politics, the business community, academia, philosophy and diplomacy testify to the great interest in the Forum and reflect the broad range of topics covered in exchanges among the leading brains of Europe. In its role as a pioneer of European discourse, the Forum has made a substantial contribution to **Austria's identity as a hub for dialogue in the heart of Europe**.

The next Europa-Forum Wachau will take place **from 18 to 22 May 2026** on the grounds of Grafenegg Palace, the Krems University Campus, at Göttweig Abbey and at various inspiring locations in the Wachau World Heritage Region. Under its new president and with an enlarged team, the Forum will feature a number of innovations and extensions as of this year, such as a festive opening gala, additional conference days, new formats for holders of scholarships, more networking options and higher audience numbers.

On the occasion of its 30th anniversary, the Forum looks ahead to the years to come under the motto **"The Next 30"**: Where will the EU and Central Europe be in 30 years from now? What development

steps will mark the geopolitical situation, the economy, science and our society in the coming decades?

We would be delighted to welcome you **on 21 May 2026, the "Politics Day", as a speaker at the 30th Europa-Forum Wachau**. The Forum's team led by Secretary General Benedikt Schmidinger will be available to your team at any time for detailed coordination (benedikt.schmidinger@europaforum.at, +43 664 510 9282).

Your participation in the Europa-Forum Wachau would be a great honour for us and a key contribution to shaping our common European future.

Yours sincerely,

A handwritten signature in blue ink, reading "J. Mikl-Leitner".

Johanna Mikl-Leitner
Governor of Lower Austria

A handwritten signature in blue ink, reading "Michael Linhart".

Michael Linhart
President of the Europa-Forum Wachau

Mon, 18.05.

Europe Day & Opening Ceremony

Auditorium Grafenegg

15.30

Get-together at the invitation of the Governor of Lower Austria

17.00

Lower Austrian Europe Day & Opening-Ceremony „30 Years EFW“

19.00

Dinner

Evening-Reception

Tue, 19.05.

Technology

Campus Krems

09.00

Coffee

10.00

Austrian Defence

11.00

Investing in Security

11.00

Cooperations in Defence Procurement

presented by KAS

12.00

Lunch

Lunch Reception by the Austrian minister of Defence

13.30

Pharma & Geopolitics

presented by PHARMIG

13.30

Digital Sovereignty

14.30

Public Health in Lower Austria

presented by LGA

14.30

Life Sciences

presented by BMWFW

15.30 Break & Change of Location

16.00

IDM Danube-Salon

16.00

Google AI Salon

16.00

Modul University Geopolitics Salon

16.00

MWG@Wachau Power-talk

18.00 Break & Change of Location

18.30

Dinner

Evening-Reception

21.00

Students-Clubbing

Wed, 20.05.

Economy

Campus Krems

presented by REWE International AG

09.00

Coffee

10.00

European Economy

presented by BKA

11.00

European Competitiveness

presented by REWE International AG

12.00

Lunch

Lunch Reception by REWE International AG

13.30

International Economy

14.30

European Energy Security

14.30

Lower Austrian Cluster Economy & Security

presented by ecoplus NO

15.30 Break & Change of Location

16.00

IV NÖ New Markets Salon

16.00

Salon Z

16.00

OAG US Ambassadors Salon

16.00

Innovation Circle Start-Up Plenum

18.00 Break & Change of Location

18.30

Danube Cruise and Dinner

Evening Reception by the Forum's president

presented by Raiffeisen Bank International

21.00

Clubbing on the Danube Ship

Thu, 21.05.

Politics

Göttweig Abbey

09.00

Coffee

10.00

European Relations

presented by BMEIA

11.00

Europe

11.00

Power-Regions

11.00

Politics

presented by KAS

12.00

Lunch

Lunch Reception by the Governor of Lower Austria

13.30

Security & Migration

presented by BMI

14.30

Migration

14.30

Cyber Security

presented by Microsoft

14.30

Economic Security

15.30 Break & Change of Location

16.00

Gerstbauer Strategic Salon

16.00

Campus Tivoli Politics Salon

16.00

KAS Vienna Salon

18.00 Break & Change of Location

18.30

Dinner

Evening Reception

Fri, 22.05.

Global

Göttweig Abbey

09.00

Coffee

10.00

Global Relations

presented by BKA

11.30

Austria-EU

11.30

USA-China

11.30

Economy

12.30

Lunch

Lunch Reception by the Federal Chancellor

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: "SKR Evenemang" <evenemang@skr.se>
Sent: 2026-02-17 09:31:00
To: "Region Jönköpings län" <regionen@rjl.se>
Subject: Inbjudan till SKR:s Demokratidag



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Evenemang från SKR

För vidarebefordran till förtroendevalda och tjänstepersoner som arbetar med demokratifrågor i kommuner och regioner.

Demokratidagen 2026

Välkommen till Demokratidagen 2026. Demokratidagen är en mötesplats för alla med intresse för demokratifrågor. Du får möta forskare, journalister, förtroendevalda och andra intressanta personer verksamma inom demokratiområdet.

Datum: 15 april 2026.

Tid: Klockan 10.00-16.00.

Plats: Clarion Hotel, Stockholm.

Kostnad: 2900 kr exklusive moms.

Sista anmälningssdag: 8 april 2026.

Målgrupp: Samtliga förtroendevalda och tjänstepersoner som arbetar med demokratifrågor i kommuner och regioner.

För mer information om program och anmälan: [Demokratidagen 2026 | SKR](#)

Utdrag ur programmet

Hur utvecklar vi välfärden för våra medborgare?

Kommuners och regioners förutsättningar för utveckling av välfärden varierar. Hur hanterar vi behov av omställning under detta valår? Vilka skillnader ser vi? Vilken kapacitet har kommunsektorn för att klara omställningen?

Valet och väljarna

Valforskaren Henrik Ekengren Oscarsson pratar valintegritet, väljarbeteende och förväntningar inför höstens val samt resultat från några av valforskningsprogrammets senaste publikationer.

Desinformation och valpåverkan

I samband med allmänna val ökar risken för desinformation och otillbörlig informationspåverkan från bl.a. främmande makt. Myndigheten för psykologiskt försvar ger en inblick i hur valpåverkan och desinformation fungerar.

”Och bilen går bra? – så tar du kallpratet in i värmen” – föredrag med journalisten Niklas Källner.

Utöver gemensamt program kommer du under konferensen kunna välja att delta vid parallella seminarier inom områden som politiskt ledarskap, demokratiutveckling, revision, otillåten påverkan och valåret 2026.

Välkommen!

Martin Lidhamn

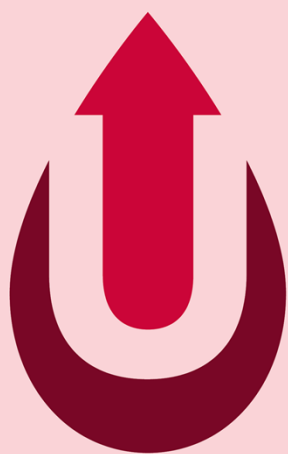
Sveriges Kommuner och Regioner

Vid frågor, kontakta SKR:s kontaktcenter:

info@skr.se 08-452 70 00
Läs mer om hur vi behandlar personuppgifter

From: "Utvecklingskraft" <esmaker.survey@entergate.se>
Sent: 2026-02-20 13:23:11
To: "Regionledningskontoret Kansli" <regionledningskontoret.kansli@rjl.se>
Subject: Utvecklingskraft 2026 - Anmälan öppen!

Om e-postmeddelandet inte visas korrekt, kan det ses i sin helhet via följande länk: [Visa webbversion](#)



Utvecklingskraft

Primärvårdsdagen 6 maj 2026

Tema: Tillsammans med invånaren i en föränderlig tid

inbjudan till Utvecklingskraft - Primärvårdsdagen, 6 maj 2026!

På den 6 maj samlas vi för en dag helt tillägnad primärvården inom ramen för Utvecklingskraft 2026. Det är en dag som drivs av utveckling, förbättringsarbete och framtidens nära vård – oavsett roll eller utbud.

Tema: Tillsammans med invånaren i en föränderlig tid.

Information och program - utvecklingskraft.se

Vi vill glada att få välkomna **Anders Vege**, senior rådgivare vid Helseforlaget i Norge och en av Nordens starkaste röster inom integrerad vård.

Utgångspunkt i den avgörande frågan "Vad är viktigt för dig – just nu?" visar hur vi kan förändra både mötet med patienten och hur vi planerar, leder och utvärderar vården. Vad kan vi lära av varandra över landsgränserna?

Utgångspunkt med dig hem?

Enligt exempel från 40 vårdcentralers pågående utvecklingsarbeten ger ett perspektiv på hur invånare och närstående kan bli verkliga partners. Vi bygger vidare på tidigare projekt och resultat att bygga vidare på utvärdering i aktuella teman via lärandestationer och motivation från kollegor som gör samma resa



Välkomna till dig

Platsen är redan idag – antalet fysiska platser på Kultorum i Jönköping är begränsat. Digitalt deltagande är möjligt.

Vi ser fram emot att träffa dig den 6 maj på **Utvecklingskraft 2026!**



Mer nytt för framtiden!

2026 tar vi avstamp mot ett nytt Utvecklingskraft. Vi bygger om och utvecklar konferensen för att ska bli ännu bättre speglar dagens behov och framtidens möjligheter. Ambitionen är att mötas våren 2026 – med mer samskapande, mer lärande och mod att testa, utveckla och tänka nytt tillsammans.

År 2026 fokuserat på den uppskattade arenan: Primärvårdsdagen. Det är en dag utformad särskilt för primärvården, fylld av praktiskt lärande, inspiration och konkreta exempel på förbättringsarbete.

Inget - Följ oss i sociala medier!

På resan fram till konferensen startar – Vi kommer bjuda på inspiration och kunskap även inför dagen. Följ oss på sociala medier så missar du inget @qulturum och #ukraft.



Utvecklingskraft arrangeras av Qulturum, Region Jönköpings läns utvecklingsenhet.

Information om anmälan kommer via epost, i sociala medier och på konferenswebben, utvecklingskraft.se.

Visa gärna dina kollegor – sprid ordet och låt fler upptäcka kraften i Utvecklingskraft!

Utvecklingskraft 2026!



Du får detta nyhetsbrev eftersom du är kund hos oss eller för att du har registrerat dig för att få vårt nyhetsbrev. [Skulle du vilja avsluta din prenumeration, klicka här](#)

§ 38**Visselblåsarfunktionen****Beslut**

Vid regionstyrelsens sammanträde den 4 mars ges information om visselblåsarfunktionen i Region Jönköpings län.

§ 33**Intern kontroll – Interna kontrollplaner för nämnderna
2026****Beslut**

Vid regionstyrelsens sammanträde den 4 mars kommer interna kontrollplaner för nämnderna år 2026 att delges utifrån regionstyrelsens uppsiktsplikt.

Intern kontrollplan 2026

Nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet
(ANA)

Dnr 2025/41

Nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet (ANA)
Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, www.rjl.se

Innehållsförteckning

1 Inledning	4
1.1 Lagstiftning	4
1.2 Riktlinje	4
1.3 Definition och syfte	4
1.4 Ansvar och arbetssätt	5
2 Riskanalys	6
3 Kontrollmoment.....	8
3.1 Område: Välfärdsbrottslighet, oegentligheter (korruption, mutor och jäv).....	8
3.2 Område: Administrativa rutiner	8
3.3 Område: Uppföljning	8
4 Rapportering av kontrollmoment.....	9

1 Inledning

I enlighet med Region Jönköpings läns riktlinje för intern kontroll ska varje styrelse/nämnd/helägda bolag besluta om en årlig intern kontrollplan.

1.1 Lagstiftning

Enligt Kommunallagen (2017:725) 6 kap. § 6 ska nämnderna, var och en inom sitt område, se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten, och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

1.2 Riktlinje

Region Jönköpings län har en riktlinje gällande intern kontroll som gäller för verksamheten i sin helhet samt för regionens helägda bolag. Syftet med riktlinjen är att systematisera arbetet med intern kontroll samt beskriva hur Region Jönköpings län ska arbeta på ett enhetligt sätt för att upprätthålla en tillräcklig intern kontroll.

1.3 Definition och syfte

Med begreppet intern kontroll avses de strukturer, system och processer som bidrar till tydlighet och ordning och som säkerställer att verksamheten bedrivs i enlighet med beslutade mål, uppdrag och övriga styrdokument. En bra och tillräcklig intern kontroll förebygger, upptäcker och åtgärdar fel och brister som hindrar att organisationen kan nå sina mål på ett säkert och effektivt sätt.

Intern kontroll bidrar till:

- Att verksamheten når sina mål – med effektivitet, säkerhet och stabilitet
- Att informationen och rapporteringen om verksamheten och ekonomin är tillförlitlig och rättvisande.
- Att verksamheten efterlever lagar, regler, avtal m.m.

Intern kontroll ingår i styrningen och är en del av ledningssystemet.

Utöver de årliga intern kontrollplanerna som beslutas av styrelse, nämnder och bolag sker styrning och intern kontroll via månadsuppföljningar, delårsrapporter och årsredovisning. Genom dessa kontrolleras att:

- tjänster produceras som uppnår och tillgodoser de behov som fullmäktige och styrelse/nämnder angivit i budget/verksamhetsplan i form av verksamhetsmål och ekonomiska ramar.
- verksamheten håller en hög kvalitet och produktivitet i förhållande till jämförbara organisationer i omvärlden.

Region Jönköpings läns styrmodell Balanced Scorecard är ett hjälpmedel för både planering, uppföljning och återkoppling och innehåller bl.a. strategiska mål, framgångsfaktorer och

systemmätetal. Utifrån resultatet formuleras handlingsplaner för förbättringar och eventuella behov av resursförändringar. Systemmätetalen redovisas och följs upp i månadsuppföljningar, i delårsrapporter och i årsredovisningen.

Regionstyrelsen ska genom sin uppsiktsplikt följa övriga nämnders verksamhet och ekonomi. Nämnd med låg måluppfyllelse avseende systemmätetal, oavsett perspektiv inom Balanced Scorecard, ska i samband med att delårsrapport per april respektive augusti i protokollet till ärendet beskriva vilka åtgärder nämnden vidtagit eller avser att vidta i syfte att nå förbättrad måluppfyllelse.

1.4 Ansvar och arbetssätt

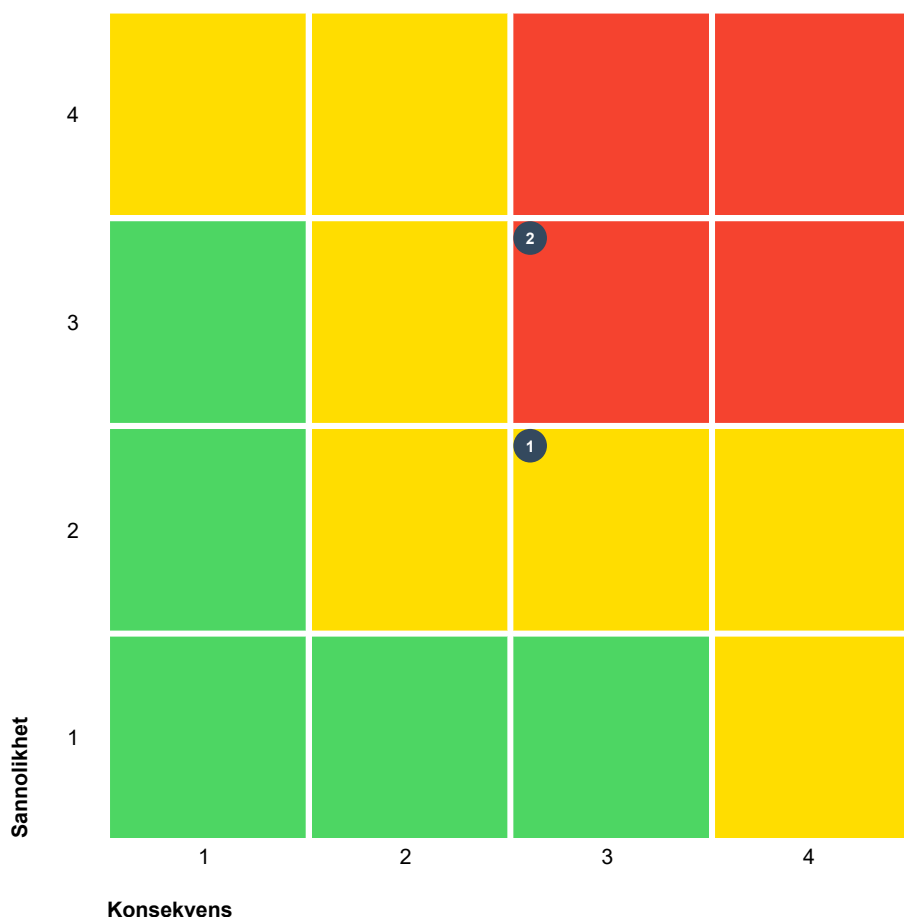
Enligt gällande reglementen ska respektive styrelse och nämnd tillse att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten, och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Styrelse och nämnder ansvarar för att ha en process för intern kontroll samt att de följer fastställda riktlinjer för arbetet med intern kontroll. Styrelse och nämnder är även skyldiga att åtgärda brister som framkommer i den interna kontrollen.

Denna interna kontrollplan har tagits fram utifrån genomförda riskanalyser som har sin utgångspunkt i varje styrelses/nämnds/bolags mål, uppdrag, ansvarsområden, resultat av tidigare genomförda kontrollmoment och övergripande diskussioner, omvärldsbevakning m.m.

2 Riskanalys

Som utgångspunkt för styrelsens/nämndens/bolagets arbete med intern kontroll genomförs varje år en riskanalys enligt gällande riktlinje. En risk är en möjlig händelse eller omständighet som kan göra det svårare att uppnå verksamhetens mål eller utföra verksamhetens uppdrag och att detta sker på ett avsett och säkert sätt. Riskanalysen genomförs i flera steg där risker identifieras, värderas, prioriteras och hanteras.

Nedan redovisas de risker som framkom under riskanalysarbetet och som bör prioriteras till att ingå i intern kontrollplan för kommande verksamhetsår, samt vilken värdering risken har fått.



1	Hög	1	Medel	Totalt: 2
---	-----	---	-------	-----------

Hög	Sannolikhet	Konsekvens
Medel		
Låg		
4	Sannolik (Sannolikheten är så stor att det är en fråga om när det inträffar och i vilken omfattning)	Allvarlig (Mycket allvarlig skada. Omfattande och allvarliga konsekvenser för verksamheten. Kan orsaka mycket stora skador för tredje part)
3	Möjlig (Kan mycket väl inträffa men troligtvis inte särskilt frekvent)	Kännbar (Allvarlig skada. Stora störningar i verksamheten. Kan medföra betydande skada för tredje part)
2	Mindre sannolik (Inträffar inte under normala omständigheter eller i alla fall inte frekvent)	Lindrig (Betydande skada men konsekvensen kan hanteras i det löpande arbetet. Kan få bekymmersamma konsekvenser för tredje part)
1	Osannolik (Obefintlig eller liten risk)	Försumbar (Liten skada. Möjlig påverkan på verksamheten. Konsekvensen för tredje part är begränsad)

Område	Risk	Risk-värdering	Risk-värde	Vad kan hända?
Välfärdsbrottslighet, oegentligheter (korruption, mutor och jäv)	 Risk att bisysslor inte upptäcks och hanteras enligt rutin.	Sannolikhet 2. Mindre sannolik Konsekvens 3. Kännbar	 6	Det kan finnas en otydlig gräns mellan bisyssla (egen verksamhet/förtroendeuppdrag) och enskild medarbetare roll och uppgift i verksamheten. Om riktlinjerna inte följs så kan konsekvensen bli att medarbetare har konkurrerande, förtroendeskadlig eller arbetshindrande bisyssla.
Administrativa rutiner	 Att vi inte följer offentlighets- och sekretesslagen gällande utlämningar av allmänna handlingar	Sannolikhet 3. Möjlig Konsekvens 3. Kännbar	 9	Utlämnande av allmänna handlingar kan bli felaktigt hanterade ifall okunskap eller bristande rutiner råder. Exempelvis kan skyndsamhetskravet bli lidande, eller att handlingar blir utlämnade utan adekvat sekretessbedömning.
Uppföljning	Uppföljning av tidigare genomförda kontrollmoment.			

3 Kontrollmoment

3.1 Område: Välfärdsbrottslighet, oegentligheter (korruption, mutor och jäv)

Risk - värde	Kontrollmoment	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Berörda verksamhetsområden
 6	Bisysslor	Att Region Jönköpings läns riktlinje för bisyssla efterlevs. Kontrolleras genom intervjuer och stickprov.	Stora Segerstad naturbrukscentrum, Sörängens folkhögskola och Kulturhuset Spira

3.2 Område: Administrativa rutiner

Risk - värde	Kontrollmoment	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Berörda verksamhetsområden
 9	Utlämnande av allmänna handlingar	Att Region Jönköpings läns instruktion om allmänna handlingar, sekretess och utlämnande följs. Kontrolleras genom intervjuer.	Tenhults naturbruksgymnasium, Värnamo folkhögskola och Kulturhuset Spira

3.3 Område: Uppföljning

Risk - värde	Kontrollmoment	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Berörda verksamhetsområden
	Uppföljning ska ske av kontrollmoment som genomfördes under 2024.	Syftet är att följa upp vilka åtgärder som vidtagits utifrån givna rekommendationer i tidigare rapporter och uppdrag från regional utvecklingsdirektör.	Regional utveckling

4 Rapportering av kontrollmoment

Varje kontrollmoment ska rapporteras skriftligt enligt fastställd intern kontrollplan. I rapporten ska resultat/iakttagelser och åtgärdsförslag framgå. Rapporten ska överlämnas till ansvarig direktör/VD. Till rapporten ska det även överlämnas en åtgärdsplan. Rapporter avseende genomförda kontrollmoment lämnas även löpande till berörd styrelse/nämnd/bolag som informationsärendet. En sammanfattande presentation av årets genomförda kontrollmoment presenteras för styrelse/nämnd/bolag senast under mars månad efterföljande år.

§ 16

Intern kontrollplan 2026 Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Diarienummer: RJL 2025/4394

Beslut

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

1. fastställer Intern kontrollplan 2026 Nämnd för folkhälsa och sjukvård
2. ger förvaltningen i uppdrag att komplettera planen med ett kontrollmoment om köpt vård.

Sammanfattning

Region Jönköpings läns riktlinjer för intern kontroll gäller för Region Jönköpings läns verksamhet i sin helhet samt för regionens helägda bolag.

I Kommunallagen 6 kap 6§ fastställs att nämnderna ska, var och en inom sitt område, se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten, och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 § har lämnats över till någon annan.

Förslag till beslut

Ordföranden föreslår att förslaget om Intern kontrollplanen 2026 Nämnd för folkhälsa och sjukvård kompletteras med ett kontrollmoment om köpt vård.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om nämnden fastslår Intern kontrollplan 2026 Nämnd för folkhälsa och sjukvård, och finner att nämnden gör så.

Ordföranden frågar om nämnden bifaller hans förslag om tillägg av kontrollmoment och finner att nämnden gör så.

Beslutsunderlag

- Beslut NFSP 2026-01-09 Intern kontrollplan 2026 Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- Tjänsteskrivelse: Intern kontrollplan 2026 Nämnd för Folkhälsa och sjukvård
- Intern kontrollplan 2026 Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Beslutet skickas tillRegionledningskontoret – Folkhälsa och sjukvård

Intern kontrollplan 2026

Nämnden för folkhälsa och sjukvård (FS)

Dnr R JL 2025/4394
Mats Bojestig, Hälso- och sjukvårdsdirektör
Nämnden för folkhälsa och sjukvård (FS)
Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, www.rjl.se

Innehållsförteckning

1 Inledning	4
1.1 Lagstiftning	4
1.2 Riktlinje	4
1.3 Definition och syfte	4
1.4 Ansvar och arbetssätt	5
2 Riskanalys	6
3 Kontrollmoment.....	8
3.1 Område: Verksamhetsspecifika risker utifrån nämndens ansvarsområden	8
3.2 Område: Administrativa rutiner	8
4 Rapportering av kontrollmoment.....	9

1 Inledning

I enlighet med Region Jönköpings läns riktlinje för intern kontroll ska varje styrelse/nämnd/helägda bolag besluta om en årlig intern kontrollplan.

1.1 Lagstiftning

Enligt Kommunallagen (2017:725) 6 kap. § 6 ska nämnderna, var och en inom sitt område, se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten, och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

1.2 Riktlinje

Region Jönköpings län har en riktlinje gällande intern kontroll som gäller för verksamheten i sin helhet samt för regionens helägda bolag. Syftet med riktlinjen är att systematisera arbetet med intern kontroll samt beskriva hur Region Jönköpings län ska arbeta på ett enhetligt sätt för att upprätthålla en tillräcklig intern kontroll.

1.3 Definition och syfte

Med begreppet intern kontroll avses de strukturer, system och processer som bidrar till tydlighet och ordning och som säkerställer att verksamheten bedrivs i enlighet med beslutade mål, uppdrag och övriga styrdokument. En bra och tillräcklig intern kontroll förebygger, upptäcker och åtgärdar fel och brister som hindrar att organisationen kan nå sina mål på ett säkert och effektivt sätt.

Intern kontroll bidrar till:

- Att verksamheten når sina mål – med effektivitet, säkerhet och stabilitet
- Att informationen och rapporteringen om verksamheten och ekonomin är tillförlitlig och rättvisande.
- Att verksamheten efterlever lagar, regler, avtal m.m.

Intern kontroll ingår i styrningen och är en del av ledningssystemet.

Utöver de årliga intern kontrollplanerna som beslutas av styrelse, nämnder och bolag sker styrning och intern kontroll via månadsuppföljningar, delårsrapporter och årsredovisning. Genom dessa kontrolleras att:

- tjänster produceras som uppnår och tillgodoser de behov som fullmäktige och styrelse/nämnder angivit i budget/verksamhetsplan i form av verksamhetsmål och ekonomiska ramar.
- verksamheten håller en hög kvalitet och produktivitet i förhållande till jämförbara organisationer i omvärlden.

Region Jönköpings läns styrmodell Balanced Scorecard är ett hjälpmedel för både planering, uppföljning och återkoppling och innehåller bl.a. strategiska mål, framgångsfaktorer och

systemmätetal. Utifrån resultatet formuleras handlingsplaner för förbättringar och eventuella behov av resursförändringar. Systemmätetalen redovisas och följs upp i månadsuppföljningar, i delårsrapporter och i årsredovisningen.

Regionstyrelsen ska genom sin uppsiktsplikt följa övriga nämnders verksamhet och ekonomi. Nämnd med låg måluppfyllelse avseende systemmätetal, oavsett perspektiv inom Balanced Scorecard, ska i samband med att delårsrapport per april respektive augusti i protokollet till ärendet beskriva vilka åtgärder nämnden vidtagit eller avser att vidta i syfte att nå förbättrad måluppfyllelse.

1.4 Ansvar och arbetssätt

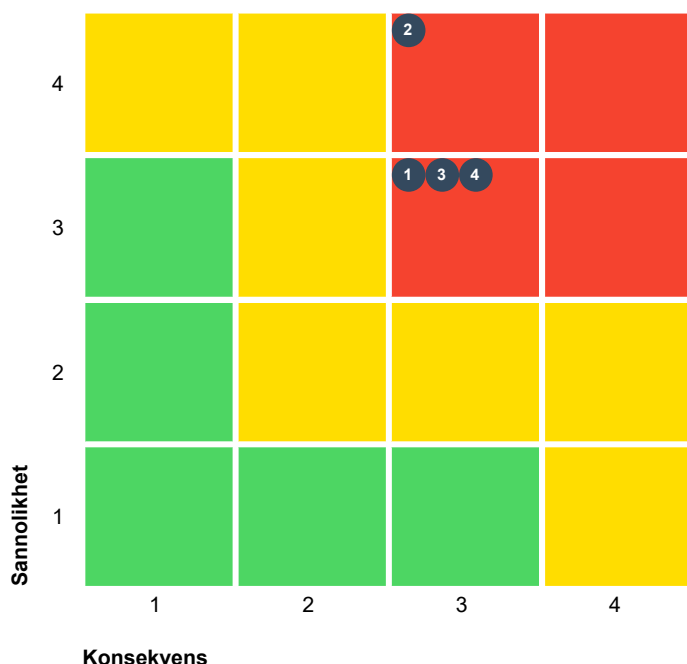
Enligt gällande reglementen ska respektive styrelse och nämnd tillse att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten, och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Styrelse och nämnder ansvarar för att ha en process för intern kontroll samt att de följer fastställda riktlinjer för arbetet med intern kontroll. Styrelse och nämnder är även skyldiga att åtgärda brister som framkommer i den interna kontrollen.

Denna interna kontrollplan har tagits fram utifrån genomförda riskanalyser som har sin utgångspunkt i varje styrelses/nämnds/bolags mål, uppdrag, ansvarsområden, resultat av tidigare genomförda kontrollmoment och övergripande diskussioner, omvärldsbevakning m.m.

2 Riskanalys

Som utgångspunkt för styrelsens/nämndens/bolagets arbete med intern kontroll genomförs varje år en riskanalys enligt gällande riktlinje. En risk är en möjlig händelse eller omständighet som kan göra det svårare att uppnå verksamhetens mål eller utföra verksamhetens uppdrag och att detta sker på ett avsett och säkert sätt. Riskanalysen genomförs i flera steg där risker identifieras, värderas, prioriteras och hanteras.

Nedan redovisas de risker som framkom under riskanalysarbetet och som bör prioriteras till att ingå i intern kontrollplan för kommande verksamhetsår, samt vilken värdering risken har fått.



4 Hög Totalt: 4

Hög
Medel
Låg

	Sannolikhet	Konsekvens
4	Sannolik (Sannolikheten är så stor att det är en fråga om när det inträffar och i vilken omfattning)	Allvarlig (Mycket allvarlig skada. Omfattande och allvarliga konsekvenser för verksamheten. Kan orsaka mycket stora skador för tredje part)
3	Möjlig (Kan mycket väl inträffa men troligtvis inte särskilt frekvent)	Kännbar (Allvarlig skada. Stora störningar i verksamheten. Kan medföra betydande skada för tredje part)
2	Mindre sannolik (Inträffar inte under normala omständigheter eller i alla fall inte frekvent)	Lindrig (Betydande skada men konsekvensen kan hanteras i det löpande arbetet. Kan få bekymmersamma konsekvenser för tredje part)
1	Osannolik (Obefintlig eller liten risk)	Försumbar (Liten skada. Möjlig påverkan på verksamheten. Konsekvensen för tredje part är begränsad)

Område	Risk	Risk-värdering	Risk-värde	Vad kan hända?
Verksamhets-specifika risker utifrån nämndens ansvarsområden	 Brister i den dokumenterade överenskommelsen mellan patient och vården	Sannolikhet 3. Möjlig Konsekvens 3. Kännbar	 9	Utgångspunkten i överenskommelsen är patientens behov, resurser och erfarenheter som tillsammans med vårdens kompetenser ger individuella överenskommelser som stöd för en god hälsa. Om överenskommelser inte finns tillgänglig för patienten, eller inte innehåller den information som ska finnas där kanske patienten inte upplever sig ha fått information, blir osäker på vad som gäller eller agerar fel kopplat till medicinering, egenvård eller återbesök.
	 Medarbetarna har inte tillräcklig kunskap om vårdhygieniska rutiner eller arbetssätt.	Sannolikhet 4. Sannolik Konsekvens 3. Kännbar	 12	Vid bristande vårdhygienisk standard ökar risken för smittspridning av vårdrelaterade infektioner (VRI) både till patienter och bland personal. VRI är förenat med stora risker och stort lidande för våra patienter. Utöver detta orsakar VRI kraftigt förlängda vårdtider, höga kostnader och mycket merarbete för vården. VRI är även kopplat till ökad användning av bredspektrumantibiotika vilket driver utvecklingen av antibiotikaresistens.
Administrativa rutiner	 Registrerar inte rätt i IT-systemen vilket ger fel utdata. tex tillgänglighet, SVF-förlopp	Sannolikhet 3. Möjlig Konsekvens 3. Kännbar	 9	Om data rapporteras felaktigt kan t ex tillgänglighetsdata och statistik av standardiserade vårdförlopp i cancer leda till att beslut tas på felaktig grund. Även rapporteringen till nationella jämförelser kan bli felaktig, vilket kan leda till att förtroendet för nationella jämförelser minskar.
	 Uppföljning av tidigare genomförda kontrollmoment	Sannolikhet 3. Möjlig Konsekvens 3. Kännbar	 9	Identifierade åtgärder är inte genomförda

3 Kontrollmoment

3.1 Område: Verksamhetsspecifika risker utifrån nämndens ansvarsområden

Risk-värde	Kontrollmoment	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Berörda verksamhetsområden
9	Hur fungerar dokumentationen av överenskommelse? Finns den tillgänglig och innehåller den rätt information?	Hur ser innehållet i överenskommelserna ut? Används det stödmaterial som finns för att följa upp innehållet i dokumenterad överenskommelsen? Syftet med uppföljning är att säkerställa att överenskommelserna håller hög kvalitet och fyller sitt syfte: att säkerställa delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt. Kontrollen genomförs med stickprov inom ett antal verksamheter.	Alla verksamhetsområden inom Folkhälsa och sjukvård
12	Kontroll och analys av hur vårdhygienisk egenkontroll efterföljs.	Vårdhygienisk egenkontroll (VEK) är en egenkontroll som varje verksamhet/enhet rekommenderas göra årligen. Den är utformad som en checklista som täcker in de flesta punkterna i definitionen av God hygienisk standard. Arbete med implementering har pågått under 2025. Kontrollmomentet ska undersöka om och hur vårdhygienisk egenkontroll används, i vilken omfattning och om förbättringsområden har identifierats. Kontrollen görs via rapporterna i Stratsys.	Alla verksamhetsområden inom Folkhälsa och sjukvård

3.2 Område: Administrativa rutiner

Risk-värde	Kontrollmoment	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Berörda verksamhetsområden
9	Rätt registrering av data i journalsystem	Undersöka om data registreras på rätt sätt i journalsystemet för att ge rätt utdata t ex för SVF-förlopp, tillgänglighet och om rätt data rapporteras nationellt. Stickprov görs inom olika områden och verksamheter.	Alla verksamhetsområden inom Folkhälsa och sjukvård
9	Uppföljning av 2024 års kontrollmoment	2024 års kontroller med åtgärdsplaner följs upp.	Berörda verksamheter inom Folkhälsa och sjukvård

4 Rapportering av kontrollmoment

Varje kontrollmoment ska rapporteras skriftligt enligt fastställd intern kontrollplan. I rapporten ska resultat/iakttagelser och åtgärdsförslag framgå. Rapporten ska överlämnas till ansvarig direktör/VD. Till rapporten ska det även överlämnas en åtgärdsplan. Rapporter avseende genomförda kontrollmoment lämnas även löpande till berörd styrelse/nämnd/bolag som informationsärendet. En sammanfattande presentation av årets genomförda kontrollmoment presenteras för styrelse/nämnd/bolag senast under mars månad efterföljande år.

Intern kontrollplan 2026

Nämnden för trafik, infrastruktur och miljö (TIM)

Dnr
Textansvarig, kontaktuppgifter
Nämnden för trafik, infrastruktur och miljö (TIM)
Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, www.rjl.se

Innehållsförteckning

1 Inledning	4
1.1 Lagstiftning	4
1.2 Riktlinje	4
1.3 Definition och syfte	4
1.4 Ansvar och arbetssätt	5
2 Riskanalys	6
3 Kontrollmoment.....	8
3.1 Område: Verksamhetsspecifika risker utifrån nämndens ansvarsområden	8
3.2 Område: Informationssäkerhet, dataskydd och IT	8
3.3 Område: Inköp och upphandling	8
4 Rapportering av kontrollmoment.....	9

1 Inledning

I enlighet med Region Jönköpings läns riktlinje för intern kontroll ska varje styrelse/nämnd/helägda bolag besluta om en årlig intern kontrollplan.

1.1 Lagstiftning

Enligt Kommunallagen (2017:725) 6 kap. § 6 ska nämnderna, var och en inom sitt område, se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten, och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

1.2 Riktlinje

Region Jönköpings län har en riktlinje gällande intern kontroll som gäller för verksamheten i sin helhet samt för regionens helägda bolag. Syftet med riktlinjen är att systematisera arbetet med intern kontroll samt beskriva hur Region Jönköpings län ska arbeta på ett enhetligt sätt för att upprätthålla en tillräcklig intern kontroll.

1.3 Definition och syfte

Med begreppet intern kontroll avses de strukturer, system och processer som bidrar till tydlighet och ordning och som säkerställer att verksamheten bedrivs i enlighet med beslutade mål, uppdrag och övriga styrdokument. En bra och tillräcklig intern kontroll förebygger, upptäcker och åtgärdar fel och brister som hindrar att organisationen kan nå sina mål på ett säkert och effektivt sätt.

Intern kontroll bidrar till:

- Att verksamheten når sina mål – med effektivitet, säkerhet och stabilitet
- Att informationen och rapporteringen om verksamheten och ekonomin är tillförlitlig och rättvisande.
- Att verksamheten efterlever lagar, regler, avtal m.m.

Intern kontroll ingår i styrningen och är en del av ledningssystemet.

Utöver de årliga intern kontrollplanerna som beslutas av styrelse, nämnder och bolag sker styrning och intern kontroll via månadsuppföljningar, delårsrapporter och årsredovisning. Genom dessa kontrolleras att:

- tjänster produceras som uppnår och tillgodoser de behov som fullmäktige och styrelse/nämnder angivit i budget/verksamhetsplan i form av verksamhetsmål och ekonomiska ramar.
- verksamheten håller en hög kvalitet och produktivitet i förhållande till jämförbara organisationer i omvärlden.

Region Jönköpings läns styrmodell Balanced Scorecard är ett hjälpmedel för både planering, uppföljning och återkoppling och innehåller bl.a. strategiska mål, framgångsfaktorer och

systemmätetal. Utifrån resultatet formuleras handlingsplaner för förbättringar och eventuella behov av resursförändringar. Systemmätetalen redovisas och följs upp i månadsuppföljningar, i delårsrapporter och i årsredovisningen.

Regionstyrelsen ska genom sin uppsiktsplikt följa övriga nämnders verksamhet och ekonomi. Nämnd med låg måluppfyllelse avseende systemmätetal, oavsett perspektiv inom Balanced Scorecard, ska i samband med att delårsrapport per april respektive augusti i protokollet till ärendet beskriva vilka åtgärder nämnden vidtagit eller avser att vidta i syfte att nå förbättrad måluppfyllelse.

1.4 Ansvar och arbetssätt

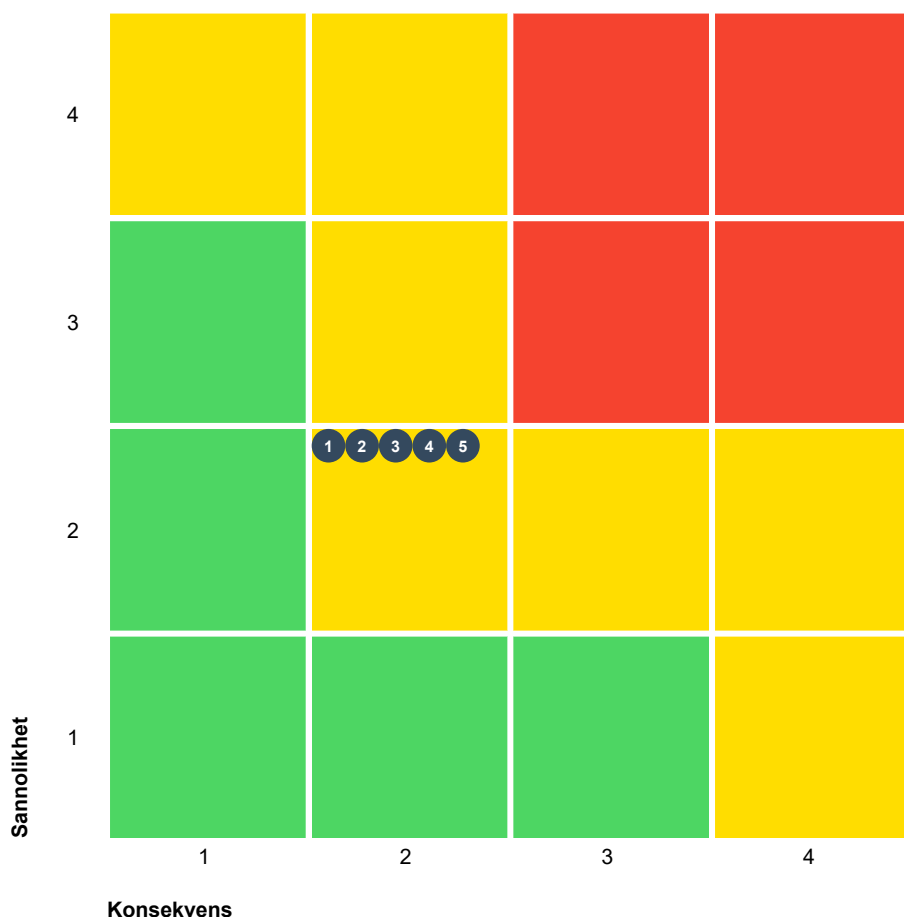
Enligt gällande reglementen ska respektive styrelse och nämnd tillse att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten, och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Styrelse och nämnder ansvarar för att ha en process för intern kontroll samt att de följer fastställda riktlinjer för arbetet med intern kontroll. Styrelse och nämnder är även skyldiga att åtgärda brister som framkommer i den interna kontrollen.

Denna interna kontrollplan har tagits fram utifrån genomförda riskanalyser som har sin utgångspunkt i varje styrelses/nämnds/bolags mål, uppdrag, ansvarsområden, resultat av tidigare genomförda kontrollmoment och övergripande diskussioner, omvärldsbevakning m.m.

2 Riskanalys

Som utgångspunkt för styrelsens/nämndens/bolagets arbete med intern kontroll genomförs varje år en riskanalys enligt gällande riktlinje. En risk är en möjlig händelse eller omständighet som kan göra det svårare att uppnå verksamhetens mål eller utföra verksamhetens uppdrag och att detta sker på ett avsett och säkert sätt. Riskanalysen genomförs i flera steg där risker identifieras, värderas, prioriteras och hanteras.

Nedan redovisas de risker som framkom under riskanalysarbetet och som bör prioriteras till att ingå i intern kontrollplan för kommande verksamhetsår, samt vilken värdering risken har fått.



5 Medel Totalt: 5

Hög
Medel
Låg

	Sannolikhet	Konsekvens
4	Sannolik (Sannolikheten är så stor att det är en fråga om när det inträffar och i vilken omfattning)	Allvarlig (Mycket allvarlig skada. Omfattande och allvarliga konsekvenser för verksamheten. Kan orsaka mycket stora skador för tredje part)
3	Möjlig (Kan mycket väl inträffa men troligtvis inte särskilt frekvent)	Kännbar (Allvarlig skada. Stora störningar i verksamheten. Kan medföra betydande skada för tredje part)
2	Mindre sannolik (Inträffar inte under normala omständigheter eller i alla fall inte frekvent)	Lindrig (Betydande skada men konsekvensen kan hanteras i det löpande arbetet. Kan få

		bekymmersamma konsekvenser för tredje part)
1	Osannolik (Obefintlig eller liten risk)	Försumbar (Liten skada. Möjlig påverkan på verksamheten. Konsekvensen för tredje part är begränsad)

Område	Risk	Risk-värdering	Risk-värde	Vad kan hända?
Verksamhetsspecifika risker utifrån nämndens ansvarsområden	 Risk för brister i samarbete med trafikföretag och att vi därmed inte når våra mål	Sannolikhet 2. Mindre sannolik Konsekvens 2. Lindrig	 4	
Informationssäkerhet, dataskydd och IT	 Reservrutiner saknas vid avbrott och kriser	Sannolikhet 2. Mindre sannolik Konsekvens 2. Lindrig	 4	
Inköp och upphandling	 Inköp utan avtal/upphandling	Sannolikhet 2. Mindre sannolik Konsekvens 2. Lindrig	 4	
	 Gamla avtal som löper på utan ny upphandling	Sannolikhet 2. Mindre sannolik Konsekvens 2. Lindrig	 4	
	 Dokumentation vid direktupphandling saknas	Sannolikhet 2. Mindre sannolik Konsekvens 2. Lindrig	 4	

3 Kontrollmoment

3.1 Område: Verksamhetsspecifika risker utifrån nämndens ansvarsområden

Risk - värde	Kontrollmoment	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Berörda verksamhetsområden
 4	Kontroll av hur samarbetet fungerar		

3.2 Område: Informationssäkerhet, dataskydd och IT

Risk - värde	Kontrollmoment	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Berörda verksamhetsområden
 4	Kontroll av vilka reservrutiner som finns och hur kända de är i verksamheten.		

3.3 Område: Inköp och upphandling

Risk - värde	Kontrollmoment	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Berörda verksamhetsområden
 4	Kontroll av inköp och direktupphandlingar utan avtal samt av gamla avtal som ej upphandlats.		
 4	Ingår i kontrollmoment ovan		
 4	Ingår i kontrollmoment ovan.		

4 Rapportering av kontrollmoment

Varje kontrollmoment ska rapporteras skriftligt enligt fastställd intern kontrollplan. I rapporten ska resultat/iakttagelser och åtgärdsförslag framgå. Rapporten ska överlämnas till ansvarig direktör/VD. Till rapporten ska det även överlämnas en åtgärdsplan. Rapporter avseende genomförda kontrollmoment lämnas även löpande till berörd styrelse/nämnd/bolag som informationsärendet. En sammanfattande presentation av årets genomförda kontrollmoment presenteras för styrelse/nämnd/bolag senast under mars månad efterföljande år.

Intern kontrollplan 2026

Parlamentariska nämnden

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

Innehållsförteckning

1 Inledning	4
1.1 Lagstiftning	4
1.2 Riktlinje	4
1.3 Definition och syfte	4
1.4 Ansvar och arbetssätt	5
2 Riskanalys	6
3 Kontrollmoment.....	8
3.1 Område: Verksamhetsspecifika risker utifrån nämndens ansvarsområden	8
4 Rapportering av kontrollmoment.....	9

1 Inledning

I enlighet med Region Jönköpings läns riktlinje för intern kontroll ska varje styrelse/nämnd/helägda bolag besluta om en årlig intern kontrollplan.

1.1 Lagstiftning

Enligt Kommunallagen (2017:725) 6 kap. § 6 ska nämnderna, var och en inom sitt område, se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten, och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

1.2 Riktlinje

Region Jönköpings län har en riktlinje gällande intern kontroll som gäller för verksamheten i sin helhet samt för regionens helägda bolag. Syftet med riktlinjen är att systematisera arbetet med intern kontroll samt beskriva hur Region Jönköpings län ska arbeta på ett enhetligt sätt för att upprätthålla en tillräcklig intern kontroll.

1.3 Definition och syfte

Med begreppet intern kontroll avses de strukturer, system och processer som bidrar till tydlighet och ordning och som säkerställer att verksamheten bedrivs i enlighet med beslutade mål, uppdrag och övriga styrdokument. En bra och tillräcklig intern kontroll förebygger, upptäcker och åtgärdar fel och brister som hindrar att organisationen kan nå sina mål på ett säkert och effektivt sätt.

Intern kontroll bidrar till:

- Att verksamheten når sina mål – med effektivitet, säkerhet och stabilitet
- Att informationen och rapporteringen om verksamheten och ekonomin är tillförlitlig och rättvisande.
- Att verksamheten efterlever lagar, regler, avtal m.m.

Intern kontroll ingår i styrningen och är en del av ledningssystemet.

Utöver de årliga intern kontrollplanerna som beslutas av styrelse, nämnder och bolag sker styrning och intern kontroll via månadsuppföljningar, delårsrapporter och årsredovisning. Genom dessa kontrolleras att:

- tjänster produceras som uppnår och tillgodoser de behov som fullmäktige och styrelse/nämnder angivit i budget/verksamhetsplan i form av verksamhetsmål och ekonomiska ramar.
- verksamheten håller en hög kvalitet och produktivitet i förhållande till jämförbara organisationer i omvärlden.

Region Jönköpings läns styrmodell Balanced Scorecard är ett hjälpmedel för både planering, uppföljning och återkoppling och innehåller bl.a. strategiska mål, framgångsfaktorer och systemmätetal. Utifrån resultatet formuleras handlingsplaner för förbättringar och eventuella behov av resursförändringar. Systemmätetalen redovisas och följs upp i månadsuppföljningar, i delårsrapporter och i årsredovisningen.

Regionstyrelsen ska genom sin uppsiktsplikt följa övriga nämnders verksamhet och ekonomi. Nämnd med låg måluppfyllelse avseende systemmätetal, oavsett perspektiv inom Balanced Scorecard, ska i samband med att delårsrapport per april respektive augusti i protokollet till ärendet beskriva vilka åtgärder nämnden vidtagit eller avser att vidta i syfte att nå förbättrad måluppfyllelse.

1.4 Ansvar och arbetssätt

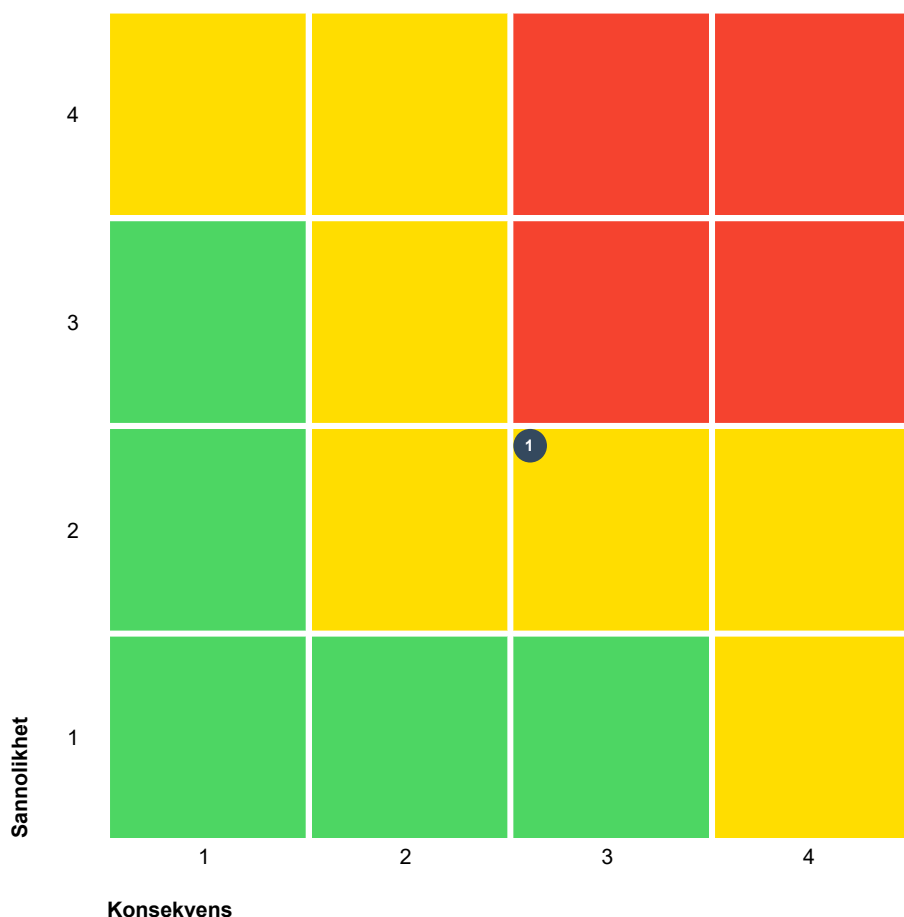
Enligt gällande reglementen ska respektive styrelse och nämnd tillse att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten, och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Styrelse och nämnder ansvarar för att ha en process för intern kontroll samt att de följer fastställda riktlinjer för arbetet med intern kontroll. Styrelse och nämnder är även skyldiga att åtgärda brister som framkommer i den interna kontrollen.

Denna interna kontrollplan har tagits fram utifrån genomförda riskanalyser som har sin utgångspunkt i varje styrelses/nämnds/bolags mål, uppdrag, ansvarsområden, resultat av tidigare genomförda kontrollmoment och övergripande diskussioner, omvärldsbevakning m.m.

2 Riskanalys

Som utgångspunkt för styrelsens/nämndens/bolagets arbete med intern kontroll genomförs varje år en riskanalys enligt gällande riktlinje. En risk är en möjlig händelse eller omständighet som kan göra det svårare att uppnå verksamhetens mål eller utföra verksamhetens uppdrag och att detta sker på ett avsett och säkert sätt. Riskanalysen genomförs i flera steg där risker identifieras, värderas, prioriteras och hanteras.

Nedan redovisas de risker som framkom under riskanalysarbetet och som bör prioriteras till att ingå i intern kontrollplan för kommande verksamhetsår, samt vilken värdering risken har fått.



1 Medel Totalt: 1

Hög
Medel
Låg

	Sannolikhet	Konsekvens
4	Sannolik (Sannolikheten är så stor att det är en fråga om när det inträffar och i vilken omfattning)	Allvarlig (Mycket allvarlig skada. Omfattande och allvarliga konsekvenser för verksamheten. Kan orsaka mycket stora skador för tredje part)
3	Möjlig (Kan mycket väl inträffa men troligtvis inte särskilt frekvent)	Kännbar (Allvarlig skada. Stora störningar i verksamheten. Kan medföra betydande skada för tredje part)
2	Mindre sannolik (Inträffar inte under normala omständigheter eller i alla fall inte frekvent)	Lindrig (Betydande skada men konsekvensen kan hanteras i det löpande arbetet. Kan få

		bekymmersamma konsekvenser för tredje part)
1	Osannolik (Obefintlig eller liten risk)	Försumbar (Liten skada. Möjlig påverkan på verksamheten. Konsekvensen för tredje part är begränsad)

Område	Risk	Risk-värdering	Risk-värde	Vad kan hända?
Verksamhetsspecifika risker utifrån nämndens ansvarsområden	 Risk för felaktig utbetalning av arvoden till förtroendevalda utifrån fastställda arvodesregler.	Sannolikhet 2. Mindre sannolik Konsekvens 3. Kännbar	 6	Felaktig utbetalning/ersättning pga oriktiga uppgifter, avsaknad av underlag och felaktiga underlag. Det finns ca 300 förtroendevalda i systemet där utbetalning enligt arvodesreglerna sker i olika omfattning. Ca 75-80 st har angett att de har förlorat arbetsförtjänst. Utbetalning av sammanträdesarvode, det finns inlagt i Heroma för de som inte är berättigade till sammanträdesarvode (regionråd (hel- och delvis arvorderade), presidierna m.fl. Dvs. risken för felaktig utbetalning av sammanträdesarvode bedöms vara liten. Reseersättning, mötena är koncentrerade till Jönköping. Man har lämnat in underlag för sträckan resa hem-till Rosenlund. Dvs. reseersättningen utgår från det som finns i systemet. Liten risk för felaktig utbetalning.

3 Kontrollmoment

3.1 Område: Verksamhetsspecifika risker utifrån nämndens ansvarsområden

Risk - värde	Kontrollmoment	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Berörda verksamhetsområden
6	Kontroll av utbetalning av arvode avseende förlorad arbetsförtjänst.	Kontroll av underlag för förlorad arbetsinkomst. Berörda politiker ska lämna in inkomstunderlag vid mandatperiodens början och om förändring sker under mandatperioden ska nytt underlag lämnas in. Ansvaret ligger hos den förtroendevalda politikern att lämna in rätt underlag. Löneenheten är mottagare av underlaget som läggs in i Heroma. Två ggr/år ska kontroll genomföras av ett urval av personer (riskbaserat och slumpmässigt urval). Kontrollen ska omfatta minst 10 personer per gång, dvs. minst 20 personer kontrolleras per år. Kontrollen innebär att man tittar på om inkomstunderlaget är aktuellt och sedan ombeds personen inkomma med underlag som styrker att ett faktiskt löneavdrag har skett för granskningsperioden. Antal politiker med förlorad arbetsinkomst motsvarar ca. 75-80 personer.	Förtroendevalda politiker
	Kontroll av att utbetalning av årsarvoden upphör vid avsägelse av uppdrag.	Kontroll av avslut av uppdrag (beslut i regionfullmäktige) i styrelse och samtliga nämnder. Utdrag från förtroendemannasystemet (Netpublicator) kontrolleras mot uppgifter i Heroma. Kontrollen utförs en gång per år och omfattar en 12 månadersperiod (exempelvis sept-sept).	Förtroendevalda politiker
	Kontroll av inkomstintygets aktualitet.	Enligt arvodesreglerna ska intyg lämnas vid varje mandatperiods start och vid förändrad inkomst. Kontroll sker i januari varje år och de som har ett intyg äldre än föregående år, uppmanas att skicka in ett nytt inkomstintyg.	Förtroendevalda politiker

4 Rapportering av kontrollmoment

Varje kontrollmoment ska rapporteras skriftligt enligt fastställd intern kontrollplan. I rapporten ska resultat/iakttagelser och åtgärdsförslag framgå. Rapporten ska överlämnas till ansvarig direktör/VD. Till rapporten ska det även överlämnas en åtgärdsplan. Rapporter avseende genomförda kontrollmoment lämnas även löpande till berörd styrelse/nämnd/bolag som informationsärendet. En sammanfattande presentation av årets genomförda kontrollmoment presenteras för styrelse/nämnd/bolag senast under mars månad efterföljande år.

Intern kontrollplan 2026 Patientnämnden

1 Inledning

I enlighet med Region Jönköpings läns riktlinje för intern kontroll ska varje styrelse/nämnd/helägda bolag besluta om en årlig intern kontrollplan.

1.1 Lagstiftning

Enligt Kommunallagen (2017:725) 6 kap. § 6 ska nämnderna, var och en inom sitt område, se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten, och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

1.2 Riktlinje

Region Jönköpings län har en riktlinje gällande intern kontroll som gäller för verksamheten i sin helhet samt för regionens helägda bolag. Syftet med riktlinjen är att systematisera arbetet med intern kontroll samt beskriva hur Region Jönköpings län ska arbeta på ett enhetligt sätt för att upprätthålla en tillräcklig intern kontroll.

1.3 Definition och syfte

Med begreppet intern kontroll avses de strukturer, system och processer som bidrar till tydlighet och ordning och som säkerställer att verksamheten bedrivs i enlighet med beslutade mål, uppdrag och övriga styrdokument. En bra och tillräcklig intern kontroll förebygger, upptäcker och åtgärdar fel och brister som hindrar att organisationen kan nå sina mål på ett säkert och effektivt sätt.

Intern kontroll bidrar till:

- Att verksamheten når sina mål – med effektivitet, säkerhet och stabilitet
- Att informationen och rapporteringen om verksamheten och ekonomin är tillförlitlig och rättvisande.
- Att verksamheten efterlever lagar, regler, avtal m.m.

Intern kontroll ingår i styrningen och är en del av ledningssystemet.

Utöver de årliga intern kontrollplanerna som beslutas av styrelse, nämnder och bolag sker styrning och intern kontroll via månadsuppföljningar, delårsrapporter och årsredovisning. Genom dessa kontrolleras att:

- Tjänster produceras som uppnår och tillgodoser de behov som fullmäktige och styrelse/nämnder angivit i budget/verksamhetsplan i form av verksamhetsmål och ekonomiska ramar.
- Verksamheten håller en hög kvalitet och produktivitet i förhållande till jämförbara organisationer i omvärlden.

Region Jönköpings läns styrmodell Balanced Scorecard är ett hjälpmedel för både planering, uppföljning och återkoppling och innehåller bl.a. strategiska mål, framgångsfaktorer och systemmätetal. Utifrån resultatet formuleras handlingsplaner för förbättringar och eventuella behov av resursförändringar. Systemmätetalen redovisas och följs upp i månadsuppföljningar, i delårsrapporter och i årsredovisningen.

Regionstyrelsen ska genom sin uppsiktsplikt följa övriga nämnders verksamhet och ekonomi. Nämnd med låg måluppfyllelse avseende systemmätetal, oavsett perspektiv inom Balanced Scorecard, ska i samband med att delårsrapport per april respektive augusti i protokollet till ärendet beskriva vilka åtgärder nämnden vidtagit eller avser att vidta i syfte att nå förbättrad måluppfyllelse.

1.4 Ansvar och arbetssätt

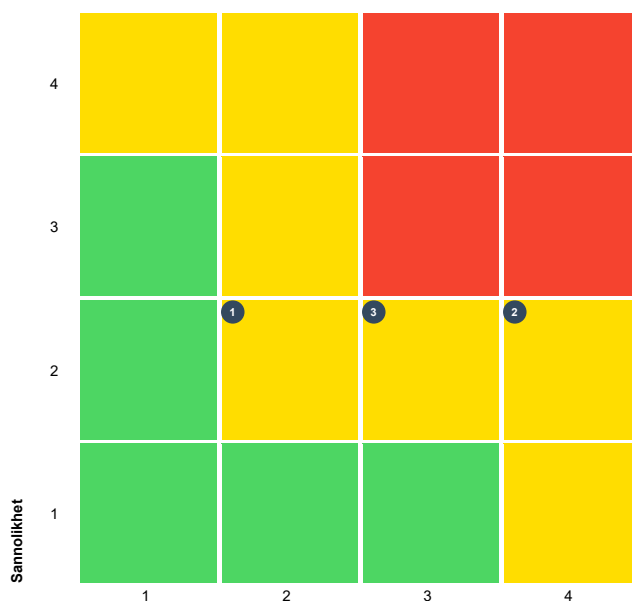
Enligt gällande reglementen ska respektive styrelse och nämnd tillse att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten, och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Styrelse och nämnder ansvarar för att ha en process för intern kontroll samt att de följer fastställda riktlinjer för arbetet med intern kontroll. Styrelse och nämnder är även skyldiga att åtgärda brister som framkommer i den interna kontrollen.

Denna interna kontrollplan har tagits fram utifrån genomförda riskanalyser som har sin utgångspunkt i varje styrelses/nämnds/bolags mål, uppdrag, ansvarsområden, resultat av tidigare genomförda kontrollmoment och övergripande diskussioner, omvärldsbevakning m.m.

2 Riskanalys

Som utgångspunkt för styrelsens/nämndens/bolagets arbete med intern kontroll genomförs varje år en riskanalys enligt gällande riktlinje. En risk är en möjlig händelse eller omständighet som kan göra det svårare att uppnå verksamhetens mål eller utföra verksamhetens uppdrag och att detta sker på ett avsett och säkert sätt. Riskanalysen genomförs i flera steg där risker identifieras, värderas, prioriteras och hanteras.

Nedan redovisas de risker som framkom under riskanalysarbetet och som bör prioriteras till att ingå i intern kontrollplan för kommande verksamhetsår, samt vilken värdering risken har fått.



3 Medel Totalt: 3

Hög
Medel
Låg

	Sannolikhet	Konsekvens
4	Sannolik (Sannolikheten är så stor att det är en fråga om när det inträffar och i vilken omfattning)	Allvarlig (Mycket allvarlig skada. Omfattande och allvarliga konsekvenser för verksamheten. Kan orsaka mycket stora skador för tredje part)
3	Möjlig (Kan mycket väl inträffa men troligtvis inte särskilt frekvent)	Kännbar (Allvarlig skada. Stora störningar i verksamheten. Kan medföra betydande skada för tredje part)
2	Mindre sannolik (Inträffar inte under normala omständigheter eller i alla fall inte frekvent)	Lindrig (Betydande skada men konsekvensen kan hanteras i det löpande arbetet. Kan få bekymmersamma konsekvenser för tredje part)
1	Osannolik (Obefintlig eller liten risk)	Försumbar (Liten skada. Möjlig påverkan på verksamheten. Konsekvensen för tredje part är begränsad)

Område	Risk	Risk-värdering	Risk-värde	Vad kan hända?
Verksamhets-specifika risker utifrån nämndens ansvarsområden	Risk för felaktigt utbetalt arvode till stödpersoner	Sannolikhet 2. Mindre sannolik Konsekvens 2. Lindrig	4	Från och med sommaren 2025 sker utbetalning av arvode till stödpersoner i efterskott. Detta innebär att underlag avseende utfört uppdrag skickas in och utbetalningen baseras på detta underlag. Därmed lägre risk för felaktigt utbetalt arvode.
	Risk för hot och våld för stödpersoner	Sannolikhet 2. Mindre sannolik Konsekvens 4. Allvarlig	8	Stödpersonerna behöver tillräcklig kunskap om hot och våld för att kunna utföra sitt uppdrag på ett säkert sätt.
	Risk för felaktig utbetald reseersättning till stödpersoner	Sannolikhet 2. Mindre sannolik Konsekvens 3. Kännbar	6	Felaktig utbetalning kan ske, dvs. en stödperson får felaktig ersättning avseende resor.

3 Kontrollmoment

3.1 Område: Verksamhetsspecifika risker utifrån nämndens ansvarsområden

Risk - värde	Kontrollmoment	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Berörda verksamhetsområden
4	Kontroll av utbetalt arvode till stödpersoner.	1. Avstämning med löneenheten om pågående uppdrag stämmer överens med besluten för tvångsvård. Kontroll sker var tredje månad för samtliga. 2. Kontroll med berörda verksamheter om pågående uppdrag. Kontakt med berörd verksamhet tas var tredje månad för samtliga uppdrag.	Löneenheten och berörda verksamheter
8	Att alla stödpersoner erbjuds hot- och våld utbildning	Kontroll av att alla stödpersoner erbjudits utbildning årligen. Gå igenom dokumentation över vilka som erbjudits utbildningen samt vilka som gått utbildningen.	Patientnämnden
6	Kontroll av reseräkning avseende avstånd i förhållande till rapportering av utförd aktivitet och stödpersonens utgångsort.	Reseräkning kontrolleras avseende avstånd i förhållande till rapportering av utförd aktivitet och stödpersonens utgångsort. I dagsläget har RJL totalt ca 20 stödpersoner. Ett stickprov på 5 stödpersoner (25 %) kommer kontrolleras varje år med verksamheten. Kontroll kommer ske 3 gånger per år, dvs kontroll av inlämnade månadsavstämningar. Detta blir 15 stickprov som sprids ut under året (3 olika månader).	Patientnämnden

4 Rapportering av kontrollmoment

Varje kontrollmoment ska rapporteras skriftligt enligt fastställd intern kontrollplan. I rapporten ska resultat/iakttagelser och åtgärdsförslag framgå. Rapporten ska överlämnas till ansvarig direktör/VD. Till rapporten ska det även

överlämnas en åtgärdsplan. Rapporter avseende genomförda kontrollmoment lämnas även löpande till berörd styrelse/nämnd/bolag som informationsärendet. En sammanfattande presentation av årets genomförda kontrollmoment presenteras för styrelse/nämnd/bolag senast under mars månad efterföljande år.

§ 34**Intern kontroll – Rapporter genomförda
kontrollmoment nämnderna 2025****Beslut**

Vid regionstyrelsens sammanträde den 4 mars kommer rapporter avseende genomförda kontrollmoment inom intern kontroll för nämnderna 2025 att delges utifrån regionstyrelsens uppsiktsplikt.

Rapport avseende FS kontrollmoment 1 - Hur sker introduktion/utbildning i Cosmic

Enligt fastställd intern kontrollplan för nämnden för Folkhälsa och sjukvård (RJL 2025/31) anges att varje kontrollmoment ska redovisas löpande till ansvarig direktör. Rapporten lämnas även som löpande informationsärende till berörd nämnd samt till regionstyrelsen. Denna rapport avser kontrollmoment 1 – Hur sker introduktion/utbildning i Cosmic.

Följande funktioner har fått möjlighet att ta del av rapporten för sakgranskning; Systemägare och systemförvaltare Cosmic, ehälsostateg, Sektionschef, Hälso- och sjukvårdsdirektör.

1. Bakgrund och syfte

Kontrollmomentet handlar om hur introduktion och utbildning i journalsystemet Cosmic fungerar. Introduktion och utbildning i Cosmic är till för att systemet ska användas på rätt sätt och att information finns på rätt ställe i journalsystemet. Detta är en förutsättning för att informationen ska finnas tillgänglig vid vårdmöten för att vårdpersonal ska kunna ta rätt beslut och för att rätt information ska följa med vid överföring i vårdflödet, när patienten till exempel byter klinik, sjukhus eller åker hem. Rätt information ska även kunna läsas i nationell patientöversikten (NPÖ), i 1177 journal för patienten att läsa, men också för att ge möjlighet till uppföljning/statistik, för daglig styrning och i dashboardar, för debitering för vård med mera.

Syftet med kontrollmomentet är att förstå på vilket sätt utbildning och introduktion genomförs vid nyanställning, samt kontinuerligt vid uppgraderingar eller införande av nya funktioner. Syftet är också att förstå om utformning, tillgängligheten och tiden för introduktion och utbildning är på en rimlig nivå, och anpassat för målgruppen.

Cosmic används av flera olika professioner/roller inom hälso- och sjukvården, med skilda arbetsuppgifter, informationsbehov och krav på dokumentation. En välfungerande introduktion och utbildning i Cosmic behöver därför vara anpassad utifrån olika professioners förutsättningar och användningsområden, för att säkerställa korrekt och ändamålsenlig användning av systemet.

För alla nyanställda medarbetare som kommer att använda Cosmic, behövs tidigt en introduktion till både hur Cosmic fungerar och vilka rutiner för journaldokumentation som finns på arbetsplatsen. I samband med förändrade arbetssätt och förändrad funktionalitet i Cosmic behöver utbildning och uppföljning av användning för samtliga användare av Cosmic säkras.

2. Metod och avgränsningar

Underlag för kontrollmomentet har inhämtats genom dialog med verksamhetsnära funktioner. Frågor kopplade till introduktion och utbildning i Cosmic har ställts

till samordnare i samband med dialogmöten under hösten. Dialogmötena har använts för att få en samlad bild av hur introduktion och uppföljande utbildning organiseras i olika verksamheter samt för att identifiera gemensamma utmaningar och förbättringsområden.

Besök har också genomförts i samtliga verksamhetsområdets ledningsgrupper. Dessa besök har bland annat innehållit återkoppling från dialogmötena med samordnarna i syfte att förankra iakttagelser och lyfta identifierade behov på ledningsnivå. Besöken har även gett möjlighet till dialog kring ansvar, prioriteringar och förutsättningar för introduktion och utbildning i Cosmic ur ett ledningsperspektiv.

3. Lagstiftning, styrdokument m.m.

Det finns ingen lagstiftning som i detalj reglerar hur introduktion och utbildning i journalsystem ska genomföras, exempelvis avseende form, omfattning eller metod. Krav på utbildning och introduktion följer i stället indirekt lagstiftning och styrdokument som reglerar ansvar för dokumentation, informationssäkerhet och patientsäkerhet.

Patientdatalagen ställer krav på att vårddokumentation ska vara korrekt, relevant och strukturerad samt att patientuppgifter hanteras på ett säkert sätt. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har ett personligt ansvar för den dokumentation som förs i journalsystemet. Detta förutsätter att användare har tillräcklig kunskap för att använda Cosmic i enlighet med gällande regelverk och fastställda arbetssätt.

Inom Region Jönköpings län finns regionala riktlinjer, anvisningar och manualer som beskriver hur dokumentation och användning av Cosmic ska ske. Dessa styrdokument syftar till att skapa en enhetlig och säker användning av journalsystemet i verksamheterna. För att riktlinjer och manualer ska kunna följas i praktiken krävs att användare får introduktion och utbildning i hur de ska tillämpas i sitt dagliga arbete.

Vidare innehåller regelboken för vårdval krav kopplade till användningen av Cosmic som journalsystem. Dessa krav innebär att vårdgivare ska dokumentera och hantera patientinformation i Cosmic i enlighet med Region Jönköpings läns anvisningar och gällande regelverk. Även detta medför ett indirekt krav på att det finns fungerande strukturer för introduktion, utbildning och uppföljning av användningen.

4. Arbetssätt

Region Jönköpings läns arbete med utbildning och introduktion i journalsystemet Cosmic bygger på en kombination av strukturerat utbildningsmaterial, praktiska övningsmiljöer och verksamhetsnära stöd för att ge användare rätt kunskap utifrån deras roll och behov i vardagen.

Utbildningsmaterial och resurser

Det finns utbildningsmaterial, manualer och kursstöd samlat på intranätet för Cosmic, med bland annat dokument som beskriver hur man dokumenterar på rätt sätt i systemet.

Via Cambios e-learningportal finns rollspecifika utvalda utbildningar med filmer och handledningar som användare kan ta del av digitalt. Inloggning sker med länk från Region Jönköpings läns sida utan separat användarnamn/lösenord för regionens användare.

Praktisk övning i utbildningsmiljö

Cosmic Elev är en separat övningsmiljö som alla användare har tillgång till. Den är en kopia av driftmiljön men utan verklig patientdata och används för träning och övning i systemets funktioner, inklusive test av arbetsmoment med testpatienter.

Elevmiljön uppdateras regelbundet och är inte avsedd för arbete med verklig patientdata, utan just för introduktion och träning.

Stöd till superanvändare och specialutbildningar

Det finns särskilda utbildningspaket riktade till superanvändare, med introduktion, struktur och fördjupningsmaterial som kan användas vid intern utbildning i verksamheten.

Övningsuppgifter och material för specifika funktioner – till exempel läkemedelsmodulen beroende på yrkesroll – finns för självstudier och repetition.

Support och vägledning

Användare uppmanas att i första hand vända sig till sin superanvändare på arbetsplatsen vid frågor om utbildning eller funktioner i systemet.

Det finns även information om hur tekniska frågor och felanmälan hanteras via IT-support och tjänstekatalogen.

5. Resultat

Utbildningssystemet

Inom de flesta verksamheterna finns en struktur för hur nya medarbetare får introduktion till Cosmic och hur behov av uppföljande utbildning säkerställs. Det finns information och stödmaterial som används för introduktion, som exempelvis e-learning, Cosmic Elev-övningsmiljö, kursmaterial och manualer för olika moduler. Utbildningspaketen är utformade för att skapa en gemensam grundkunskap i Cosmic, samtidigt som verksamhetens behov av roll- och funktionsspecifik kunskap beaktas. Systemets funktioner och flöden kan skilja sig mellan yrkesroller, vilket gör det viktigt att introduktionen är både tvärprofessionell och anpassad efter professionens faktiska behov.

Det finns även funktionalitet för generiska hjälptexter inne i Cosmic, men sedan ett par år har dessa inte varit uppdaterade till den senaste versionen, vilket minskat möjligheten till användning. I samband med nästa uppgradering kommer information från senaste versionen finnas tillgänglig, vilket väntas öka möjligheten att dra nytta av funktionen.

Allt material kring utbildningar finns samlat på Folkhälsa och sjukvårdswebben.
[Cosmic utbildning-Folkhälsa och sjukvård](#)

Utbildningspaket har sedan starten av Cosmic tagits fram och genomförts på lite olika sätt. Vid införandet av Cosmic genomfördes utbildningarna i huvudsak i utbildningssalar, men under åren har framförallt digitala utbildningar införts (e-learning). Exempelvis genomfördes en omfattande utbildning i samband med övergången till en helt ny version av Cosmic 2017, med omfattande förändringar inte minst i läkemedelsmodulen. Ett stort antal utbildningsfilmer skapades utifrån olika yrkesrollers behov. Varje yrkesroll fick sitt eget "paket" med utbildningar och cheferna kunde följa hur varje anställd genomförde utbildningarna. Synpunkterna då var att utbildningsmaterialet var omfattande och det tog mycket tid att gå igenom alla digitala utbildningar. Samtidigt upplevdes det viktigt att alla som arbetade i Cosmic tog del av utbildningarna eftersom systemet i många delar var helt nytt.

Vid nya uppgraderingar och införande av nya funktioner har inte samma struktur använts, då det var ett omfattande arbete att skapa alla utbildningsfilmer och att de ganska snabbt blev inaktuella. Istället har e-learningssfilmerna från Cambio använts, som också har utbildningarna uppdelade utifrån olika yrkesroller. E-learningen som tillhandahålls av Cambio är överlag uttömmande och värdefull, men saknar ibland vissa delar som gäller specifikt för Region Jönköpings län. Instruktionsfilmerna är generella och visar hur leverantören har tänkt att Cosmic ska användas. I vissa fall har lokala anpassningar gjorts i Region Jönköpings läns Cosmicmiljö och då kan e-utbildningsfilmerna skilja sig något från hur det ser ut eller fungerar hos oss. För att få en rätt bild av hur systemet ska användas behöver användaren därför ta del av material i form av manualer och lokala anpassningar med mera från Region Jönköpings län.

I samband med helt nya funktioner/moduler i Cosmic tas det ibland fram lite extra lokala utbildningspaket. Till exempel i samband med övergången till Cosmics modul för Beställning och svar (BOS) har utbildningar tagits fram som finns i Region Jönköpings läns Lärande och kompetensportal (LoK). I dagsläget finns det möjligt att även använda dessa utbildningar i samband med introduktion av nyanställda. I LoK går det att följa hur många som anmält sig till utbildningarna och hur stor del av utbildningen man genomfört. Detta kan även följas av chefer, men verkar inte ske i någon större utsträckning.

Ett annat exempel är att under hösten 2025 infördes Nationella läkemedelslistan med koppling till Cosmic. I samband med detta togs två olika utbildningar fram i LoK. Utbildningarnas längd är ca 20-30 minuter. Vid uppföljning ser man att närmare 400 läkare har startat utbildning och ungefär hälften har avslutat utbildningarna hittills.

Generellt följs inte antalet utbildningstillfällen eller utbildningstimmar som varje anställd lägger på utbildning i Cosmic upp centralt.

Förvaltningsstruktur

Under 2025 har implementering skett av ny förvaltningsstruktur bland annat för förbättrad möjlighet till introduktion, utbildning och nära stöd till användare av Cosmic. Förändringen genomfördes utifrån brister som identifierats i undersökningar som låtit göra av LIA-studenter. Förändringen innebar i korthet ett omtag för rollen superanvändare och införandet av den nya rollen samordnare som ersatte rollen kontaktperson. Det finns nu en samordnare inom varje verksamhet med övergripande ansvar för att det finns superanvändare med avsatt tid att introducera och utbilda. Många samordnare berättar att de har en tillfredsställande struktur för superanvändare i verksamheten, men inte alla.

Samordnarens ansvar för att utbildning och introduktion sker

Samordnare Cosmic har ett övergripande ansvar för att det inom verksamheten finns en ändamålsenlig struktur för introduktion, utbildning och uppföljning av Cosmic-användning. Detta omfattar att:

- se till att det finns ett lämpligt antal superanvändare för att täcka verksamhetens behov, inklusive representation från olika arbetsområden
- säkerställa att nya superanvändare får introduktion till sitt uppdrag, inklusive information om utbildningsmaterial, Cosmic Elev-miljön och e-learning
- planera och initiera dialog med sektion e-hälsa/systemförvaltning inför utbildningsinsatser och uppgraderingar
- sprida aktuell information och utbildningsmaterial vidare till superanvändare inom verksamheten
- stödja att utbildning och introduktion för nya medarbetare sker enligt riktlinjer och i samverkan med superanvändare

Samordnaren har också en viktig roll i att identifiera behov av vidareutbildning och bidra till planering av återkommande eller fördjupade utbildningsinsatser i linje med verksamhetens kompetensbehov.

Samordnare för Cosmic har tillsatts för i princip alla verksamheter, vilket skapar goda förutsättningar på övergripande nivå.

Superanvändarnas ansvar att genomföra utbildning och stöd till användare

Superanvändare Cosmic har ett verksamhetsnära ansvar för att genomföra utbildning och stöd till kollegor i praktisk användning av Cosmic. Detta innefattar att:

- utbilda nya användare om aktuella delar i Cosmic med stöd av e-learning, Elev-miljön och andra läresurser
- informera och utbilda kring verksamhetens interna rutiner kopplat till användningen av Cosmic
- fungera som den första kontaktpunkten för användare vid frågor och problem relaterade till systemets funktioner
- genomföra uppföljande utbildningsinsatser när behov identifieras, i dialog med samordnare
- följa upp hur riktlinjer och rutiner implementeras i användning och ge återkoppling till samordnare om avvikelser eller förbättringsområden

- vidarebefordra aktuell information och nyheter från samordnare till användarna och ta del av relevanta manualer, riktlinjer och nyheter via interna kanaler

Superanvändarnas utbildningsroll är central för att kompetens sprids i verksamheten och för att säkra att introduktionen både för nya och etablerade användare är ändamålsenlig och anpassad efter deras professionella arbetssätt.

Superanvändare finns sedan tidigare i flera verksamheter och nya har tillskapats, men på detta område behöver mer göras för att säkerställa tillgång i samtlig verksamhet.

Chefens ansvar för att introduktion och utbildning prioriteras och följs upp

Aktuell chef har det övergripande ansvaret för att nya medarbetare får en ändamålsenlig introduktion i Cosmic utifrån sin profession och sina arbetsuppgifter. Detta innefattar att säkerställa att introduktion i Cosmic planeras som en del av den samlade introduktionen vid nyanställning, i samverkan med samordnare och superanvändare.

Chefens ansvar omfattar att:

- säkerställa att medarbetare ges förutsättningar i tid och planering för att genomföra nödvändig introduktion och utbildning i Cosmic
- säkerställa att det finns utsedda samordnare och superanvändare i verksamheten med rätt förutsättningar att fullgöra sina uppdrag

6. Sammanfattande bedömning och förslag till åtgärder

En bra utbildning och introduktion av Cosmic är viktigt för att personal ska kunna använda systemet på rätt sätt. Utbildningsstrukturen har under åren sett lite olika ut. I dagsläget är medarbetare framförallt hänvisade till de e-learning filmer som Cambio producerar och tillsammans med manualer med rutiner och arbetssätt som tas fram inom Region Jönköpings län.

Under tiden som denna interna kontroll har genomförts har samtidigt en ny struktur för förvaltningsorganisationen introducerats. Hur förvaltningsstrukturen kommer påverka utbildning och introduktion har därför inte kunnat utvärderas, men blir en viktig del vid uppföljningen av kontrollmomentet om två år.

Följande iakttagelser har noterats för detta kontrollmoment:

- I de flesta verksamheter finns en grundläggande struktur för hur introduktion och utbildning i Cosmic hanteras för nya medarbetare.
- Det finns idag inget enhetligt sätt att mäta vilka som utbildas, hur mycket tid som avsätts för utbildning eller introduktion.
- Ansvarsfördelningen mellan chef, samordnare och superanvändare är beskriven, men tillämpningen varierar något mellan verksamheter, vilket påverkar utfallet. Den reviderade förvaltningsorganisationen för Cosmic implementerades under 2025, vilket innebär att det är fullt förståeligt att alla delar ännu inte är fullt etablerade i verksamheterna.
- Förändringar av roller, ansvar och arbetssätt tar tid att implementera och kräver förankring och praktisk tillämpning innan de får fullt genomslag.

- De nya mötesstrukturerna har redan bidragit till förbättrade förutsättningar för dialog, informationsutbyte och gemensam förståelse mellan systemförvaltning och verksamhet.

Förslag till åtgärder:

- Uppföljning av den nya förvaltningsorganisationen med fokus på tillgång till superanvändare i alla verksamheter.
- Uppföljning av vilken nytta den nya strukturen får för utbildning och introduktion av Cosmic
- Fördjupade analyser av personalens utbildningar, introduktioner och deras effekter
- Implementera nytt stöd för hjälptexter inne i Cosmic

Rapport avseende FS kontrollmoment 2 Granskning av tandvård – tillämpning av det regionfinansierade tandvårdsstödet

Enligt fastställd intern kontrollplan för nämnden för Folkhälsa och sjukvård (RJL 2025/31) anges att varje kontrollmoment ska redovisas löpande till ansvarig direktör. Rapporten lämnas även som löpande informationsärendet till berörd nämnd samt till regionstyrelsen. Denna rapport avser kontrollmoment 2 – tillämpning av det regionfinansierade tandvårdsstödet.

Följande funktioner har fått möjlighet att ta del av rapporten för sakgranskning; Sektionen för Bedömning tandvård, ledningsstaben/ekonomichef för Folk tandvården, sektionschef för Bedömning tandvård, hälso- och sjukvårdsstrateg, hälso- och sjukvårdsdirektör och controller.

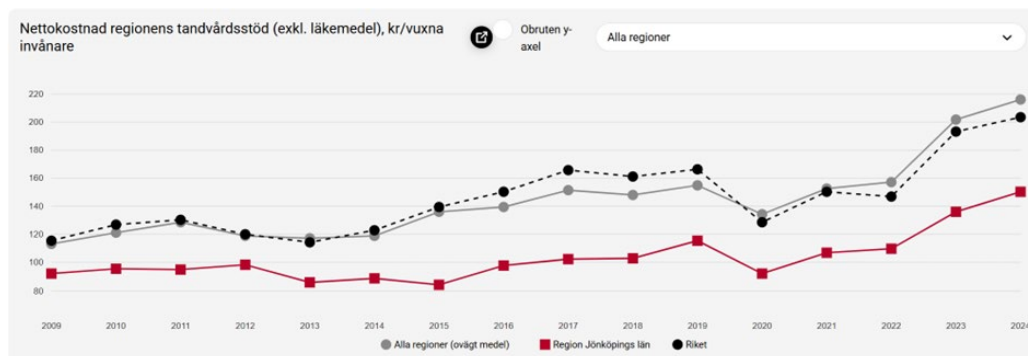
1. Bakgrund och syfte

Kontrollmomentet handlar om att analysera och jämföra hur vårdgivaren av tandvård debiterar i förhållande till Region Jönköpings läns regelverk gällande de regionfinansierade tandvårdsstöden. För en djupare analys hade journal- och bedömningsgranskning behövts, vilket inte är genomfört.

Enligt regelverket ska inför vissa tandvårdsbehandlingar vårdgivaren skriva en ansökan till sektionen för Bedömning tandvård som tillhör avdelningen för Folkhälsa och sjukvård på Regionledningskontoret. Bedömning tandvårds ansvar är att bedöma om föreslagen behandling ingår eller inte, utifrån Region Jönköpings läns regelverk gällande de regionfinansierade tandvårdsstöden. Vårdtagaren inom det regionfinansierade tandvårdsstödet betalar hälso- och sjukvårdsavgift (ej tandvårdstaxa). Vårdtagare som inte ingår i något av de regionfinansierade tandvårdsstöden och eller att föreslagen behandling inte ingår i det samma, betalar enligt Försäkringskassans regelverk.

Det finns en risk att bedömningar och debiteringar görs olika från olika behandlare. Enligt Socialstyrelsens Meddelandeblad nr 4/2016 ”Gränsdragningen mellan tandvård och hälso- och sjukvård är ur lagstiftarens perspektiv tydlig men är i praktiken inte enkel. Det är inte möjligt att dra en klar gräns utan en bedömning måste göras i varje enskilt fall.” Detta är orsaken till att Bedömning tandvård tillkom 1999. Bedömningar och debiteringar kommer alltid att göras på olika sätt ifrån olika vårdgivare. Detta beroende av vilken patient det gäller, vilket regelverk som patienten tillhör. Alla vårdgivare utför inte alltid tandvård på samma sätt. Försäkringskassan är aldrig involverad när det gäller de regionsfinansierade tandvårdsstöden.

Jämfört med riket ligger Region Jönköping relativt lågt i kostnad avseende de regionfinansierade tandvårdsstöden. Det finns en stor spridning mellan regionerna vilket beror på att vissa regioner har tagit egna beslut utöver Socialstyrelsens riktlinjer, men det indikerarar också på olika tolkningar.



2. Metod och avgränsningar

Intervju har genomförts med ansvarig chef för Bedömning tandvård. Där en genomgång gjorts av de regionfinansierade tandvårdsstöden avseende det som kallas N-, F- och S-tandvård. Synpunkter från Folktandvårdens ledningsstab/ekonomichef har inhämtats.

1. Hur ser processen ut – vem gör vad?
2. Vilka volymer är det och hur många avslag/ändringar görs? Även jämfört med riket.
3. Vilka risker finns – och om det finns, vad görs för att minimera risken?
4. Inom vilket område är det mest skillnader i bedömningen mellan Bedömning tandvård och ansvarig vårdgivare? Vilka åtgärder vidtas för att minska skillnaderna?

Munhälsobedömningar och uppsökande verksamhet med munvårdsutbildning ingår ej då det ansvaret ligger inom Folktandvården

3. Lagstiftning, styrdokument m.m.

Socialstyrelsen anger riktlinjer för de regionfinansierade tandvårdsstöden. I Socialstyrelsens meddelandeblad (Nr 4/Maj 2016) anges vägledning och handläggning för tandvårdsstöden enligt tandvårdslag (Tandvårdslagen 1985:125) och tandvårdsförordning (3a§ Tandvårdsförordningen 1998:1338).

Sveriges kommuner och regioner har ett tandvårdsnätverk för regionfinansierade tandvårdsstöd där aktuella tandvårdsfrågor diskuteras. Samtliga regioner är representerade i nätverket, företrädare för respektive region skiljer sig åt, det kan vara chef för bedömning tandvård, bedömningstandläkare, tandvårdsdirektör eller ekonom. Det är regiondirektör som utser representant. I Region Jönköpings län är det Bedömning tandvård som är representant.

Inom Region Jönköpings län finns det styrdokument gällande de regionfinansierade tandvårdsstöden. År 1999 togs ett politiskt beslut inom

regionen gällande nödvändig tandvård (N-tandvård) och led i sjukdomsbehandling (S-tandvård). Under 2013 kom ytterligare ett tandvårdsstöd för personer med stora behov till följd av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård). Enheten för Bedömning tandvård inrättades 1999 i samband med lagstiftningen för att säkra en opartisk bedömning oavsett tandvårdsutförare.

4. Arbetssätt

Arbetssätt beskrivs kortfattat nedan under respektive tandvårdsstöd (N-, F- och S-tandvård).

5. Resultat

Regionfinansierade tandvårdsstöd:

N-tandvård - tandvård för personer med stort omvårdnadsbehov i dagliga livet (omslutning 2023: 16,8 miljoner kronor) .

1. N-tandvården ges till personer som uppfyller ställda krav (Tandvårdsförordningen 1998:1338 och Socialstyrelsen meddelandeblad nr 4 Maj 2016 samt respektive regions regelverk).

Biståndshandläggare, sjuksköterskor samt LSS handläggare har efter utbildning rätt att utfärda intyg om nödvändig tandvård. Personen visar upp sitt intyg eller hämtar utförande tandläkare det giltiga intyget i ett dataprogram. Intyget är uppdelat i fyra grupper med olika giltighetstider. I princip kan alla åtgärder förekomma förutom estetiska behandlingar och fast protetik bakom sista premolaren. Behandlingar över 18 000 kronor samt vissa åtgärder och protetiska behandlingar ska förhandsbedömmas av sektionen för Bedömning tandvård.

2. Volymer/antal.

Enligt Sveriges kommuner och regioners årliga rapport fick 3 993 personer behandling enligt nödvändig tandvård inom Region Jönköpings län 2023. Den genomsnittliga kostnaden per person var 4 210 kronor (totalt 16,8 miljoner kronor). Sektionen för bedömning tandvård administrerar ca 12 600 fakturor per år och bedömer 130 ansökningar (över 18 000 kronor eller viss protetik). Av dessa 130 avslögs nio ansökningar och 13 ändringar gjordes år 2024.

Jämfört med riket har 62 procent av personkretsen fått nödvändig tandvård inom Region Jönköpings län, genomsnittet för riket var 77 procent år 2023.

Genomsnittskostnaden per person var 4 210 kronor inom Region Jönköpings län och genomsnittet för riket var 6 550 kronor.

3. Vilka risker finns?

Det finns risk att patienter inte blir identifierade och på så sätt missar möjligheten till den nödvändiga tandvården. Vårdgivaren har en upplysningsskyldighet om det Regionsfinansierade stödet och biståndshandläggare som utfärdar intygen kan missa att identifiera personkretsen. Det finns också risk att de som fått intyg inte

söker nödvändig tandvård. Viss variation förekommer mellan regionerna sett till andel som har intyg och fått nödvändig tandvård utförd.

Folktandvården upplever att man inte alltid får information om patienters behov i tid, efter att de har fått ett intyg. De får inte reda på vilka patienter som har rätt till nödvändig tandvård (fått intyg) och hur stor andel som har tackat nej, samt vilka de borde träffa som inte tackat nej.

Det finns dock en process för detta där patienten tackar ja till munhälsobedömning i samband med att N-intyget skrivs. Om munhälsobedömning önskas ska sådan ske inom tre månader efter intyget är utfärdat. Har inte denna skett inom tre månader skickas en påminnelse från Bedömning tandvård till Folktandvårdens uppsökande tandhygienister. Detta ses över en gång i månaden. Patienter med N-intyg som tackar nej till munhälsobedömning kallas till den klinik som de själva har valt. Det händer att patienten trots detta tackar nej till erbjuden tandvård, vilket kan förekomma när man blir äldre, sjuk och skör.

Förslag till åtgärd: Påminnelse går ut från sektion Bedömning tandvård till de personer som inte fått nödvändig tandvård utförd och därmed inte nyttjat sitt intyg. Bedömning tandvård skickar påminnelsebrev vartannat år till samtliga patienter som inte fått nödvändig tandvård utförd. Respektive klinik kan också behöva se över sina rutiner och kan kontrollera om patienten har ett N-intyg genom att logga in på BEDA (journalssystem för Bedömning tandvård).

4. Inom vilka områden/patienter är det mest skillnader i bedömningen mellan Bedömning tandvård och folktandvården? Varför och förslag på åtgärd.

Inom detta område förekommer en del synergiärenden trots ett lågt antal avslag/ändringar (24 stycken). Anledning är främst att behandlarens syn på nödvändig tandvård är större/bredare än vad som ingår i regelverket. Det finns vissa begränsningar i taxan för nödvändig tandvård - tex att en undersökning inte får göras oftare än var 10:e månad. Fast protetik bakom sista premolaren ingår inte i Nödvändig tandvård. Avtagbar protes av god utförandekvalitet bör ha prövats under ett års tid innan annan behandling med fast protetik kan vara aktuell. Inom Nödvändig tandvård godkänns "lägsta godtagbara funktionsnivå" samt att materialvalet ska vara av lägsta godtagbara kvalitet. Detta ligger i nivå med övriga regioners direktiv.

Regelverket med hänvisning till styrande lagar och föreskrifter finns publicerat på Region Jönköpings läns webbplats Folkhälsa och sjukvård vilket också är åtkomligt för de privata vårdgivarna. Bedömning tandvård är vid behov tillgängliga på telefon om osäkerhet uppkommer huruvida en patient ingår i den Regionfinansierade tandvården eller inte. Förtydligande och mindre ändringar i regelverket föregås alltid av ett meddelandeblad som publiceras på webbplatsen Folkhälsa och sjukvård. Vid större förändringar och eller missuppfattningar

gällande regelverket brukar bedömning tandvård och folktandvården träffas för att diskutera och reda ut detta.

Förslag till åtgärd: Bedömning tandvård möter/kommunicerar med folktandvården för att tydliggöra regelverket där exempel visas på ärenden gällande fakturering och behandling. Dvs höja kunskapsnivån om de regionfinansierade tandvårdsstödens syfte och begränsningar.

F-tandvård - tandvård för personer med stora behov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (omslutning 2023: 5,6 miljoner kronor).

1. F-tandvården ges till personer som uppfyller ställda krav (3a§ Tandvårdsförordningen 1998:1338, SOFS 2012:17, Socialstyrelsen meddelandeblad Nr 4/Maj 2016 samt respektive Regions regelverk).

Det är patientens läkare som utfärdar ett anpassat läkarintyg som skickas till sektionen för Bedömning tandvård. Läkarintyget registreras och patienten får ett brev med ett "kort" som bekräftar rätten till F-tandvård. Personen visar upp sitt kort eller går utförande tandläkare in i ett dataprogram för att se om giltigt läkarintyg finns. Läkarintyget är uppdelat i 11 sjukdomsgrupper eller funktionsnedsättningar med olika giltighetstider samt hur stort handikapp patienten har av sin diagnos (enligt ECF-kriterier). I princip kan alla åtgärder förekomma förutom fast protetik och estetiska behandlingar. Behandlingar över 18 000 kronor ska förhandsbedömmas av sektionen för bedömning tandvård.

2. Volymer/antal.

Enligt Sveriges kommuner och regioners årliga rapport har 1 569 personer läkarintyg varav 959 personer behandlades enligt F-tandvård inom Region Jönköpings län 2023. Sektionen för Bedömning tandvård administrerade 2 626 fakturor 2024 och bedömde 102 ansökningar (över 18 000 kronor). Av dessa 102 avslogs 12 ansökningar. Anledning till avslag är bland annat önskan om fast protetik som inte ingår i regelverket.

Jämfört med riket utfärdade Region Jönköping något fler läkarintyg per 10 000 invånare år 2023. Region Jönköping 59,4 och riket i genomsnitt 44,5. Den genomsnittliga kostnaden per person (5 869 kronor) var lägre än genomsnittet för riket (7 954 kronor). Region Jönköpings län har fler godkända F-intyg jämfört med andra regioner och snittkostnaden per patient är lägre jämfört med riket i övrigt. Folktandvårdens taxa i Region Jönköpings län ligger relativt låg jämfört med flera andra regioner. Fler godkända F-intyg tyder på att kommunikationen med läkarkåren fungerar bra.

3. Vilka risker finns?

Det finns risk att patienter inte blir identifierade och då missar möjligheten till F-tandvården. Vårdgivaren har en upplysningsskyldighet och ska uppmärksamma om det finns patienter som skulle kunna få F-intyg. Information om grupper inom

F-tandvård och förtydliganden finns på webbplatsen Folkhälsa och sjukvård. Det finns också risk att de som fått läkarintyg inte söker F-tandvård. Såväl den enskilde patienten som behandlande läkare kan vara okunniga om möjligheten till F-tandvård. Viss variation förekommer mellan regionerna sett till andel som har intyg och fått tandvård utförd.

Förslag till åtgärd: Sektionen för Bedömning tandvård informerar löpande om gällande regelverk på möten med läkare och andra yrkesgrupper.

4. Inom vilka områden/patienter är det mest skillnader i bedömning mellan bedömning tandvård och tandvården.

Regelverket kring F-tandvården är tydligt och enkelt vilket bör begränsa skillnaderna i bedömning. Samtidigt skulle en fördjupad granskning krävas av både journalanteckning, bedömning samt debitering för att tydligt kunna svara på denna fråga.

S-tandvård - tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (omslutning 2023: 7,6 miljoner kronor).

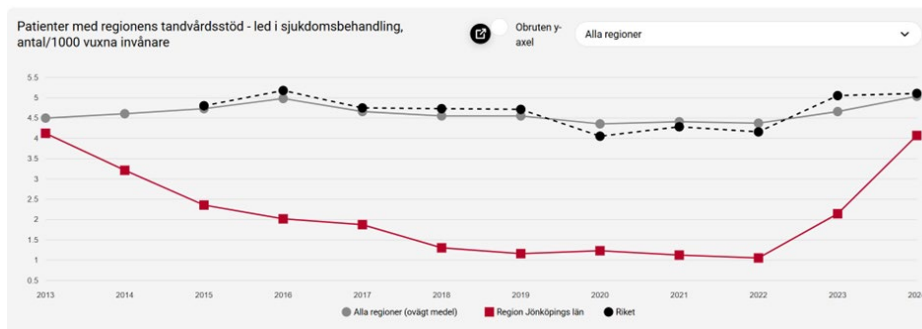
1. S-tandvård är tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under en begränsad tid. S-tandvården ges till personer som uppfyller ställda krav (enlig Tandvårdslagen 1985:125, Tandvårdsförordningen 1998:1338, Socialstyrelsen meddelandeblad Nr 4/Maj 2016 samt respektive Regions regelverk).

Endast den tandvård som behövs för behandling av vissa sjukdomar eller tillstånd omfattas. S-tandvård omfattar 13 sjukdomsgrupper/tillstånd där olika behandlingar ingår. I de flesta fall av de 13 gruppen så är det patientens läkare som remitterar patienten till tandvården, men det finns undantag. Tandvården gör en undersökning/utredning för att bedöma tandvårdsbehovet. Avdelningen för Orofacial medicin utreder flera av de stora grupperna som ingår i tandvård som led i en sjukdomsbehandling, till exempel infektionssanering inför strålbehandling eller hjärklaffskirurgi. Grupperna ser lite olika ut men behandlingsbehovet ska ha ett direkt samband med tillstånden eller sjukdomsbehandlingen. All S-tandvård ska förhandsbedömmas av Bedömning tandvård. Tandvård som led i en sjukdomsbehandling gränsar till det oralkirurgiska anslaget 2§ Tandvårdsförordningen (1998:1338) och denna gränsdragning kan ibland ge upphov till missförstånd.

2. Volymer/antal.

Enligt Sveriges kommuner och regioners årliga rapport fick 1 085 personer behandling enligt S-tandvård inom Region Jönköpings län 2023. Den genomsnittliga kostnaden per person var 6 971 kronor (totalt 7,6 miljoner kronor). Sektionen för bedömning tandvård bedömde 1 067 ansökningar år 2024 och av dessa avslogs 41 ansökningar. Anledning till avslag är oftast att patienten inte tillhör någon av de 13 grupperna eller önskad förhandsprövad behandling inte ingår i regelverket.

Region Jönköping avviker mot genomsnittet för riket när det gäller antalet som fått tandvård som led i sjukdomsbehandling och även kostnaden per behandlad. Region Jönköping ligger lågt både när det gäller antal och kostnad per behandlad. Under åren 2023 och 2024 ökar dock antalet behandlade inom regionen vilket innebär att differensen mot riket successivt har minskat.



3. Vilka risker finns?

Bedömning tandvård ser inte några större risker för enskild patient. Folktandvården menar att hur regelverket ser ut och tolkas kan påverka hur stor andel av patienterna som får den vård de har rätt till.

4. Inom vilka områden/patienter är det mest skillnader i bedömningen mellan Bedömning tandvård och folktandvården? Varför och förslag på åtgärd?

Bedömning tandvård upplever inte några direkta skillnader i bedömningen däremot vet inte alltid alla vårdgivare vad som ingår enligt regelverket, exempelvis ingår inte förebyggande åtgärder i S-tandvård. Ett annat exempel är om patienten ingår i en grupp för S-tandvård, men prognosen för kvarvarande tänder är dålig, då godkänns inte alltid den protetiska behandlingen. Detta gäller främst grupp S1 medfödd missbildning i käkområdet eller i ansiktet (mineraliseringsstörningar).

Inom S-tandvården pågår ett nationellt arbete för att säkra att tolkningen av regelverket är lika mellan regionerna. Detta för att uppnå en jämlik hantering av berörda patienter/vårdtagare i hela landet. Det är inom S-tandvården skillnaden mellan regionerna är störst – mätt som kostnad per invånare. Regioner har möjlighet att komplettera S-tandvården med ytterligare behandlingar vilket innebär att kostnaden per invånare blir högre än vad Socialstyrelsens regelverk omfattar och jämförelsen mellan regionerna försvåras.

Bedömningstandläkarna är med i det nationella bedömningstandläkarnätverket som träffas ca två gånger per år för att diskutera regelverk och svåra behandlingar för att kalibrering ska ske. Även vid komplicerade bedömningar konsulteras bedömningstandläkarna i nätverket för att få en nationell samstämmighet. Felaktiga beslut åtgärdas så fort som möjligt av Bedömning tandvård.

Folktandvården behandlar fler patienter inom S-tandvården idag till följd av att hälso- och sjukvården kan behandla flera diagnoser som tidigare inte gick att behandla. För att minska skillnaderna i landet har Sveriges kommuner och regioner fått ett uppdrag från Regeringen att se över och "harmonisera" S-tandvården nationellt.

För de ansökningar som görs för sömnapnépatienter blir de allra flesta godkända. För bettfys-patienter görs några gånger per år ansökan för att få behandlingen inom S8 men dessa avslås i majoriteten av fallen. Reflektion från Folktandvården är att S8 handlar om patienter med långvariga och svåra smärtor i ansikts- och käkregionen där smärtan är utredd inom sjukvården utan att orsak kunnat fastställas och som remitteras för hjälp med utredning av smärtan. Regelverket som Bedömning tandvård följer exkluderar dock majoriteten av patienterna. Det finns även stora regionala skillnader i vad som godkänns inom ramen för S8. Grupp S8 är en "svår" grupp med de nationella inklusionskriterier som finns. Tandvårdsnätverket på Sveriges kommuner och regioner har nyligen gått igenom samtliga grupper och kommit fram till att inga förändringar av kriterierna ska ske inom S8. I Region Jönköping har man sedan tidigare en överenskommelse där patienter med bettfysiologiska besvär kan erhålla behandling under paragraf 55.

Generella synpunkter från Folktandvården rörande regionalt tandvårdsstöd

Vårdgivaren gör bedömningar utifrån patientens odontologiska behov och utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Det kan göra att behandlingar och erbjuden vård skiljer sig åt i viss utsträckning. Likt sjukvården arbetar tandvården utifrån nationella riktlinjer. Erbjuden vård grundar sig på vad patienten har fått för diagnos i ett tidigare skede. Patientens diagnos styr vilka behandlingsalternativ som är aktuella.

Folktandvården uppfattar att bedömning sker utifrån det nationella regelverket, men att det saknas dialog innan förändringar i regelverket sker. Antingen informeras förändringen via att en ansökan får avslag med motiveringen att "enligt regelverket ersätts inte detta längre". Eller en nyhet på intranätet "från nu gäller det här". Folktandvården önskar en dialog innan förändringar sker för att kunna ge input så att nya regelverket hamnar rätt, men också för att ha en chans att informera berörda behandlare i tid om de förändringar som sker.

När ansökan görs kan ett regelverk gälla avseende debitering av åtgärds-koder, men när vården utförs kan regelverk ha ändrats om vilka åtgärder som ingår i regionala tandvårdsstödet (koder i taxan kan ha fått ändrad tillämpning, tagits bort eller lagts till nya koder). Behandlingen kanske utförs ett år senare. Det är då svårt att veta exakt vilka åtgärds-koder som kommer användas och svårt att uppskatta eventuell extra tidsdebitering inför behandlingen. Bedömning tandvård följer även regelverket för materialval för tex krona och typ av implantat och här kan bedömningen skilja sig utifrån att vårdgivaren inte anser det odontologiskt lämpligt för den specifika patienten. Patientens vård ingår i olika delar av tandvårdsstödet och vissa delar ska betalas av patient. Det är därför en svårighet i

att göra rätt när det är olika regler för olika delar inom det regionala tandvårdsstödet och vad patienten betalar själv. Det är också svårt att ta betalt av patienten om något ändrats i efterhand och inte längre ingår i regionala tandvårdsstödet.

” En tandlös patient som kommer till oss och aldrig haft proteser, där man också ser dåliga förutsättningar för avtagbar protetik, föreslår vi implantatbehandling. Bedömning tandvård kan då föreslå att vi ska utföra proteser som de anser vara ”nödvändig tandvård”. Implantat och implantatprotetik får patienten betala själv enligt regelverket. För oss är inte avtagbar protetik en lämplig behandling för just denna patient och vi skulle aldrig föreslå det.” Citat från folktandvården

Det förekommer också att behandlare undviker att debitera åtgärder som borde ingå i regionala tandvårdsstödet för att slippa administration kring ändring och avslag på ansökan när det är en åtgärds kod som Bedömning tandvård inte brukar godkänna, exempelvis 107/107S eller 101 som är helt normala och relevanta undersökningskoder.

Ofta prövar protetiker sin behandling men också den kirurgiska behandlingen avseende en annan kliniks vård. Det finns regelverk för vilka undersökningskoder, antal av dessa och antal av en del andra koder som får ingå i regionala tandvårdsstödet. Folktandvården anser att det är omöjligt att hålla koll på detta i en klinisk vardag för varje enskild behandlare, vad som ska göras och får debiteras på respektive klinik. Det är inte heller lätt att prediktera allt som kan hända under en behandlingsperiod som ibland pågår flera år på dessa komplexa patienter.

Folktandvården uppfattar att patienterna som ingår i regionalt tandvårdsstöd är en grupp som ökar i samhället, men att finansieringen för regionalt tandvårdsstöd inte riktigt hängtt med, vilket de menar påverkar hur stor andel av patienterna som får den vård de har rätt till. Personal som träffar patienten och terapiplanerar utifrån patientens anamnes, status, klinisk och fysiska möten upplever att det saknas tillit och förtroende för deras kompetens, och att de istället detaljgranskas.

En översyn av tillämningen av det regionala tandvårdsstödet välkomnas. Kan likriktning ske med andra verksamheter inom hälso- och sjukvården exempelvis vårdval?

I bilaga till denna rapport finns statistik från helår 2024 samt jan-aug 2025 över antalet ärenden, antal och andel korrigerade ärenden och vilket belopp korrigeringen inneburit. Korrigerat belopp behöver i regel inte kunden/patienten betala utan det får bli intäktsbortfall för klinikerna.

Taxa inom N-, F- och S-tandvården

N-Tandvård: RJL:s fastställda tandvårdstaxa för Folktandvården men med påslag.

F-Tandvård: Samma som ovan men utan påslag

S-Tandvård: Samma som F-tandvården

6. Sammanfattande bedömning och förslag till åtgärder

Följande iakttagelser har noterats för detta kontrollmoment:

- Regelverket är tydligt och känt för sektionen för Bedömning tandvård
- Regelverket är inte lika känt hos vårdgivare och vårdtagare
- I stort finns inga risker att regionens skattepengar används på ett sätt som inte avses – Sektionen för Bedömning tandvård har stor kunskap om regelverket.
- Däremot finns det risk att patientgrupper går miste om det regionfinansierade tandvårdsstödet. Regelverket är tydligt men ändå komplicerat och det finns utrymme för tolkningar. Det är också svårt att alltid hålla vårdgivarna uppdaterade med de förändringar som sker.

Förslag till åtgärder:

- Förbättrad dialog mellan Bedömning tandvård och Folktandvården hur tillämpningen sker. Exempelvis genom regelbundna möten.
- Göra regelverket mer känt hos vårdgivarna genom återkommande informationsträffar och utbildningar som sektionen för Bedömning tandvård organiserar, alternativt försöka sprida kunskapen digitalt.
- Nuvarande IT-stöd är gammalt och kommer att ersättas. En förstudie behöver genomföras för att förstå behov och hur processen kan förenklas och följas av vårdgivaren.
- Fortsätta att följa hur tandvårdsstödet nyttjas jämfört med riket avseende kostnad och volym.

Rapport avseende FS kontrollmoment 3 - Granskning av den förstärkta lokala samverkan

Enligt fastställd intern kontrollplan för nämnden för Folkhälsa och sjukvård (RJL 2025/31) anges att varje kontrollmoment ska redovisas löpande till ansvarig direktör. Rapporten lämnas även som löpande informationsärendet till berörd nämnd samt till regionstyrelsen. Denna rapport avser kontrollmoment 3 – Granskning av den förstärkta lokala samverkan.

Följande funktioner har fått möjlighet att ta del av rapporten för sakgranskning; Hälso- och sjukvårdsdirektör, hälso- och sjukvårdsstrateg, bitr verksamhetschef för kommunal utveckling, utvecklingsstrateg, sektionschef.

1. Bakgrund och syfte

Kontrollmomentet handlar om utvecklingen av förstärkt lokal samverkan mellan vårdcentraler och kommunal hälso- och sjukvård som är genomförd i Region Jönköpings län tillsammans med kommunerna i länet.

Syftet med kontrollmomentet är att följa upp den utvecklingen av den förstärkta lokala samverkan och hur samverkan med kommunerna i länet fungerar utifrån att invånarna ska få en optimal vård och omsorg, exempelvis efter utskrivning från sjukhuset.

I omställningen till nära vård har olika framgångsfaktorer identifierats. En av dessa framgångsfaktorer är samverkan mellan kommuner och regioner. En gemensam plan för primär vård är ett verktyg för detta. Två statliga utredningar, God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem SOU 2020:19 och Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer SOU 2022:41, har pekat på möjligheter med en gemensam plan.

I Jönköpings län har man tagit fram en gemensam plan för primärvård som är ett inriktningsdokument där man formulerat och tydliggjort gemensamma områden i samverkan utifrån Region Jönköpings läns strategidokument *Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård* och kommunernas strategidokument *Tillsammans möter vi framtidens behov inom området främjande hälsa, stöd, omsorg och vård*.

Personcentrerad och samordnad vård är centrala behov för patienter som får insatser från både kommunal hälso- och sjukvård och vårdcentral. Vårdgivarna behöver ges förutsättningar att utveckla vårdprocesser och driva förbättringar gemensamt för att möta dessa behov. I Region Jönköping saknades gemensamma uppföljningsmått ur patientens perspektiv, vilket försvårade lokalt

förbättringsarbete och interorganisatoriskt lärande för ledningsfunktioner på mesonivå.

Under 2022 initierade ledningsgruppen för samverkan Region Jönköpings län och Jönköpings läns kommuner (ReKo) ett uppdrag om *förstärkt lokal samverkan* mellan länets vårdcentraler och kommuner. Intentionen var att genom uppföljning synliggöra huruvida vi lyckats i att primär vård är navet, och stödja lärande och utveckling på flera organisationsnivåer. Aktörer i den primära vården inom den geografiska kommunen (vårdcentraler och kommunal hälso- och sjukvård och omsorg) ska ha bästa förutsättningar att tillsammans utveckla vård- och omsorgsprocesserna.



Som en del av det regionala initiativet utvecklades två stödjande interventioner: agenda för strukturerade mötesforum samt en digital dashboard/mätavla med kvalitets- och resultatmått. Arbetet genomfördes med stöd av kvalitetsförbättringsmetodik, där lokala ledningsgrupper i samverkan involverades i utvecklingen. Dashboarden/mätavlan inkluderade mått som enligt vetenskaplig litteratur speglar personcentrering och samordnad vård måtten finns också i avtal och överenskommelser i samverkan. Exempel på mått: antal inskrivna personer i hemsjukvård, oplanerad återinskrivning, utskrivningsklara dagar från sjukhus, dokumenterad överenskommelse med fast vårdkontakt, SIP och uppföljning av SIP inom 30 dagar.

Vid behov av lokalt förbättringsarbete anmäldes team till Bästa platsen - lärandeseminarie. På så sätt kunde arbetet med förstärkt lokal samverkan och stöd i lokalt förbättringsarbete genom lärandeseminarier Bästa platsen kopplas samman. Målet var att stödja arbetsformer och strukturer för kontinuerlig planering, samordning, kompetensutveckling och gemensam uppföljning, genom tydliga mötesplatser för lokal samverkan, som en del i gemensam plan för primär vård.

Under hösten 2024 blev den gemensamma dashboarden/mätavlan tillgängliga för alla kommuner och vårdcentraler i länet. Kommunerna och vårdcentralerna samarbetade bland annat genom att bidra med kunskap om deras behov av mätetal

som samlar data för gemensamma patienter och deras behov. En viktig del av arbetet var att skapa ett system för att kontinuerligt följa upp dessa mätetal, för att kunna justera och utveckla arbetssätt baserat på realtidsdata. Båda översiktterna, (vårdcentralens egen och den gemensam dashboarden/mätavlan för vårdcentral och kommun) utvecklas ständigt.

2. Metod och avgränsningar

Kontrollmomentet har utförts genom att granska och analysera de olika enkäter och rapporter som har genomförts sedan start av den förstärkta lokala samverkan:

- Enkät för behovskartläggning 2023 och 2024
- Enkät förstärkt lokal samverkan och läkaruppdrag och medicinsk samverkan – 2025
- Årsrapporter 2023 och 2024
- Uppföljning av deltagande kommuner och vårdcentraler
- Beslut i genomförande processen har skett kontinuerligt i det gemensamma ledningssystemet ReKo (Region och Kommuner)
- En masteruppsats genomfördes av Annelie Forsgren under 2025 som också utvärderat arbetssättet av förstärkt lokal samverkan. *En personcentrerad och samordnad primärvård för Esther genom att lära, leda och följa upp resultat – en studie av chefer och ledningsfunktioners uppfattningar om strukturerade mötesforum för datadrivet interorganisatoriskt lärande.*

Arbetssättet har utvecklats över tid där olika initiativ och lärande integrerats exempelvis har Jönköpings län varit med i en pilot som SKR höll i kring kompletterande uppföljningssystem som benämndes *Ramverk för lärande uppföljning – Nära vård*

Analys har även genomförts av det fortsatta arbetet som specifikt berör Jönköpings kommun.

3. Lagstiftning, styrdokument m.m.

Två statliga utredningar, *God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem* SOU 2020:19 och *Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer* SOU 2022:41, har pekat på möjligheter med en gemensam plan.

I Region Jönköpings läns strategiska dokument *Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård* är förstärkt samverkan en viktig del. Detta beskrivs även i Budget och verksamhetsplan. Arbetet är en del i den gemensamma planen för primär vård som gjorts i samverkan med beslut i ReKo.

4. Arbetssätt

Ledningsgruppen för samverkan Region Jönköpings län och Jönköping läns kommuner (ReKo) initierade ett uppdrag som innebär förstärkt lokal samverkan på mesonivå mellan länets vårdcentraler och kommuner.

Syftet var: Bättre resultat för Esther genom förstärkt lokal samverkan och ett bättre resursnyttjande för medarbetare och system.

- struktur och arbetsform för lokal samverkan genom tydliga mötesplatser, kontinuerlig planering och samordning
- tillgång till gemensamma resultat
- gemensam uppföljning
- utveckla arbetssätt i primärvården – vårdcentral och kommun

(från överenskommelse i ReKo och Region Jönköpings läns budget och verksamhetsplan)

Länets avtal och överenskommelser anger att samverkan mellan kommuners hälso- och sjukvård, socialtjänst och länets vårdcentraler ska vara välorganiserad med tydliga mötesplatser där struktur och innehåll ska beslutas av båda parter. Detta för att stödja förutsättningar att på lokal primärvårdsnivå samordna, planera, och gemensamt följa sina resultat. Den lokala nivån kan då planera och agera utifrån sina gemensamma resultat, för att åstadkomma det som blir bäst för Esther.

Lokalt coachande stöd och dialog har genomförts via digitala och fysiska möten, mail- och telefonkontakter kontinuerligt under 2024 och våren 2025. Stödet handlade om grundarbetet, dvs. att vara eniga om mötesstruktur, planering med årshjul, mötesfrekvens och ansvarsfördelning. Det innebär också stöd i att börja använda den gemensamma dashboarden/mättavlan för att bättre följa upp och säkerställa det bästa för Esther.

Dashbordarna/mättavlorna utformades under 6 månader. I tre pilotkommuner, Habo, Vetlanda och Gislaved, arbetade man våren 2024 med att identifiera och möta specifika behov, genom gemensamma mätetal och strukturerad uppföljning.

Under hösten 2024 blev de gemensamma dashboardarna/mättavlorna tillgängliga för alla kommuner och vårdcentraler i länet data kan följas i realtid per vårdcentral, per kommun och per länsdel samt region nivå.

Digitala call-in-tillfällen har genomförts 2024 och 2025. Målgruppen var chefer/ledare på mesonivå. Vid dessa tillfällen var fokus på inspiration och erfarenhetsutbyte från pilotkommunerna, information och coachande stöd. Samtidigt har arbete pågått med stöd för grundarbetet.

Kommunikation om förstärkt lokal samverkan har genomförts på olika mötesplatser inom Region Jönköpings län och länets kommuner under 2024.

Exempel på mötesplatser där arbetet förankrats och redovisats:

- Primärvårdsforum
- Socialchefsmöte
- Nätverksträffar för hälso-och sjukvårdschefer, medicinskt ansvarig sjuksköterska/medicinskt ansvarig för rehabilitering, äldreomsorgschefer
- Bästa platsen inspirationsdag
- Funktionshinderomsorgen
- Digitalisering i samverkan
- ReKo
- Strategigrupp äldre
- Utvecklingskraft
- Bra Liv Arenadagarna
- Nationella mötesplatser som arrangerats av SKR

För att skapa hållbar stödstruktur har en stödsida designats som kompletteras utifrån behov, på webbsidan Folkhälsa och sjukvård.

<https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/uppdrag-och-avtal/kommunsamverkan/?accordionAnchor=307945>

Dashboardarna/mättaavlorna finns tillgängliga för alla att följa.

[Statistik för samverkan mellan kommuner och Region Jönköpings län-Folkhälsa och sjukvård](#)

5. Resultat

Resultat från masterstudie

En kvalitativ studie med intervjuer genomfördes med tio deltagare inom ramen för en mastersuppsats (Forsgren, 2025¹). Deltagarna hade ingått i ett förbättringsarbete där två olika interventioner hade genomförts; agenda för strukturerade mötesforum samt införandet av en digital dashboard med kvalitets- och resultatmått. Studien ville undersöka hur interventionerna påverkade deras förmåga att lära, leda och följa upp gemensamt resultat. Resultatet visade att deltagarna uppfattade en tydlig ambition om gemensamt ansvarstagande, stärkt mötesstruktur och förbättrade möjligheter att leda, lära och följa upp insatser utifrån ett gemensamt målgruppsperspektiv.

Studien visar också resultat i form av utvecklingen av oplanerade återinskrivna hos de tre kommuner och vårdcentraler som ingick i studiens förbättringsarbete. Skillnaden mellan andel oplanerade återinskrivningar för alla invånare +65 år och för gruppen invånare med hemsjukvård och särskilt boende, indikerar att fler invånare har behov av mer aktiv samordning och uppföljning efter

¹ Forsgren A (2025) En personcentrerad och samordnad primärvård för Esther genom att lära, leda och följa upp resultat <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1974229/FULLTEXT01.pdf>

sjukhusvistelse. Antalet oplanerade återinskrivningar per 100 inskrivna i särskilt boende var lågt både vid baslinjemätningen och under förbättringsarbetet.

Andel patienter med registrerad läkemedelsgenomgång ökade under perioden efter förbättringsarbete från 63 procent till närmare 69 procent i de deltagande kommunerna. För länets övriga kommuner sågs under samma period en minskad andel patienter med registrerad läkemedelsgenomgång, från 55 till 50 procent.

De tre kommuner med vårdcentraler som deltog i förbättringsarbetet hade etablerat mötesforum för lokal ledning på primärvårdsnivå. Vid avslutningen av arbetet träffades dessa en gång per månad och ett forum var fjortonde dag. En gemensam strukturerad agenda och årsplanering med teman för förbättringsinitiativ och mätetal hade tagits fram och delats mellan forumen. Vid mötena användes gemensam dashboard och mätetal. Forumen hade identifierat och initierat lokala förbättringsarbeten, såsom förstärkt uppföljning vid utskrivning, läkemedelsgenomgång och vårdplanering efter korttidsvistelse. Resultatet visar att antalet vårdtillfällen per 100 inskrivna i hemsjukvård eller i särskilt boende har minskat under 2023 till 2025 i de tre kommuner med vårdcentraler som ingick i förbättringsarbetet.

Studien i mastersuppsatsen pekar även på behov av fortsatt spridning, lärande och ett hållbart införandestöd. En mätning som gjordes våren 2025 visar på att samverkan har förstärkts men det kvarstår en variation i länet. En mätning i flera perspektiv som belyser samsyn, användning av dashboard/mättavla, om tillgång till gemensamma data lett till att man genomfört förbättringsarbeten, och gemensamt sätt att följa upp Esthers upplevelse visar också på förbättringar men fortsatt variation i länet. Arbetssättet förstärkt lokal samverkan ger insikter om hur regional och kommunal primärvård kan utveckla uppföljningssystem som stödjer interorganisatoriskt lärande. Resultaten har relevans även för det nationella arbetet för Nära vård.

Analys övriga rapporter och underlag

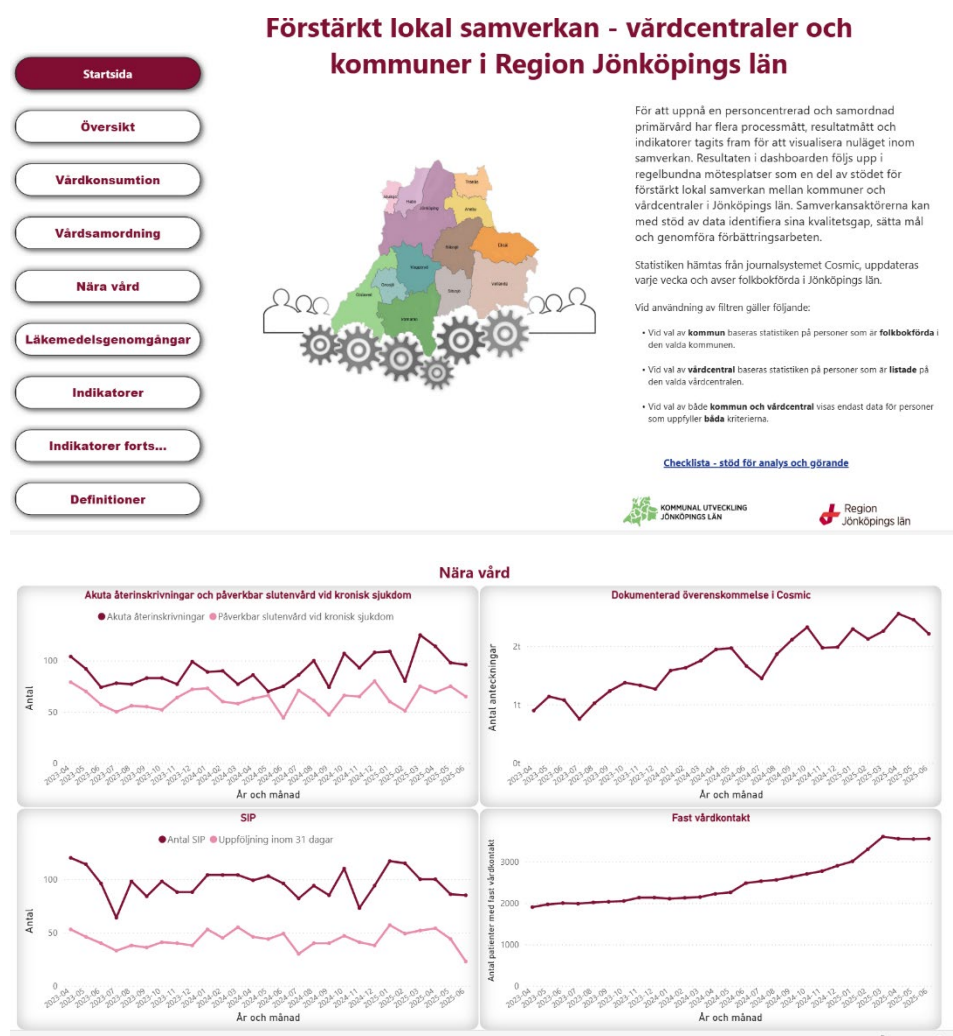
Analysen av övriga underlag och rapporter som tagits fram visar att data uppfattades som konkret stöd i beslutsfattande. Länsövergripande beslut och införandestöd ansågs vara avgörande. Förbättringsarbetet visade potential för ökad kvalitet och resurseffektivitet, vilket är centrala mål för nära vård som ska vara personcentrerad och samordnad.

Delrapport från 2023 beskriver uppstarten av arbetet med förstärkt lokal samverkan med primärvård som nav. Resultatet av den enkäten som skickades ut till länets vårdcentralchefer, HS-chefer och MAS/MAR visade att den övergripande bilden av hur samverkan fungerar varierar stort. Samverkansaktörerna beskriver att en strukturerad agenda för gemensamma möten behövs, tillsammans med gemensam mättavla för att agera och lära utifrån data och uppföljning av resultat.

I rapporten från 2023 beskrivs också behov av fortsatt utveckling av gemensam mätavla och strukturerad agenda, men även fortsatt kulturarbete för samverkan tex relationer, tillit och gemensamma ambitioner.

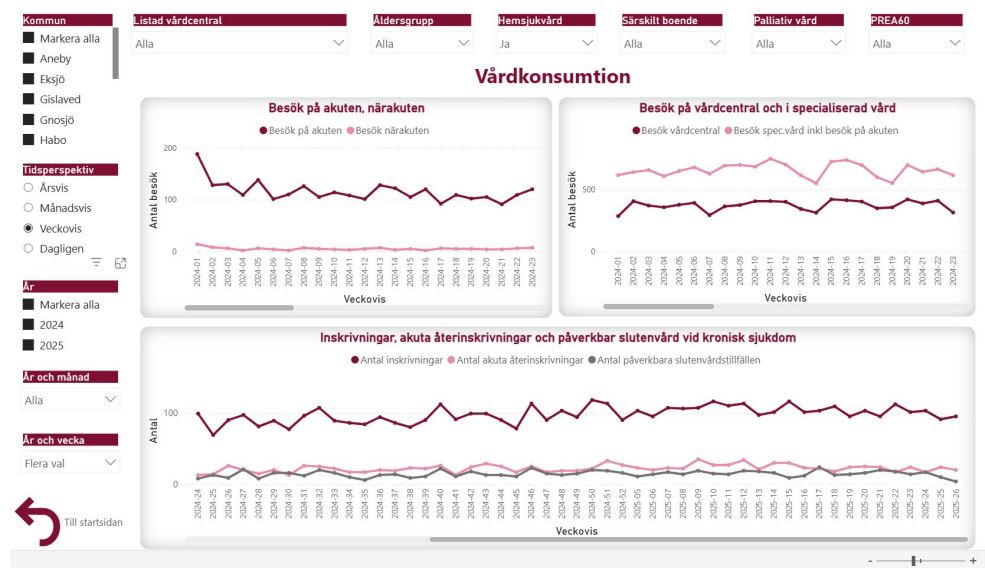
I delrapporten från 2024 beskrivs hur flera av de åtgärder som presenterades i delrapporten från 2023 har utvecklats under 2024. Stödteam tillsattes för lokalt coachande och dialog via digitala och fysiska möten, mail- och telefonkontakter kontinuerligt under 2024. Stödet handlade om grundarbetet, dvs. att vara eniga om mötesstruktur, planering med årshjul, mötesfrekvens och ansvarsfördelning. Det innebar också stöd i att börja använda den gemensamma mätavlan för att bättre kunna följa upp verksamheten.

I rapporten beskrivs även arbetet med hur mätavlorna utformades och blev under året tillgängliga för alla kommuner och vårdcentraler i länet.



Resultaten kan visas för alla vårdcentraler och kommuner eller varje separat.

Exempelvis vårdkonsumtion kan visas per kommun, för viss åldersgrupp, om personen har hemsjukvård eller bor på särskilt boende.



I delrapport från 2024 beskrevs även det fortsatta arbetet som skulle ske under 2025 i projektet med förstärkt lokal samverkan. Detta har skett i form av exempelvis fortsatt coachstöd och gemensamma call-in, stöd i förbättringsarbete, samt skapa former och organisering för sammanhållet lärande inom kommunal och regional primär vård.

Den förstärkta lokala samverkan i Jönköpings kommun har visat sig ha speciella utmaningar, med flera olika vårdcentraler i centrala Jönköping och kommunernas hemsjukvårdsteam som inte helt matchar. Dilemmat i Jönköpings kommun handlar om de två principerna om invånarens rätt att välja vårdcentral och kommunens önskemål om att arbeta effektivt med hemsjukvård enligt geografisk princip. Därför pågår i Jönköping kommun sedan oktober 2025 en förskjutning av kommunens hemsjukvårds patienter från den valda vårdcentralen till den geografiskt närmaste. Detta för att kommunens hemsjukvårdsteam ska kunna arbeta effektivt. Det finns dock fortfarande frågetecken kring detta upplägg som diskuteras. Det gäller exempelvis vårdcentralsläkarnas möjlighet att följa sina patienter, men också osäkra processer i vårens övergångar.

6. Sammanfattande bedömning och förslag till åtgärder

Ett omfattande arbete har gjorts tillsammans med kommunerna för att skapa en gemensam plattform och förbättra för Esther genom förstärkt lokal samverkan och ett bättre resursnyttjande för medarbetare och system. En gemensam mätavla har tagits fram som underlag för gemensam uppföljning av resultat. Att det finns en gemensam mätavla räcker dock inte för att det ska bli bättre för Esther, det krävs gemensamma möten och förbättringsarbete. Därför är det ännu svårt att se några tydliga resultat på övergripande nivå. Masterstudien som genomfördes på ett

förbättringsarbete med tre kommuner och vårdcentraler visar dock på potentialen då förbättringar kunde ses vad gäller minskning av återinläggningar över 65 år och vårdtillfällen för de som bor på särskilt boende eller har hemsjukvård, samt ökning av antal läkemedelsgenomgångar.

De speciella utmaningar som finns i Jönköpings kommun, med hemsjukvårdens team och vårdcentralerna i centrala Jönköping behöver hanteras i särskild ordning.

Arbetet är inte färdigt utan har fortsatt under 2025 med projektet Förstärkt lokal samverkan, genom fortsatt utvecklingsarbetet och tillgång till gemensam data som stärker personcentrering och lärande i primär vård. Arbetet följs upp kontinuerligt genom sammanställningar av det fortsatta utvecklingsarbetet och resultatet av detta i årsrapporter.

Följande iakttagelser har noterats för detta kontrollmoment:

- Det krävs förbättringsarbetet i form av samsyn och nya arbetssätt för att arbeta med datadrivna möten i samverkan. Täta avstämningar och att lära sig förstå mättaavlorna behövs.
- Registreringen behöver säkerställas för att mättaavlorna ska visa korrekta data.
- Vårdcentralens egen mättaavla behöver kopplas till den gemensamma mättaavlorna för att kunna följa och agera på resultaten på personnivå.
- Arbetet har en strukturerad och kontinuerlig uppföljning genom sammanställning av årsrapporter.
- I samverkan mellan Jönköpings kommuns hemsjukvårdsteam och vårdcentralerna krävs en särskild lösning som fortsatt behöver utvecklas.

Förslag till åtgärder:

- Fortsätta att utveckla arbetssättet kring uppföljningssystemet och framtagna mättaavlor.
- Fortsätta att utveckla gemensam kompetensutveckling och lärtillfällen kopplat till att leda och lära tillsammans med hjälp av data utifrån befintlig handlingsplan
- Fortsätta att följa och utveckla samverkan mellan Jönköpings kommuns hemsjukvård och vårdcentralerna i centrala Jönköping.

Rapport för FS 2025 - Kontrollmoment Uppföljning

Innehåll

Rapport för FS 2025 - Kontrollmoment Uppföljning.....	1
1. Bakgrund och syfte	1
2. Metod och avgränsningar	1
3. Kontrollmoment 2023.....	1
3.1 Jämlik vård.....	2
3.2 Vårdplatser efter behov.....	4
3.3 Kostnadseffektiv läkemedelsanvändning	6
3.4 Utveckling av antal vårdbesök och hur personalresurser används	7

1. Bakgrund och syfte

Kontrollmomentet handlar om uppföljning av tidigare genomförda kontrollmoment. Syftet med att följa upp tidigare genomförda kontrollmoment är att se vilka åtgärder som vidtagits utifrån de rekommendationer som gavs i rapporten. Denna uppföljning avser de kontrollmoment som genomfördes under 2023 i enlighet med den fastställda intern kontrollplanen för folkhälsa och sjukvård.

2. Metod och avgränsningar

Till de rapporter som finns till respektive kontrollmoment har en åtgärdsplan tagits fram. Åtgärdsplanen utgår från de rekommendationer som presenterades i respektive rapport. Hälso- och sjukvårdsdirektören har gett ansvarig i uppdrag att svara på vilka åtgärder som vidtagits. Dessa svar samt vissa kompletterade frågeställningar och dokumentation/underlag ligger till grund för denna uppföljning och bedömning av vilka genomslag åtgärderna fått i berörd verksamhet.

3. Kontrollmoment 2023

Följande kontrollmoment genomfördes i enlighet med interna kontrollplanen 2023 för folkhälsa och sjukvård.

- Kontrollmoment 1 – Jämlik vård
- Kontrollmoment 2 – Vårdplatser efter behov
- Kontrollmoment 3 – Kostnadseffektiv läkemedelsanvändning

- Kontrollmoment 4 – Utveckling av antal vårdbesök och hur personalresurser används

3.1 Jämlik vård

I budget och verksamhetsplan står att alla ska erbjudas en jämlik vård utifrån behov, på lika villkor och med ett gott bemötande, oavsett kön, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, ålder, bostadsort, utbildning och ekonomi. Flickor, pojkar, kvinnor och män ska ha samma förutsättningar för en god uppväxt och hälsa samt erbjudas vård på lika villkor. En vård som är tillgänglig i alla delar av länet innebär bland annat att den är lätt att komma i kontakt med och att vården ges i rimlig tid.

Syftet med kontrollmomentet var att följa upp att en jämlik vård erbjuds utifrån behov, på lika villkor och med ett gott bemötande, oavsett kön, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, ålder, bostadsort, utbildning och ekonomi.

Följande förslag till åtgärder gavs i rapporten 2023:

- Arbetet med tillgänglighet till vården är ett ständigt pågående arbete, inom alla verksamheter. Fortsatt uppföljning bör ske i månads- och tertialrapporter.
- Ytterligare analys och eventuella åtgärder kan behövas för att förbättra förstå skillnader i vaccinationstäckning.
- I arbetet med PREA 60 bör fokus fortsatt vara på innehållet i överenskommelserna med patienterna, inte enbart att överenskommelser skrivs. Detta arbete pågår redan i verksamhetsområdena.
- Inom kunskapsstyrningen och i lokala programområden ingår arbetet med uppföljning av kliniska resultat. Ytterligare stöd och utbildning till lokala programområden planeras för att kunna ta fram och analysera data mer kontinuerligt.
- Läkemedelskommittén ansvarar för och jobbar kontinuerligt med frågan om kostnadseffektiv och jämlik läkemedelsbehandling. Detta finns också som uppdrag i verksamhetsplanerna.

Svar avseende genomförda åtgärder har lämnats av Folkhälsa och sjukvård vid Regionledningskontoret:

Uppföljning av tillgänglighet sker inom alla verksamhetsområden varje månad och i tertialrapporter i Stratsys, samt i verksamhetsdialoger med och inom respektive verksamhetsområde. Tillgängligheten till vården inom Region Jönköpings län har de två senaste åren ytterligare förbättrats. Region Jönköpings län är fortsatt bland de bästa regionerna i riket.

Skillnaderna i vaccinationstäckning följs kontinuerligt, även om det inte görs i samma utsträckning som under pandemin. Analyserna visar på en lägre vaccinationstäckning i socioekonomiskt utsatta områden och i vissa bostadsområden. Hälsokommunikatörerna bedriver ett aktivt arbete med information och utbildning. Exempelvis har Hälsokommunikatörerna förstärkt Region Jönköpings läns HPV-kampanj i samverkan med kvinnohälsovården och i samverkan med Smittskydd gett riktad vaccinformation till äldre utrikesfödda under oktober och november kring Covid-19 och influensa. Det finns även material framtaget som är översatt till olika språk.

Fokus på innehållet i överenskommelserna med patienterna har ökat, inte enbart att överenskommelser skrivs. Flera metoder och stöd för uppföljning av innehåll och patientnytta har tagits fram och är tillgängliga för samtliga verksamheter via webben:

<https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/administration/Patientkontrakt/?accordionAnchor=125810>. Exempel på stödmateriel som använts är egengranskningsmall för innehåll och patientenkät via 1177 för att samla in patienterfarenheter efter överenskommelse med vården.

En studie med innehållsanalys av dokumenterade överenskommelser samt intervjuer med både patienter och professioner har genomförts inom multipel scleros-vården. Denna modell för utvärdering planeras även att användas inom primärvården. Resultaten visar ett fortsatt behov av att utveckla mer samskapade överenskommelser.

Vid uppföljning av vårdcentraler genom sektionen primärvård och rehabilitering framkommer att vårdcentralerna arbetar med att utveckla innehåll och samskapande i arbetet med dokumenterade överenskommelser.

Arbetet med kunskapsstyrningen har fortsatt och ett antal länsgemensamma programområden (LPO) har bildats. Under oktober 2025 genomfördes det första LPO forumet där sjukvårdens ledningsgrupp har dialog med respektive LPO. Ytterligare stöd och utbildning till länsgemensamma programområden har tagits fram. Det finns en analysgrupp med uppdrag att bistå med analys och utdata.

Erfarenhetsutbyte kring data och analys i relation till programområden har genomförts genom studiebesök i sjukvårdsregion Stockholm–Gotland.

Arbetet med datarapporter i Diver pågår lokalt i samverkan med de länsgemensamma programområdena. Resultaten från personcentrerade sammanhållna vårdförlopp (PSVF) görs tillgängliga i Diverportalen. Detta för att ge ett underlag till analys och möjlighet för LPO att initiera utvecklingsarbete inom områden där resultatet är sämre än önskat. Just nu pågår arbete med hjärsviktsförloppet och nästa område kommer att omfatta höftartros. Parallellt utvecklas även nationella stöd (exempelvis Vården i siffror) samt sjukvårdsregionala rapporter.

En övergripande tvärprofessionell stödfunktion för hälsodata är under utveckling i Region Jönköpings län, med fokus på att erbjuda ändamålsenligt datastöd till de läns gemensamma programområdena (LPO).

Utmaningen med kostnader för läkemedel, som årligen ökar, och jämlik läkemedelsbehandling är något som Läke-medelskommittén och farmaceuter fortlöpande arbetar med. Arbetssättet är bland annat läkemedelsdialoger, men även en egenkontroll för läkemedelsområdet är på gång i Stratsys.

Bedömning av vidtagna åtgärder:

Bedömningen görs att åtgärdsförslagen i stort har hanterats i enlighet med rapporten.

Det har tagits fram tydliga riktlinjer och stöddokument för att skriva en bra överenskommelse. Uppföljning av följsamheten och innehållet behöver fortsätta.

Det finns också ett fortsatt behov av att utveckla mer samskapade överenskommelser.

Ny internkontroll planeras under 2026 för att undersöka innehållet i de överenskommelser som skrivs.

3.2 Vårdplatser efter behov

För att säkra tillgång till en god, sammanhållen och högkvalitativ vård i hela länet har Region Jönköpings län tre akutsjukhus där vårdplatser ska finnas tillgängliga utifrån behov. En utmaning för akutsjukhusen är att få vårdplatserna att räcka till för de patienter som har behov av sjukhusvård.

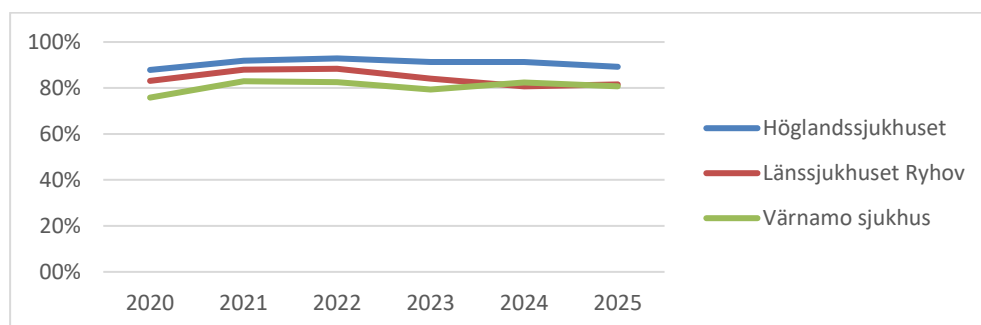
Följande förslag till åtgärder gavs i rapporten 2023:

- Höglandssjukhuset bör arbeta för att öka antal vårdplatser något för att säkra behovet av disponibla vårdplatser. Det är dock ett relativt litet antal vårdplatser som krävs. Med i snitt 5 vårdplatser per dygn ytterligare skulle majoriteten av överbeläggningarna sannolikt inte uppstå.
- Avseende antalet överbeläggningar har Kirurgkliniken fler än andra kliniker och en djupare analys och åtgärder kan behöva genomföras av verksamhetsområdet.
- Ett fortsatt bra samarbete med kommunerna är viktigt för att antalet utskrivningsklara patienter fortsatt ska kunna ligga på en låg nivå.

Svar avseende genomförda åtgärder:

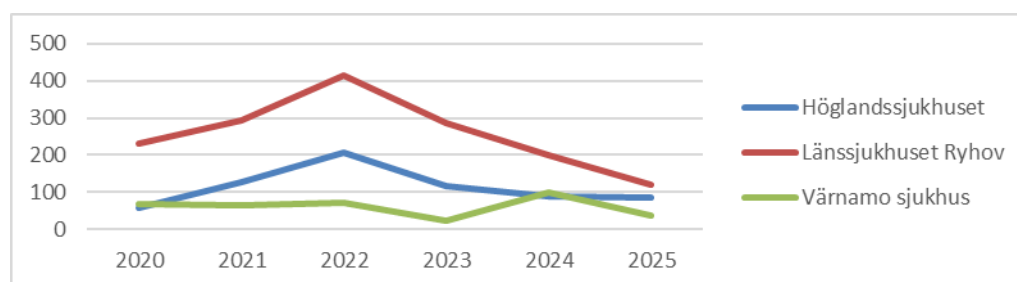
I Region Jönköpings län har det sedan 2023 skett en fortlöpande minskning av antalet överbeläggningar och utlokaliserade på samtliga tre sjukhus. Det ger fortsatt en indikation på att antalet disponibla vårdplatser på helheten är i nivå med det behov som finns. Enligt Socialstyrelsen rapport Vårdkapacitet i balans från den 12 juni 2025 konstateras att Region Jönköpings län för första gången har fler vårdplatser än det bedömda behovet.

Figur nedan visar beläggning somatisk sjukvård per 10 månader respektive år

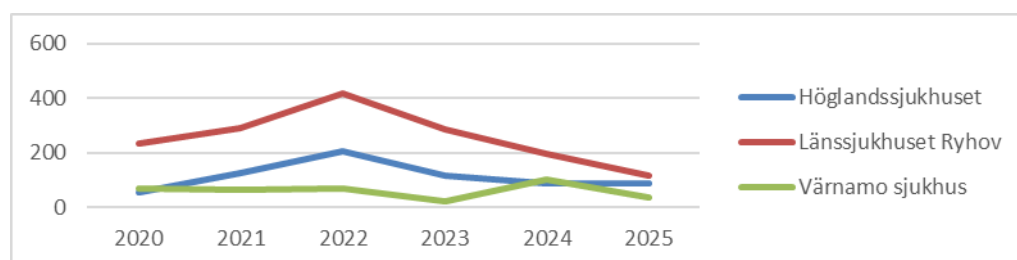


Som grafen visar finns en mindre minskning på Högländssjukhuset, men den ligger inom ramen för slumpens variation. Kan konstateras att det fortfarande finns ett visst behov av ytterligare vårdplatser, även om antalet sannolikt är färre än de 5 som föreslogs i åtgärden.

Figuren nedan visar antalet överbeläggningar per 10 månader respektive år



Figuren visar antalet överbeläggningar kirurgkliniken per 10 månader resp. år



Här kan man konstatera att antalet överbeläggningar inom Kirurgkliniken minskat påtagligt.

Även samverkan med kommunerna har fortsatt att utvecklas på en bra nivå och det totala antalet överbeläggningar har också minskat påtagligt. För helår 2024 var utfallet bland de 5 bästa i riket gällande detta (Socialstyrelsen, fördelning av statsbidrag vårdplatser). Resultat för 2025 finns ännu inte, men är mycket sannolikt då minskningen fortsätter, att Region Jönköpings län även 2025 är bland de Regioner med minst antal.

Bedömning av vidtagna åtgärder:

Bedömningen görs att åtgärdsförslagen i stort hanterats i enlighet med rapporten.

Antal vårdplatser på Höglandssjukhuset har inte ökat enligt förslaget, men behovet har minskat något och totalt i Region Jönköpings län finns tillgängliga vårdplatser.

3.3 Kostnadseffektiv läkemedelsanvändning

Region Jönköpings län arbetar för att nå en rationell, säkert, jämlik och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning. Kostnaderna för läkemedel fortsätter att öka både i riket och i Region Jönköpings län. Nya läkemedel ger möjlighet till bättre behandlingsresultat, men leder samtidigt till ökade kostnader för läkemedelsbehandling. Region Jönköpings län följer nationellt ordnat införande av läkemedel och nationella rekommendationer, samt har en särskild budgetmodell för införande av nya kostnadskrävande läkemedel. Region Jönköpings län har som målsättning att ha resultat i toppklass, men en läkemedelskostnad som ligger i paritet med riket.

Följande förslag till åtgärder gavs i rapporten 2023:

- Läkemedelskommittén bör fortsätta arbetet med kontinuerliga uppföljningar av läkemedelsförskrivning och läkemedelsdialoger.
- Det har identifierats områden där kostnadseffektiviteten behöver förbättras. Exempelvis för biosimilarer, makuladegeneration samt löpande avtalsuppföljning för upphandlade läkemedel. Läkemedelskommittén bör fortsätta att arbeta med förbättring inom dessa områden.

Svar avseende genomförda åtgärder:

Läkemedelskommittén följer fortlöpande läkemedelsanvändning på sjukhus och i öppen vård. Detta sker genom en rad aktiviteter:

- Regelbunden uppföljning av statistik av uthämtade eller ordinerade läkemedel.
- Läkemedelsdialoger med klinikerna. Under 2025 genomfördes 34 stycken.

Vad gäller biosimilarer sker utöver ordinarie läkemedelsdialoger, på läkemedelskommitténs initiativ, ett årligt återkommande möte med förskrivare, för kunskapsspridning och utbyte av erfarenheter. Då nya biosimilarer introduceras informeras förskrivare och mallar uppdateras.

Läkemedelsbehandling vid makuladegeneration är ett exempel på där kostnadseffektivitet har förbättrats genom användande av sprutor som beredningen specialtillverkar. Användningen följs noga av ögonkliniken och läkemedelskommittén.

Avtalsuppföljning för upphandlade läkemedel görs regelbundet. Allt detta i enlighet med vad som prioriterades i den interna kontrollen.

Bedömning av vidtagna åtgärder:

Bedömningen görs att åtgärdsförslagen har hanterats i enlighet med rapporten Läkemedelskommittén är en väl etablerad arbetsform och läkemedelsdialoger genomförs kontinuerlig.

3.4 Utveckling av antal vårdbesök och hur personalresurser används

Kontrollmomentet handlade om att studera utvecklingen av vårdkontakter, att jämföra detta med utvecklingen av antalet anställda och om möjligt belysa kvalitativa utfall. Det finns ett stort antal medicinska utfall kopplade till den vård som ges. Det är inte möjligt att belysa samtliga av dessa. En aspekt som ändå kan kopplas till produktion är tillgänglighet till besök och operation/åtgärd.

Följande förslag till åtgärder gavs i rapporten 2023:

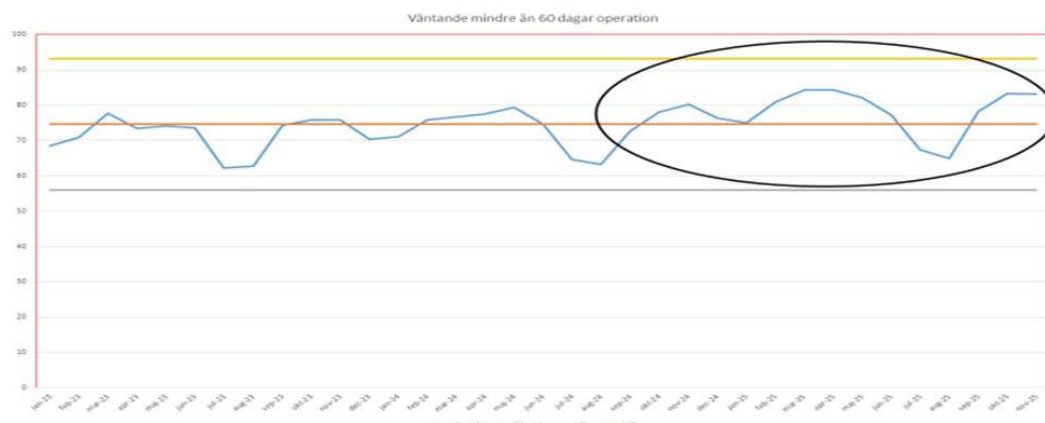
- Arbetet med kapacitets- och produktionsstyrning behöver fortsätta
- Fortsatt kontinuerlig uppföljning, analys och styrning genomförs via månads- och delårsrapporter.
- Under intervjuerna identifierades olika områden som det kan finnas behov av att arbeta vidare med i relation till utvecklingen av bemanning och besök. Exempel på detta var att identifiera arbetssätt och arbetsuppgifter som inte bedöms värdeskapande som kan fasas ut. Detta följs upp via uppdrag i 2024 års verksamhetsplan.

Svar avseende genomförda åtgärder:

Arbetet med kapacitets- och produktionsstyrning har fortsatt både inom Region Jönköpings län, men även som ett uppdrag för Socialstyrelsen att bistå regionerna i detta arbete.

Kirurgisk vård fortsätter att arbeta med styrning av operationerna och tillgängligheten i regionen är den bästa någonsin. Det senaste året har väntetiderna ytterligare förbättrats jämfört med 2023-2024.

Resultaten inom ett stort antal områden följs varje månad.



Arbete med att minska lågvärdevård och främja kloka kliniska val pågår både inom Region Jönköpings län och i vårt sjukvårdsregionala samarbete. Ett exempel är att standardiserade ”provtagningspaket” har setts över och ersatts av mer personcentrerade arbetssätt där behovet av prover bedöms individuellt. Liknande genomgångar har gjorts för andra typer av undersökningar.

Dessutom har konceptet Sömlös vård utvecklats och införts i Region Jönköpings län. Det möjliggör enklare och snabbare konsultationer mellan primärvården och övrig specialiserad vård, vilket i sin tur kan minska behovet av onödiga besök.

Bedömning av vidtagna åtgärder:

Bedömningen görs att åtgärdsförslagen har hanterats i enlighet med rapporten.

Bilaga rapport intern kontroll

Rapport avseende kontrollmoment kontanthantering

Varje kontrollmoment redovisas i en skriftlig rapport som lämnas till ansvarig direktör enligt gällande riktlinje. Rapporterna lämnas även som informationsärendet till aktuell nämnd löpande under året och publiceras även på intranätet. En sammanfattning av årets genomförda kontrollmoment presenteras för nämnden senast under mars månad efterföljande år.

Denna rapport avser kontrollmoment kontanthantering.

1. Bakgrund och syfte

Syftet med kontrollmomentet är att kontrollera processen kring kontanthantering, försäljningsrapporter, redovisning, växelkassa m.m.

2. Metod och avgränsningar

Granskningen omfattar perioden 1 januari – 31 januari 2025 och fokuserar på kontanthantering, försäljningsrapporter, redovisning samt hantering av växelkassa.

Metod:

Kontrollen har genomförts genom en kombination av dokumentgranskning av gällande rutiner, försäljningsrapporter och ekonomiska transaktioner.

- Intervjuer och genomgångar med personal på Juneporten och ekonomiavdelningen för att kartlägga arbetssätt och efterlevnad av riktlinjer.
- Stickprovskontroller av försäljnings- och redovisningsunderlag för att bedöma fullständighet och korrekthet.
- Avstämningar mellan försäljningsrapporter, kassajournaler och bokföring för att identifiera eventuella avvikelser.

Avgränsningar:

- Granskningen omfattar endast den angivna perioden och analyserar därmed inte eventuella förändringar över längre tidsintervall.
- Kontrollmomentet avser att identifiera systematiska risker och efterlevnad av interna rutiner.

3. Arbetssätt

För att få en helhetsbild av processer, arbetssätt och underlag har genomgångar genomförts med medarbetare på Juneporten och ekonomiavdelningen. Fokus har legat på växel- och kontanthantering för att identifiera risker och bedöma efterlevnaden av gällande rutiner.

Granskningen har omfattat:

- Rutiner för hantering, förvaring och inventering av växelkassa.
- Kontroll av att behörig personal ansvarar för växelkassan och att avstämningar dokumenteras.
- Bokföring av kontantintäkter för att säkerställa korrekt periodisering och kontering.
- Verifiering av att alla kontantinsättningar till bank har underlag och registreras korrekt.
- Bedömning av tydlighet och efterlevnad av riktlinjer och rutiner för kontanthantering.

För att säkerställa att redovisningen av kontanter och växelkassa är fullständig och korrekt har samtliga dagar med kontantförsäljning under januari månad granskats. Underlagen har stämts av mot försäljningsrapporter och ekonomisystemet, med särskilt fokus på avvikelser och dess hantering.

4. Resultat

Kontrollmål: Dokumenterad rutin för växelkassa finns och redovisning av försäljningsresultat sker dagligen på kassarapport

Dokumenterade rutiner för hur växelkassan skall genomföras finns beskrivet. Innan butikens öppning ska en dagskassa på 3000 kr från kassaskåpet tas ut. Man använder sig av "Blankett för Växelkassan" som fylls i dagligen. Vid varje uttag och insättning ska personalen notera datum, namn, händelse, uttagsbelopp alternativt insättningsbelopp samt totalsaldo för växelkassan. Vid dagens slut sker en Z-avstämning från betalkortterminalen, dagsavslut (CRM) och kassarapport upprättas. Samtliga kontanter i dagskassan räknas och noteras på blanketten. Vid differenser ska en förklaring på dagsavslutet anges till ekonomi. Vidare noterar vi att det saknas tydliga riktlinjer om hur avvikelser ska dokumenteras och utredas, medarbetare upplever att man har svårt att spåra och följa upp avvikelser vid kontanthanteringen. Ekonomi utför dock inventeringar av växelkassan i samband med månadsbokslut.

I rutinerna har man ingen utsedd kassaansvarig, utan den som är schemalagd för kassan ansvarar för den under dagen.

Bedömning: Rutinerna för hantering av växelkassan är i grunden väldokumenterade och inkluderar daglig registrering av transaktioner samt

löpande inventering vid månadsbokslut. Dock finns brister som kan påverka spårbarheten och möjligheten att hantera avvikelser effektivt.

Riskbedömning: Medelhög risk- Svårighet att följa upp differenser och otydligt ansvar.

Kontrollmål: Tidpunkt för bokföringen kontanta in och utbetalningar

Enligt 5 kap. 2 § BFL ska kontanta in- och utbetalningar bokföras senast påföljande arbetsdag. Affärshändelserna får bokföras senare om det finns skäl för det och det är förenligt med god redovisningssed. Vid granskning är det 3 utav 21 (14%) dagsavslut som har bokförts senast påföljande arbetsdag. En bidragande orsak till denna avvikelse beror på försenad leverans av nödvändigt underlag till Ekonomiavdelningen i tid. En pågående omorganisation har sannolikt varit den största orsaken till förseningen, då förändringar i ansvarsfördelning och arbetsrutiner kan ha påverkat processen. Försenad rapportering av dagsavslut medför risk för att bokföringen inte sker i enlighet med lagkraven och den ekonomiska rapporteringen blir mindre tillförlitlig. Det kan även påverka möjligheten att uppräcka och åtgärda eventuella fel i ett tidigt skede.

Bedömning: Internkontrollen bedöms som otillräcklig avseende efterlevnad av reglerna för bokföring av kontanta transaktioner. Tydligare riktlinjer och ansvarsfördelning mellan berörda parter behöver ses över och förankras för att bidra till en mer effektiv och korrekt hantering av kontanttransaktioner.

Riskbedömning: Hög risk- Bristande regelefterlevnad och försämrad tillförlitlighet i ekonomisk rapportering.

Kontrollmål: kontanter hanteras på ett sätt som förhindrar obehörig åtkomst.

Det finns en växelkassa som förvaras i ett kassaskåp med pinkod i ett larmat utrymme. Från växelkassan tas en dagskassa på 3 000 kr ut till butiken. Under arbetsdagen förvaras dagskassan i ett fack på skrivbordet, som kan öppnas med en knapp utan att en försäljning behöver registreras.

Varje fredag hämtar Loomis bankinsättningar. Enligt redovisningen uppgår växelkassan vanligtvis till mellan 10 000 och 30 000 kr. Vid hämtning av kontanter låses rummet där kassaskåpet är placerat för att förhindra obehörig åtkomst.

Bedömning: Likvida medel bedöms vara förvarade på ett stöldsäkert sätt och är enbart tillgängliga för ett begränsat antal personer. Något förhöjd risk att dagskassan är lätt åtkomlig.

Riskbedömning: Medelhög risk- Obehöriga kan få åtkomst till kontanter i receptionen.

Kontrollmål: Säkerhetsställa att bankinsättningar av växelkassa sker enligt fastställd rutin.

Vi har kontrollerat samtliga transaktioner avseende banksättningar av växelkassan under januari månad. Under perioden genomfördes fem insättningar via Loomis. Vi har verifierat att blanketterna är korrekt ifyllda, sparade i ekonomisystemet och att beloppen överensstämmer med bankkontoutdraget.

I samband med granskningen har vi även närvarat vid bankningsprocessen och konstaterat att hanteringen följer gällande rutiner. Vi noterade inga avvikelser.

Bedömning: Vi bedömer att den interna kontrollen av banksättningar av växelkassa fungerar tillfredsställande och att rutinen efterlevs på ett korrekt sätt.

Riskbedömning: Låg risk- Rutiner efterlevs och dokumentation är god.

Kontrollmål: Hantering av avvikelser växelkassa och kontanter

Vid granskning av växelkassa har ekonomiavdelningen inventerat utgående balans per den 31 december 2024 och justerat denna i samband med årsbokslutet.

Sammanställningen av växelkassan överensstämmer inte med bokföringen. Per den 1 januari är sammanställningen 3 090 kr högre än bokföringen, och den 31 januari uppgår differensen till 3 706 kr, vilket innebär en förändring på 616 kr. 3000 kr av differensen beror på att en dagskassa togs ut vid inventeringstillfället. Vi har följt upp och jämfört samtliga dagar genom att granska bokföringen mot dagsavslut samt sammanställningen av växelkassan.

Vid genomgången noterar vi att dagskassan och dagensförsäljning kontrollräknas dagligen, växelkassan i kassaskåpet kontrollräknas sporadiskt. Tidigare redovisade saldon förutsätts vara korrekta. Det finns ingen daglig rutin för att kontrollera att det dokumenterade saldot stämmer överens med det faktiska saldot. Eftersom flera medarbetare hanterar kontanter finns en risk att saldifel blir svåra att följa upp, då det saknas tydlig och överskådlig dokumentation kring avvikelser i kontanter och växelkassa.

Under granskningen noterar vi att personalen vid flera tillfällen under januari månad har genomfört fullständig inventering av kassan och då upptäckt avvikelser som inte har kunnat förklaras. Detta har inträffat vid två tillfällen och avser mindre belopp

Vid avstämning av dagsavslut mot dagskassa upplever personalen att det är svårt att reda ut avvikelser, då kvitton vid kontanthantering inte sparas. Vid kortbetalningar sparas däremot samtliga kvitton, vilket möjliggör en mer noggrann kontroll.

När ekonomiavdelningen identifierar avvikelser i kontantförsäljningen justeras dagsavslutet, och det korrigerade beloppet bokförs. Denna justering dokumenteras på dagsavsluten. Vid granskning och jämförelse mellan dagsavslut och sammanställningen av växelkassan noterade vi en differens mellan rapporterna för 7 av 20 försäljningsdagar (35 %) som har upptäckts och justerats av ekonomiavdelningen.

Bedömning – Kontanthantering:

Ett av syftena med intern kontroll är att personalens hantering av kontanta medel kan ske på sådant sätt att inte oberättigade misstankar riktas mot personalen. Tydliga rutiner som personalen förstår leder till den trygghet och säkerhet som krävs för att arbetet skall kunna utföras med god kvalitet.

Internkontrollen av kontanthantering har identifierat flera brister som medför en ökad risk för differenser och svårigheter att spåra avvikelser. Den nuvarande rutinen där endast dagskassan och dagens försäljning räknas dagligen innebär att tidigare saldon förutsätts vara korrekta, vilket kan leda till ackumulerade fel.

Vid granskningen noterades en differens mellan sammanställningen av växelkassan och bokföringen, där avvikelserna per den 1 januari uppgick till 3 090 kr och per den 31 januari till 3 706 kr. Under granskningen har vi noterat att 3 000 kr härrör från uttag av dagskassa som inte togs hänsyn till i bokföringen. Ingen justering har upptäckts eller genomförts under januari månad. Ökningen av differenser beror troligtvis på manuell hantering av CRM. Differenser mellan dagsavslut och växelkassan identifierades vid 35 % av försäljningsdagarna. Dokumentationen av kontantavvikelser är bristfällig, eftersom kvitton vid kontanthantering inte sparas, försvåras möjligheten att utreda fel. Vid genomgången framkom att personalen har genomfört fullständig inventering av kassan vid ett flertal tillfällen under januari och då identifierat oförklarliga differenser.

För att förbättra den interna kontrollen rekommenderas att utse en huvudansvarig för kassahanteringen, begränsa hur många som har tillgång till kassaskåpet, att man är två närvarande vid hantering av kontanter, inför rutiner att kvitton vid kontanthantering sparas samt att dokumentationen av differenser och ansvarsfördelningen tydliggörs. Regelbundna avstämningar mellan bokföring och växelkassa bör genomföras för att stärka kontrollen och minimera risken för framtida differenser.

Riskbedömning: Hög risk- Otydlig dokumentation ökar risken för differenser och misstankar.

5. Sammanfattande bedömning och förslag till åtgärder**Bedömning av intern kontroll**

Granskningen av kontanthantering har identifierat flera styrkor men även vissa brister som behöver åtgärdas för att säkerställa en mer robust och följdriktig hantering. Nedan sammanfattas resultaten och förslag på åtgärder för att förbättra kontrollen.

Dokumenterade rutiner för växelkassa och redovisning av försäljningsresultat

- Dokumenterade rutiner finns men saknar tydliga riktlinjer för hur avvikelser ska dokumenteras och utredas.

- Medarbetare upplever svårigheter att spåra och följa upp avvikelser vid kontanthantering.
- Det finns ingen utsedd kassaansvarig.

Förslag på åtgärder:

- Inför tydliga riktlinjer för dokumentation och utredning av avvikelser i kontanthanteringen.
- Utse en huvudansvarig för kassahanteringen.
- Vid öppning av kassaskåpet ska två närvara
- Begränsa hur många som har tillgång till kassaskåpet

Bokföring av kontanta in- och utbetalningar

- Endast 14 % av dagsavsluten bokfördes enligt lagkravet att kontanta transaktioner ska bokföras senast påföljande arbetsdag.
- Förseningarna beror främst på försenad leverans av nödvändigt underlag till ekonomiavdelningen, sannolikt på grund av en pågående omorganisation.

Förslag på åtgärder:

- Klargör och förankra ansvarsfördelningen mellan personal och ekonomiavdelning för att säkerställa att bokföring sker i tid.
- Inför tydligare rutiner för inlämning av underlag och följ upp efterlevnaden regelbundet.
- Se över möjlighet för scanning av underlag till ekonomi, aktuellt när man inte har rekvisitioner. Att allt underlag en gång i veckan, i framtiden när det är mindre avvikelser.

Hantering av kontanter och obehörig åtkomst

- Kontanter förvaras i kassaskåp med pinkod i ett larmat utrymme.
- Dagskassan förvaras under arbetsdagen i ett fack på skrivbordet som kan öppnas utan att en försäljning sker.
- Vid kontanthämtning låses rummet där kassaskåpet finns.

Förslag på åtgärder:

- Ingen åtgärd behövs

Bankinsättningar av växelkassa

- Granskning av bankinsättningar visar att alla insättningar skett enligt rutin.
- Blanketter har fyllts i korrekt och beloppen stämmer överens med kontoutdraget.

Förslag på åtgärder:

- Ingen åtgärd behövs, rutinen fungerar tillfredsställande.

Redovisning av försäljning med kortbetalning

- Bokföringen följer fastställda rutiner.
- Kontroll av Z-rapporter, bankinsättningar och CRM har visat att samtliga belopp är korrekt redovisade och bokförda.

Förslag på åtgärder:

- Ingen åtgärd behövs, rutinen fungerar tillfredsställande.

Hantering av avvikelser

- Kontanthantering: Bristfällig dokumentation och avvikelser i växelkassan på 90 kr vid årsskiftet och 706 kr vid månads slut.
- Kvittodokumentation saknas för kontanthantering, vilket försvårar avstämningar.

Förslag på åtgärder:

- Tydliggöra rutiner för hur avvikelser ska dokumenteras, utredas och åtgärdas. Ta fram en mall för dokumentation av avvikelser och tydliggöra ansvarsfördelning för att skapa en mer överskådlig och säker kontanthantering.
- Säkerställ att kvitton vid kontanthantering skrivs ut och sparas. Ändra utskrift från 1 till 2 kopior i samband med att man skriver ut kundens kvitto.
- Se över om kassaansvarig behöver godkänna och attestera avvikelser kring kontanthantering.

Slutsats: Den övergripande interna kontrollen bedöms som tillfredsställande i flera områden, men det finns tydliga behov av förbättringar i rutiner för bokföring, hantering av avvikelser och dokumentation av kontanthantering. Genom att implementera de föreslagna åtgärderna kan risken för avvikelser och felaktigheter minskas, samtidigt som tryggheten och förtroendet för kontanthanteringsprocessen ökar.

TIM Kontrollmoment 2025 - Bokslutsprocessen

1. Bakgrund och syfte

Enligt fastställd intern kontrollplan för nämnden för trafik, infrastruktur och miljö (RLJ 2024/4328) anges att varje kontrollmoment ska redovisas löpande till ansvarig direktör samt till regiondirektör. Denna rapport avser kontrollmomenten bristfällig information/underlag inför bokslut samt risk för fel vid periodiseringar vid bokslut.

Syftet med kontrollmomentet är att granska processen kring bokslutsunderlag och periodiseringar i samband med månadsbokslut. Fokus ligger på att säkerställa att periodiseringarna är korrekta, rimliga och dokumenterade, samt att samtliga väsentliga poster har ett fullständigt och tydligt bokslutsunderlag.

2. Metod och avgränsningar

Granskningens omfattning:

Kontrollen avser boksluten för mars, april och maj 2025.

Metod:

Granskningen har genomförts genom en kombination av:

- Dokumentgranskning av gällande rutiner samt genomgång av bokslutsprocessen.
- Genomgång av bokslutsunderlag för att verifiera att samtliga väsentliga balanskonton har tillräckliga och tydliga underlag.
- Stickprovskontroller av uppbokningar och periodiseringar för att bedöma korrekthet, rimlighet och fullständighet, inklusive jämförelse mot faktiskt utfall. Varje uppbokning har i vissa fall bestått av flera delposter, varje delpost har analyserats var för sig.

Avgränsningar:

- Granskningen omfattar endast den angivna perioden och inkluderar inte analys av eventuella trender eller förändringar över tid.
- Syftet är att identifiera eventuella risker och säkerställa efterlevnad av interna rutiner, inte att bedöma externa regelverk eller redovisningsprinciper i stort.

3. Arbetssätt

För att få en helhetsbild av processer, arbetssätt och underlag har genomgångar genomförts med medarbetare på ekonomiavdelningen. Fokus har legat hanteringen av bokslutsunderlag och periodiseringar, i syfte att identifiera eventuella risker och bedöma efterlevnaden av gällande rutiner.

Granskningen har omfattat:

- Genomgång av befintliga rutiner.
- Kontrollera att samtliga balanskonton för mars, april och maj är avstämda mot huvudbok.
- Kontrollera att balansbilagorna med väsentliga belopp tydligt anger vad balanskontot består av och verifieras med underliggande material.
- Kontroll av 16 stickprov per period för att bedöma korrekthet och rimlighet i uppbokningar och periodiseringar, inklusive jämförelse mot faktiskt utfall. Urvalet görs med olika typer av uppbokningar som har framkommit under genomgång och riskanalys.
- Reverse testing för att bedöma kontrollens fullständighet, det vill säga om alla väsentliga kostnader som borde ha periodiserat faktiskt har fångats upp. Med reverse testing avses att man utgår från huvudboken i den efterföljande månaden och tar ut stickprov på bokförda fakturor för att kontrollera om dessa kostnader har periodiserats korrekt i föregående bokslut. Fem stickprov har tagits per period, med fokus på fakturor som bokförts i efterföljande månad (exempelvis juni för maj), och som avser kostnader hänförliga till bokslutsmånaden. Urvalet har begränsats till fakturor över regionens gällande gränsvärde för periodisering (100 000 kronor inklusive moms).

4. Resultat

4.1 Rutiner

Länstrafiken använder ekonomisystemet Raindance. Bokslut upprättas varje månad, då en enklare balansavstämning genomförs.

Samtliga balanskonton stäms av månadsvis i syfte att upprätthålla en löpande och rättvisande redovisning. Ekonomiavdelningen ansvarar för att stämma av och upprätta specifikationer för konton som avser:

- Anläggningsregister
- Fordringar
- Förutbetalda kostnader/intäkter
- Likvida medel
- Övriga avräkningar
- Upplupna kostnader/intäkter.

Granskningen har utgått från regionens fastställda styrdokument för bokslutsarbete:

- E2503 Tidplan och anvisningar månads- och delårsrapportering 2025
- E2504 Redovisningsanvisningar månadsbokslut och delårsbokslut 2025

Dessa dokument innehåller bland annat krav på löpande balansavstämningar, dokumentation av underlag, hantering av periodiseringar samt specifika riktlinjer inför delårsbokslut och årsbokslut. De utgör grunden för hur Länstrafikens ekonomiavdelning ska arbeta med bokslutsprocessen.

En sammanställning av relevanta krav återfinns nedan och har fungerat som referensram vid genomförandet av denna granskning.

4.1.1 Balansspecifikationer

Senast vid delårsbokslutet per april och även vid augusti och december ska respektive verksamhetsområde specificera egna tillgångs- och skuldkonton i balansräkningen. Specifikationer på samtliga balanskonton (bokslutsbilagor) ska upprättas och finnas tillgängliga i bokslutsportalen.

Balansbilagorna ska ge bra information om vad balansposten består av och stämma och verifieras med underliggande material som sparas under rubriken *spec* i bokslutsportalen. Bilagorna ska i förekommande fall innehålla saldobesked från banken, reskontrajournal, inventarieförteckning eller fakturakopior på väsentliga belopp. För saldon på kontona för förskottsbetalade och upplupna kostnader och intäkter ska specifikationen innehålla uppgifter om fakturanummer/verifikationsnummer samt vilken leverantör, kund eller händelse som periodiseringen avser.

I de fall verifierande underlag saknas ska förklaring till saldot genom beräkningar, bedömningar med mera noteras under rubriken *Spec* under *Ref och beskrivning*. Om beräkningar i Excel behöver bifogas kan gamla bilaga 4 användas. En fullständig och tydlig dokumentation ökar möjligheten till att samma principer och beräkningar tillämpas år från år alternativt att förändrade principer synliggörs.

Balanssaldona ska stämmas av varje månad, det vill säga även de månader som balansspecifikationer eventuellt inte skapas.

4.1.2 Redovisningsprinciper periodisering

Intäkter och kostnader som är hänförliga till räkenskapsåret ska tas med oavsett tidpunkten för betalningen (**periodisering**). Detta ska ske vid varje månadsbokslut, oavsett om månadsrapportering sker vid dessa tillfällen eller inte.

En annan grundläggande princip som regionen följer är **väsentlighetsprincipen** som innebär att periodisering ska ske av det som är av väsentlig betydelse för verksamheten. Lägsta beloppsgräns för krav på periodisering är 100 000 kronor inklusive moms per faktura, inköpsorder eller beställning. Om enheter anser att periodisering av mindre belopp är av väsentlig betydelse för verksamheten så är detta tillåtet, men inget krav. **Tänk bara på konsekvensprincipen.**"

Större utgifter och inkomster som uppkommer på "felaktig" månad ska periodiseras till "rätt" månad. Inkomster/intäkter ska som regel bokföras i samband med fakturering eller motsvarande genom fordringsbokföring. Själva inbetalningen kommer därför inte att påverka intäktsredovisningen utan utgör en avräkning av fordran. Detsamma gäller för utgifter/kostnader som i regel skuldbokförs i samband med leverantörsfakturan eller motsvarande.

4.2 Kontroll av balansbilagor

Syfte: Kontrollera att balansbilagorna tydligt anger vad balanskontot består av och verifieras med underliggande material.

Bedömning:

Vid delårsbokslutet i april har underlag funnits tillgängligt för samtliga balansposter och bilagor har varit tydliga och spårbara. Balansspecifikationer är avstämda mot huvudbok. Vid de vanliga månadsboksluten (mars och maj) har underlagen funnits i majoriteten av fallen, även om formella bilagor och signering i vissa fall saknats. I dessa fall har kontroll genomförts och dokumenterats, vilket bedömts som tillräckligt enligt riktlinjernas krav för icke-delårsbokslut. De få avvikelser som identifierats under delårsbokslut har främst rört:

- Smådifferenser utan dokumenterad orsak (ex. avrundning eller mindre differenser mellan HB och underlag)
- Strukturmässiga otydligheter, t.ex. där +/–tecken skiljer sig mellan bokslutsspecifikation och underlaget uppbokningen baseras på.

Granskningen visar att balansbilagorna uppfyller sitt syfte enligt Regionens riktlinjer (E2504). Specifikationer redovisar tydligt vad respektive balanspost

avser, inklusive belopp, struktur, referenser till fakturor, konton och underlag. Där brister funnits har det i samtliga fall dokumenterats, antingen rättats eller bedömts som ej väsentligt.

Riskbedömning:

Låg risk.

Granskningen visar på att Länstrafiken följer Regionens riktlinjer i samband med delårsbokslut. Under övriga månader har man i flera fall gjort mer än vad riktlinjerna kräver

Följande förbättringspunkter kan övervägas:

- Vid större belopp i vanligt månadsbokslut rekommenderas att underlag alltid laddas upp eller kommenteras.
- Otydligheter i teckenhantering i underlagen kan skapa onödig granskning i efterhand.
- Tydliggöra rutiner kring signering i bokslutsportalen.

Risken bedöms inte påverka bokslutsriktigheten, men viss risk för svagare verifierbarhet över tid kvarstår om dokumentationen inte fortsätter standardiseras.

4.3 Stickprovskontroller av uppbokningar och periodiseringar

Syfte: Bedöma korrekthet och rimlighet, inklusive jämförelse mot faktiskt utfall.

Bedömning:

Granskningen visar att uppbokningar och periodiseringar i Länstrafikens bokslut hanteras strukturerat och i huvudsak i enlighet med Regionens riktlinjer (E2504). Totalt har 48 uppbokningar kontrollerats för månaderna mars, april och maj (16 per månad). Dessa omfattar både reserveringar och periodiseringar relaterade till trafikkostnader, incitamentsmodeller, utvecklings- och driftkostnader samt övriga intäkts- och kostnadskonton inom Länstrafiken.

Varje uppbokning har i sin tur kunnat innehålla flera delposter. Dessa har granskats och jämförts med utfall. Majoriteten av uppbokningarna bedöms som korrekta och ligger inom rimlig avvikelsernivå i förhållande till faktisk kostnad eller intäkt. Samtliga uppbokningar är spårbara till underlag såsom fakturor, beräkningsmodeller, budgetunderlag eller reserveringsfiler. Försiktighetsprincipen har tillämpats på ett korrekt sätt i många fall, särskilt för uppskattade kostnader som ännu inte reglerats. Identifierade avvikelser bedöms inte vara väsentliga för helheten i bokslutet.

Observerade avvikelser och särskilda iakttagelser:

- Elkostnader/ drivmotorström har genomgående avvikit från utfall. JLT:s del av avvikelserna uppgår till cirka ± 100 -250 tkr per månad, till följd av osäkerhet i elprisprognoser och produktionsvolymerna. Detta bör följas upp och analyseras för framtida förbättrad precision.
- Incitamentkostnader och viten dessa är ofta uppskattade och ännu inte slutligt reglerade. Uppbokningarna har generellt skett med rimliga grunder, men viss tendens till överreservering har noterats, särskilt för viten.
- Några poster saknade utfall vid granskningstillfället, vilket påverkar möjligheten att fullt ut bedöma dem exempelvis gäller detta vissa viten och incitamentkostnader och "Bra Miljöval" som faktureras halvårsvis eller helårsvis. Även om slutligt utfall saknades vid kontrollen har uppbokningarna bedömts vila på rimlig grund.

Riskbedömning:

Utifrån genomförda stickprovskontroller bedöms den samlade risken för felaktig redovisning i samband med uppbokningar och periodiseringar som låg till måttlig. Det finns ett tydligt arbetssätt, god dokumentation och en hög grad av spårbarhet till underliggande underlag. Samtidigt identifieras vissa återkommande osäkerhetsmoment som kan påverka möjligheten till effektiv granskning, efterkontroll eller jämförelse över tid.

Faktorer som minskar risken:

- **Hög spårbarhet:** Nästan samtliga uppbokningar kan härledas till underlag i form av reserveringsfiler, fakturor, beräkningsmodeller eller tidigare utfall.
- **Strukturerad tillämpning av försiktighetsprincipen:** Osäkra kostnader, särskilt sådana som ännu inte reglerats, har i huvudsak bokats upp konservativt, vilket minskar risken för överskattade intäkter.
- **Kontinuitet i beräkningar:** Uppbokningar baseras ofta på etablerade historiska nivåer eller preliminära uppgifter från motparter, vilket säkerställer en enhetlig tillämpning.

Faktorer som bidrar till risk:

- **Osäkra elpriser och drivmotorström:** Återkommande differenser, ofta över 100 tkr per månad, är noterade mellan uppbokade elkostnader och faktisk förbrukning. Då dessa påverkas av både pris och volym, ökar risken för väsentliga avvikelser vid bristande uppföljning. Även om osäkerheten är väl dokumenterad, finns ett behov av förbättrade prognosmodeller.
- **Ej reglerade kostnader (t.ex. incitament och viten):** Flera större uppbokningar har ännu inte reglerats mot faktiska kostnader, särskilt inom Krösatågen och Regionbusstrafiken. Även om uppskattningarna är rimligt motiverade, saknas ibland detaljerad dokumentation om

beräkningsgrunder, vilket ökar risken för svag verifierbarhet i efterhand. Avsaknad av utfall begränsar möjligheten till omedelbar verifiering och riskerar att minska kontrollens spårbarhet över tid. Länstrafiken hanterar detta genom att följa upp samtliga ej reglerade kostnader månadsvis. Om ingen faktura eller reglering inkommit, bokas beloppen upp på nytt, med justering vid behov. Detta skapar en återkommande kontrollpunkt som minskar risken för att kostnader glöms eller faller bort över tid.

- **Manuella moment och beroende av enskilda bedömningar:** Flera uppbokningar bygger på manuella uppskattningar, ibland utan tydlig standardiserad mall. Det innebär en personberoende risk som kan påverka enhetlighet och transparens över tid.

Sammantagen bedömning:

Risken för att uppbokningar och periodiseringar skulle leda till ett väsentligt fel i resultatet eller balansen bedöms som låg. Däremot finns det måttlig risk för att brister i underlag, variationer i dokumentation eller ej reglerade kostnader försvårar uppföljning och revision i efterhand. Det bör särskilt uppmärksammas inom områden med osäkra prisnivåer eller incitamentsmodeller.

Vid fortsatt standardisering av mallar och förbättrad uppföljning, särskilt för energikostnader och ännu ej reglerade kostnader, kan denna risk reduceras ytterligare.

4.4 Reverse testing

Syfte: Bedöma fullständigheten i periodiseringarna, det vill säga om väsentliga kostnader som borde ha bokats i bokslutsmånaden faktiskt fångats upp, trots att fakturor inkommit först i efterföljande månad.

Bedömning:

För att bedöma kontrollens fullständighet genomfördes en reverse testing, där fakturor från månaden efter respektive bokslutsmånad granskades. Urvalet omfattade 15 stickprov totalt (5 per månad), med fokus på fakturor över regionens gränsvärde för periodisering (100 000 kr inkl. moms).

I ett fall identifierades en avvikelse, där en installation av fordonsteknik levererats den 28 april 2025, med en kostnad på 177 200 kr exkl. moms och fakturerats i maj, men inte hade periodiserats till april. Kostnaden bokfördes i maj utan uppbokning i april, vilket innebär att den blev resultatpåverkande i fel månad.

Övriga 14 fakturor i stickprovet visade att kostnaderna antingen var korrekt periodiserade. Inga ytterligare avvikelser noterades.

Riskbedömning:

Utifrån genomförd reverse testing bedöms den samlade risken för att väsentliga kostnader utelämnas från bokslutet som låg. Rutinen att följa upp fakturor i

efterföljande månad i kombination med gränsvärdesstyrning och återkommande kontrollpunkter bidrar till god kontroll.

Den identifierade avvikelserna bedöms som icke väsentlig i förhållande till bokslutets helhet, men illustrerar vikten av att säkerställa att större investeringar eller leveranser nära månadsskiftet alltid bedöms för eventuell periodisering.

Sammanfattning bedömning:

Reverse testing visar att kontrollen av fullständighet i periodiseringar i huvudsak är tillfredsställande och fungerar enligt intention. Den identifierade avvikelserna har inte bedömts påverka det totala bokslutsresultatet i väsentlig grad, men indikerar behov av fortsatt vaksamhet kring investeringar och leveranser i månadsskiftet. Risknivån för uteblivna väsentliga periodiseringar bedöms som låg.

5. Sammanfattande bedömning och förslag till åtgärder

Granskningen visar att Länstrafikens hantering av bokslutsunderlag, balansavstämningar och periodiseringar följer Region Jönköpings läns riktlinjer (E2503 och E2504). Det finns en tydlig och strukturerad arbetsprocess, där:

- Balanskonton stäms av varje månad.
- Delårsbokslut uppfyller kraven på dokumentation och underlag.
- Stickprovsgranskning visar att uppbokningar är rimliga och har stöd i underliggande material.
- Väsentliga belopp följs upp och bokförs enligt försiktighetsprincipen.

Detta innebär att de grundläggande förutsättningarna för en tillräcklig intern kontroll är uppfyllda.

5.1 Identifierade förbättringsområden och åtgärder

Granskningen har visat på vissa begränsade brister eller osäkerhetsmoment, men dessa bedöms inte påverka bokslutets riktighet:

- **Osäkra elkostnader:** Elkostnader/drivmotorström baseras på uppskattningar och osäkra prognoser för elpriset, vilket gett upphov till större avvikelser. Åtgärdsförslag är att se över och förbättra beräkningsmodeller där man följer upp trafikvolym och elprisutveckling på ett mer systematiskt sätt.
- Se över att man har tydliga dokumenterade rutiner kring Bokslutsportalen. För att få en gemensam princip och tydlighet kring vad det är för underlag som behöver laddas upp i bokslutsportalen vid ett vanligt månadsbokslut. Tillexempel att formulera ett gemensamt arbetssätt för vad som krävs i dokumentation även vid månadsbokslut (t.ex. underlag vid belopp över viss gräns), även om kraven är lägre än vid ett delårsbokslut. Säkerhetsställ även rutiner kring att statusen för signeringen i bokslutsportalen, för att tydliggöra färdigställandegraden för en externa parter. *Innan färdigställande av denna rapport har Ekonomiavdelningen på Länstrafiken tagit fram en rutin för Bokslutsportalen, Raindance och gäller från 2025-08-21 och som revideras löpande.*
- Åtgärda de mindre avvikelser man hittat (+ - tecknen). Tydliggöra underlagen så att de har samma tecken som specifikationen i Raindance.

Alla dessa brister är kända, dokumenterade, och i flera fall åtgärdade eller bedömda som inte väsentliga.

Slutsats:

Den interna kontrollen vid hantering av bokslutsunderlag och periodiseringar är tillräcklig. Granskningen visar god följsamhet till gällande riktlinjer, spårbar dokumentation och rimlig tillämpning av försiktighetsprincipen. Inga väsentliga brister har identifierats. Vissa förbättringspunkter föreslås, främst för att stärka verifierbarhet och enhetlighet inför framtida granskningar. Risken för väsentliga fel i bokslutet bedöms som låg.

TIM Kontrollmoment 2025 - Personuppgifter

1. Bakgrund och syfte

Enligt fastställd intern kontrollplan för nämnden trafik, infrastruktur och miljö (RLJ 2024/4328) anges att varje kontrollmoment ska redovisas löpande till ansvarig direktör. Rapporten lämnas även som löpande informationsärendet till berörd nämnd. Denna rapport avser kontrollmoment av att Jönköpings Länstrafiken har rätt dokumentation/samtycke för att dela personuppgifter i deras kanaler.

Syftet med kontrollen är att säkerställa att:

- personuppgifter inte publiceras utan rättslig grund,
- samtycke finns för bilder där enskilda personer kan identifieras,
- det finns spårbar dokumentation (register) över var personuppgifter förekommer, samt
- rutiner finns för att hantera begäran om radering, rättelse och återkallande av samtycke, och att dessa efterlevs i praktiken.

2. Metod och avgränsningar

För att få en helhetsbild av processer, arbetssätt och underlag har genomgångar genomförts med medarbetare på Länstrafikens marknadsavdelning. Vidare har Regionens riktlinjer och styrdokument granskats.

Granskningen bedömer hur Länstrafiken tillämpar dessa principer vid användning av bilder och personuppgifter i interna och externa kommunikationskanaler. Det innefattar rutiner för samtyckeshantering, spårbarhet (register över publicerat material), ansvarsfördelning samt hantering av begäran om radering, rättelse eller återkallande av samtycke.

Vid genomförande av detta kontrollmoment pågår ett förändringsarbete inom Länstrafiken kopplat till implementeringen av det nya verktyget Mediaflow samt framtagande av nya rutiner för hantering av bilder och samtycken.

Eftersom rutinerna fortfarande är under utveckling och dokumentation pågår, har det inte varit möjligt att fullt ut bedöma följsamheten till rutinerna. Arbetet med att etablera processer och instruktioner pågår parallellt med genomförandet av denna kontroll. och implementering av verktyget Mediaflow samt upprättningar av nya rutiner. För att ändå kunna göra en bedömning av Länstrafiken nuvarande hantering och efterlevnad har stickprov genomförts från mediaportalen, Länstrafikens webbplats samt sociala medier. Stickproven omfattande slumpmässigt utvalda bilder där enskilda personer kan notifieras, i syfte att

kontrollera att det finns dokumenterade och giltiga samtycken kopplade till dessa personuppgifter.

3. Lagstiftning, styrdokument m.m.

Granskningen utgår från de krav som följer av Dataskyddsförordningen (EU 2016/679, GDPR) samt Region Jönköpings läns Policy för informationssäkerhet och dataskydd (RJL 2024/1464).

Dessa dokument utgör ramen för hur personuppgifter ska hanteras inom regionens verksamheter, inklusive Jönköpings Länstrafik

Dataskyddsförordningen (GDPR)

Dataskyddsförordningen syftar till att skydda enskildas grundläggande rättigheter och friheter, särskilt deras rätt till skydd av personuppgifter (*artikel 1.2*).

Förordningen gäller all behandling av personuppgifter inom EU eller av aktörer som har verksamhet inom EU (*artikel 3*).

Med personuppgifter avses varje upplysning som rör en identifierad eller identifierbar fysisk person (*artikel 4.1*).

Även bild- och ljudmaterial som gör att en individ kan identifieras omfattas av definitionen, vilket gör regelverket särskilt relevant för hantering av bilder i kommunikationskanaler.

Behandling av personuppgifter får endast ske på laglig grund enligt *artikel 6* i GDPR. En sådan grund kan till exempel vara samtycke, avtal, rättslig förpliktelse eller uppgift av allmänt intresse. När samtycke används som rättslig grund ska det vara frivilligt, specifikt, informerat och dokumenterat, i enlighet med *artikel 7*. Den registrerade har rätt att återkalla sitt samtycke när som helst, vilket innebär att personuppgifterna därefter inte längre får användas för det aktuella ändamålet (*artikel 7.3*).

Dataskyddsförordningen anger även ett antal grundläggande principer för behandling (*artikel 5.1 a–f*):

- laglighet, korrekthet och öppenhet,
- ändamålsbegränsning,
- uppgiftsminimering,
- riktighet,
- lagringsminimering, samt
- integritet och konfidentialitet.

Dessa principer innebär bland annat att endast nödvändiga uppgifter får samlas in, att de ska vara korrekta och att de ska raderas när de inte längre behövs.

Behandlingen ska också kunna redovisas och spåras, ett krav på ansvarsskyldighet som återkommer i flera artiklar (*artikel 5.2 och 24 GDPR*).

Den registrerade har enligt *artikel 15* rätt att få veta om personuppgifter som rör dem behandlas, och att få en kopia av dessa uppgifter (*rätten till tillgång*). Begäran ska enligt *artikel 12.3* hanteras inom en månad från att den inkommit. Den registrerade har också rätt att begära rättelse, radering eller begränsning av behandlingen (*artiklarna 16–17*).

Vid all behandling ska lämpliga tekniska och organisatoriska skyddsåtgärder tillämpas för att säkerställa uppgifternas konfidentialitet och integritet (*artikel 32*).

Region Jönköpings läns Policy för informationssäkerhet och dataskydd (RJL 2024/1464)

Regionens policy anger inriktningen för hur informationssäkerhet och dataskydd ska hanteras i samtliga verksamheter.

Syftet är att säkerställa en säker, korrekt och laglig hantering av information och personuppgifter, samt att värna om medborgarnas fri- och rättigheter.

Policyn bygger på ett systematiskt och riskbaserat arbetssätt i enlighet med det regionala Ledningssystemet för informationssäkerhet och dataskydd (LISD), som följer den internationella standardserien *SS-ISO/IEC 27000*.

I policyn fastställs följande centrala dataskyddsprinciper:

- Endast de personuppgifter som är adekvata och relevanta för ändamålet får samlas in.
- Personuppgifter ska vara korrekta och uppdaterade.
- Behandling ska ske på ett transparent sätt gentemot de registrerade.
- Personuppgifter får inte bevaras längre än nödvändigt.
- Endast behöriga personer får åtkomst till personuppgifter.
- Uppgifterna ska skyddas med lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder.

Enligt policyn är nämnderna personuppgiftsansvariga för den behandling som sker inom respektive verksamhetsområde.

Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för informationssäkerheten, medan regiondirektören ansvarar för att ge förutsättningar för ett systematiskt arbetssätt. På verksamhetsnivå följer ansvaret det delegerade linjeansvaret, vilket innebär att varje verksamhetschef är ansvarig för informationssäkerheten inom sitt område.

Regionens tillämpning i praktiken

Region Jönköpings län tillämpar dessa lagar och principer genom interna rutiner och verktyg.

Bland annat finns på regionens webbplats och intranät riktlinjer för begäran om registerutdrag, där identiteten hos den registrerade verifieras via rekommenderad post.

Rutinerna bygger på *artikel 15 GDPR* (rätten till tillgång) och *artikel 32 GDPR* (säkerhetsåtgärder).

För hantering av bilder och samtycken används sedan 2025 det regionala systemet Mediaflow, som ska säkerställa att personuppgifter behandlas i enlighet med regionens policy och GDPR:s krav på laglighet, spårbarhet och säkerhet.

4. Arbetssätt

Beskriv arbetssätt avseende kontrollmomentets område.

Kontrollen har genomförts genom en kombination av dokumentgranskning, intervjuer och stickprov. Syftet har varit att få en helhetsbild av Länstrafikens arbetssätt för hantering av bilder och personuppgifter samt hur väl dessa processer överensstämmer med gällande lagstiftning och interna styrdokument.

Arbetet har omfattat följande moment:

- Genomgång av styrande dokument såsom *Dataskyddsförordningen (EU 2016/679, GDPR)*, *Region Jönköpings läns Policy för informationssäkerhet och dataskydd (RJL 2024/1464)* och tillhörande rutiner för samtyckeshantering och registerutdrag.
- Intervju och dialog med ansvarig personal på Länstrafikens marknadsavdelning för att kartlägga nuvarande arbetssätt, ansvarsfördelning och eventuella utmaningar i samband med implementeringen av det nya systemet Mediaflow.
- Dokumentgranskning av befintliga samtyckesblanketter, rutinförslag och systembeskrivningar kopplade till Mediaflow och mediaportalen.
- Stickprovskontroll av totalt 20 bilder och filmer publicerade på Länstrafikens webbplats, i mediaportalen och på sociala medier. Stickproven har valts ut slumpmässigt och omfattar både nytt och äldre material. För varje publicering har kontrollerats att giltigt och dokumenterat samtycke finns, samt att materialet hanteras enligt fastställda rutiner.

Eftersom Länstrafiken befinner sig i ett pågående förändringsarbete med implementeringen av Mediaflow och framtagandet av nya rutiner, har kontrollen även omfattat en bedömning av hur detta arbete bidrar till att stärka den interna kontrollen framåt.

Det innebär att fokus inte enbart legat på nuvarande efterlevnad, utan även på i vilken utsträckning organisationen har skapat förutsättningar för ett hållbart och systematiskt arbetssätt i linje med regionens policykrav och dataskyddsförordningen.

5. Resultat

Granskningen visar att Länstrafiken under de senaste åren har genomfört ett omfattande förbättringsarbete för att anpassa sin hantering av bilder och personuppgifter till de krav som följer av Dataskyddsförordningen (GDPR) och Region Jönköpings läns Policy för informationssäkerhet och dataskydd (RJL 2024/1464).

Implementeringen av verktyget Mediaflow har skapat bättre förutsättningar för spårbarhet, dokumentation och säker lagring av samtycken, vilket ligger i linje med policykraven om riktighet, konfidentialitet och spårbarhet.

Tidigare hantering

Före införandet av Mediaflow saknades ett enhetligt arbetssätt och tillräcklig struktur kring hur samtycken och bildmaterial hanterades. Samtycken sparades i fysiska mappar eller digitalt inskannade, utan något register som visade var bilderna eller personuppgifterna hade publicerats.

Vid personalomsättning har ansvarsfördelningen varit otydlig, och det har förekommit perioder med glapp i hanteringen, vilket innebar risk för att bilder kunde användas utan giltigt samtycke.

Under hösten 2022 började Länstrafiken använda Region Jönköpings läns standardavtal för samtycke, vilket förbättrade strukturen, men äldre mallar och rutiner kvarstod delvis parallellt.

Vid granskningstillfället har man påbörjat en inventering/genomgång av äldre signerade samtyckesavtalen och försökt att rensa äldre bilder som saknar dokumenterade samtycken. Arbetet har behövt genomföras manuellt eftersom något register över publiceringar inte har funnits.

Under de senaste fyra åren har endast en återkallelse av samtycke inkommit, och berörda personuppgifter har då tagits bort från hemsidan.

Jönköpings Länstrafik ska hantera personuppgifter i enlighet med Region Jönköpings läns integritetspolicy. En person som vill återkalla samtycket ansvarar själv för att ta kontakt med Jönköpings Länstrafik eller Region Jönköpings län. Man kan närsomhelst återkalla sitt samtycke. Jönköpings Länstrafik kommer då att upphöra med sådan behandling som samtycket har lämnats för.

Den tidigare hanteringen bedöms inte fullt ut ha uppfyllt kraven på laglig grund, transparens och spårbarhet enligt *artiklarna 6 och 15* i Dataskyddsförordningen (GDPR).

Nuvarande hantering via Mediaflow

Under 2025 har man påbörjat implementeringen av Mediaflow. Införandet innebär att Länstrafiken nu har ett verktyg för att systematiskt hantera inhämtning och lagring av samtycken samt skapa ett register över personuppgifter. Mediaflow är ett digitalt verktyg för att strukturera, lagra och administrera bilder, filmer, material och tillhörande samtycken. Plattformen är utformad för att uppfylla krav på datasäkerhet, GDPR och tillgänglighet, och den ska endast innehålla material som kan delas utan risk för negativa konsekvenser för individer eller organisationen. Systemet används för att säkerställa en kontrollerad och spårbar hantering av bildmaterial som innehåller personuppgifter.

Vid granskningstillfället har endast en person behörighet till systemet, samma person ansvarar för hantering av bildmaterialet och samtyckesavtalen. I systemet är det endast de bilder som Länstrafiken själva laddar upp eller administrerar som ingår i deras behörighet. I framtiden kommer ytterligare en person på Länstrafiken ha behörighet till systemet.

Samtycken inhämtas digitalt, avtalet skickas automatiskt till den registrerade via e-post eller telefonnummer. Signeringen sker digitalt med hjälp av BankID eller kod. Avtalet innehåller uppgifter om att bilderna får användas i Region Jönköpings läns kanaler där regionen står som avsändare och inte för kommersiella syften. Varje samtycke kopplas direkt till berörd person och lagras i systemet. I systemet finns det ett personregister som visar vilka bilder som personen medverkar i och statusen kring samtycket. Detta uppfyller kraven på informerat och dokumenterat samtycke enligt *artikel 7 i GDPR*. Vid granskning av samtyckesavtalet i Mediaflow noterades att avtalet inte anger någon tidsbegränsning för hur länge personuppgifterna (bilderna) får användas. Det innebär att samtycket kan komma att gälla utan tidsmässig begränsning, vilket inte är i linje med principen om lagringsminimering enligt *artikel 5.1 e i GDPR* samt Region Jönköpings läns Policy för informationssäkerhet och dataskydd (RJT 2024/1464), som anger att personuppgifter endast får bevaras så länge det är nödvändigt för ändamålet.

Avsaknaden av tidsangivelse ökar risken för att bilder används under längre tid än vad den registrerade kan ha förväntat sig, särskilt om samtycken inte omprövas eller förnyas regelbundet.

Mediaportalen används som regionens centrala plattform för att ladda ned godkända bilder. Det bör endast vara bilder med giltigt samtycke i Mediaflow som blir synliga i mediaportalen. När en användare laddar ned en bild måste de ange syfte och användningsområde (t.ex. webb, skrift, sociala medier, trycksak m.m.). Vid nedladdning av material behöver användaren ange sina kontaktuppgifter, så att Länstrafiken vid behov kan kontakta personen för att säkerställa att materialet hanteras korrekt eller raderas. För externa användare (t.ex. bussbolag eller i samband med kampanjsamarbeten) kan man begränsa tillgången via delningslänkar till specifika bildkategorier.

I samband kontrollmomentet pågår en översyn av JLT:s hemsidan och kommunikationskanaler för att säkerhetsställa att inga bilder utan giltigt samtycke används. Äldre trycksaker och affischer har kontrollerats och är sparade lokalt,

dessas material används inte aktivt. Äldre samtyckensavtal via blankett har man börjat att registrera och föra in i Mediaflow. Man kommer även att kartlägga och registrera vart bilderna/personuppgifterna är publicerade. I dagsläget finns det inget register om vart samtliga bilder är publicerade, funktionen finns i systemet men har inte hunnit att bli implementerat ännu. Vid eventuell återkallelse av samtycken behöver man manuellt gå igenom samtliga kanaler och identifiera vilka personuppgifter som ska tas bort. Under sin anställning har den ansvariga personen inte varit med om att någon har begärt att få sitt samtycke återkallat och få sina personuppgifter borttagna.

Vid granskning av stickprov från mediaportalen, Länstrafikens webbplats och sociala medier har totalt 20 bilder/personuppgifter kontrollerats. Fem publicerade bilder saknade dokumenterade samtycke vid granskningstillfället. Samtliga avvikelser avsåg personuppgifter som har publicerats på via sociala medier.

Ett stickprov avsåg en nyare bild där samtyckesavtalen inväntade signering, publiceringen utfördes innan samtycket blivit dokumenterad och signerad. Dock fanns det ett muntligt samtycke i samband med planering och utförande av fotograferingen. Samtyckesavtalet har efter granskningstillfället blivit signerad. Övriga fyra avvikelser avser publikationer innan Mediaflow blivit implementerat. En dokumenterad och signerad samtycke har inte kunnat styrkts i samband med granskningen. Vi har inte noterat några avvikelser i granskningen av Mediaportalen eller Länstrafikens webbplats.

Ett fullständigt register över publicerade personuppgifter saknas i nuläget. Funktionen finns och används i Mediaflow men är ännu inte komplett, arbetet pågår vid granskningstillfället. Rutiner för radering och återkallande av samtycke ännu inte är fastställda, vilket innebär en brist i förhållande till artikel 17 i GDPR (rätten till radering). Behörigheterna i systemet är fortfarande begränsade till en person, vilket skapar ett personberoende och sårbarhet i processen. Man har dock ansökt om behörighet till ytterligare en person. Baserat på verksamhetens omfattning bedöms Länstrafiken kunna hantera enstaka återkallelser av samtycken, men det finns en förhöjd risk för fel eftersom man för närvarande saknar ett fullständigt register över personuppgifter.

Identifierade brister bedöms innebära risk för avvikelser mot:

Dataskyddförordningen

- Artikel 5.1 e Lagringsminimering: Samtyckesavtalen saknar tidsbegränsning, vilket innebär risk att personuppgifter (bilder) bevaras längre än nödvändigt för ändamålet.
- Artiklarna 6 och 7 Laglig grund och samtycke: Fem av tjugo granskade publiceringar saknade dokumenterat samtycke vid granskningstillfället, vilket innebär bristande stöd för behandling av personuppgifter.
- Artikel 17 Rätten till radering: Rutiner för radering och återkallande av samtycken är ännu inte fastställda, vilket innebär risk att enskilda inte kan utöva sina rättigheter fullt ut.

Region Jönköpings läns Policy för informationssäkerhet och dataskydd (RJL 2024/1464):

- Policyn ställer krav på att all hantering av personuppgifter ska vara korrekt, transparent och spårbar.
- Bristerna i registerfunktionen och den ännu ej fastställda rutinen för borttagning innebär att dessa policykrav ännu inte är fullt uppfyllda.

I nuläget saknas en fastställd rutin för radering och återkallande av samtycker, och det finns ett beroende till enskilda personer med systembehörighet, vilket skapar sårbarhet.

Baserat på kontrollens omfattnings bedöms dock Länstrafiken ha tillräckligt förutsättningar för att hantera enskilda återkallelser, men det finns en förhöjd risk för fel tills rutiner och register är full implementerade.

Den samlade bedömningen är att kontrollmiljön är under uppbyggnad men ännu inte fullt tillförlitlig. Mediaflow ger goda tekniska förutsättningar för regelefterlevnad, men rutiner behöver fastställas, följas upp och tillämpas konsekvent för att uppnå full överensstämmelse med Dataskyddsförordningen och Regionens policy för informationssäkerhet och dataskydd.

6. Sammanfattande bedömning och förslag till åtgärder

Granskningen visar att Länstrafiken har tagit betydande steg mot en mer strukturerad och rättssäker hantering av personuppgifter i bild- och kommunikationsmaterial. Införandet av Mediaflow har skapat goda tekniska och organisatoriska förutsättningar för att uppfylla kraven i Dataskyddsförordningen (GDPR) och Region Jönköpings läns Policy för informationssäkerhet och dataskydd (RJL 2024/1464).

Det finns tydliga styrkor i den nya hanteringen, bland annat digital och spårbar samtyckeshantering, krav på digital signering samt begränsad behörighet till systemet. Samtidigt visar kontrollen att rutinerna ännu inte är fullt implementerade och att vissa delar av kontrollmiljön behöver stärkas innan den kan betraktas som helt tillförlitlig.

Stickproven visar att fem av tjugo kontrollerade publiceringar saknade dokumenterat samtycke vid granskningstillfället. De flesta avvikelserna avsåg äldre publiceringar före införandet av Mediaflow, men även en nyare publicering saknade initialt signerat samtycke.

Även om dessa brister har åtgärdats eller är under korrigering, indikerar de att processen för samtyckeshantering inte är fullt etablerad i praktiken.

Vid tidpunkten för granskningen saknas:

- ett komplett register över publicerade bilder och personuppgifter,

- fastställda rutiner för radering och återkallande av samtycken, och
- en dokumenterad process för ansvar och uppföljning i systemet.

Behörigheten i Mediaflow är för närvarande begränsad till en person, vilket skapar personberoende och sårbarhet i hanteringen.

Bedömningen är dock att Länstrafiken, utifrån nuvarande volymer och systemstöd, har förutsättningar att hantera enskilda ärenden om återkallelse vid behov.

Sammantaget bedöms kontrollmiljön vara under uppbyggnad men ännu inte fullt tillförlitlig.

Efterlevnaden av gällande regelverk bedöms som delvis uppfylld i förhållande till kraven i GDPR (*artiklarna 5, 6, 7 och 17*) samt regionens policy för informationssäkerhet och dataskydd.

Förslag till åtgärder

För att stärka den interna kontrollen och säkerställa full regelefterlevnad rekommenderas följande åtgärder:

Färdigställ och fastställ rutiner för radering och återkallande av samtycke

- Säkerställ att det finns en dokumenterad process som beskriver hur återkallelser ska hanteras, inklusive ansvarsfördelning, tidsfrister och dokumentation.
- Rutinen bör omfatta samtliga kanaler där personuppgifter kan förekomma (webb, sociala medier, tryckt material m.m.).
- Etablera en rutin för hantering av äldre bilder, med bedömning om syftet fortfarande är aktuellt, om giltigt samtycke finns och om bilderna kan anses förenliga med principerna om laglighet och lagringsminimering enligt artikel 5 i GDPR samt Region Jönköpings läns Policy för informationssäkerhet och dataskydd (RJL 2024/1464).
- Rutiner för dokumentation av radering. Enligt artikel 5.2 ska personuppgiftsansvarige ansvara för och kunna visa att punkt 5.1 efterlevs.

Inför tidsbegränsning och rutin för förnyelse av samtycken

- Komplettera samtyckesavtalet med tidsbegränsad information om hur länge personuppgifterna får användas.
- Etablera en rutin för regelbunden översyn eller förnyelse av samtycken, exempelvis vart tredje år, i enlighet med principen om lagringsminimering

(artikel 5.1 e GDPR). Detta bidrar till att säkerställa att samtycken är aktuella, giltiga och proportionerliga i förhållande till ändamålet.

Upprätta ett komplett register över publicerat material som innehåller personuppgifter

- Använd Mediaflows registerfunktion fullt ut för att skapa spårbarhet mellan samtycken, bilder och publicerade kanaler.
- Registret ska möjliggöra snabb identifiering och borttagning vid återkallat samtycke.

Utöka behörigheten i Mediaflow och säkerställ kontinuitet (pågående)

- Tilldela ytterligare en eller flera personer administrativ behörighet för att minska sårbarhet och personberoende i systemhanteringen.

Dokumentera och kommunicera ansvarsfördelning

- Klargör roller och ansvar för samtyckeshantering, publicering och borttagning av material i enlighet med regionens delegeringsordning och policy (RJL 2024/1464, kap. *Ansvar och roller*).

Genomför utbildningsinsats för berörd personal

- Säkerställ att samtliga medarbetare som hanterar bilder och kommunikationsmaterial har grundläggande kunskap om dataskydd, samtyckeskrav och processerna i Mediaflow.
- Utbildningen bör även innehålla moment om rapportering av personuppgiftsincidenter.

Slutsats

Länstrafiken har etablerat en teknisk och organisatorisk grund som stödjer en långsiktigt hållbar och laglig hantering av personuppgifter.

För att uppnå full regelefterlevnad och stärka kontrollmiljön krävs att rutiner, register och ansvarsfördelning dokumenteras och implementeras fullt ut.

När dessa åtgärder genomförts bedöms verksamheten ha förutsättningar att uppfylla samtliga krav enligt Dataskyddsförordningen och Region Jönköpings läns policy för informationssäkerhet och dataskydd.

Tabell 1. Stickprov

Bild/filnamn	Nya/Gamla	Bedömning	Kommentar
DAYFOTOGRAFI-JLT-JKPG-0158	Nya	Kontrollerat i medieportalen, OK	Fyra personer, samtliga med giltig digitalt samtycke
DAYFOTOGRAFI-JLT-JKPG-0092	Nya	Kontrollerat i medieportalen, OK	En vuxen & ett barn, vårdnadshavare har lämnat samtycke via blankett
DAYFOTOGRAFI-JLT-JKPG-0468	Nya	Kontrollerat i medieportalen, OK	Två personer, samtliga med giltig digitalt samtycke
”För dig med färdtjänst”	Nya	Instagram, Saknas vid granskning. Signerat efter upptäckt.	Förare saknar signerat samtycke vid granskning (signerat efter granskning), resenär med giltig samtycke
”Kundvärsteamet”	Nya	Instagram, OK	Fyra personer, samtliga med giltig digitalt samtycke
DSCF6534	Nya	Hemsida, OK	En vuxen & ett barn, målsman har lämnat samtycke via byrå.
Film ”Tågförare”	Nya	LinkedIn, OK	En person med giltig digitalt samtycke
”Sommaröppet i Kundservice” 2024.06.04	Gamla	Instagram, Saknas	Person saknas i Mediaflow, saknar dokumenterat samtycke
”Skaffa svart bälte i buss” 2024.03.05	Gamla	Instagram, Saknas	Två barn, Saknar dokumenterat målsmanssamtycke
”God jul och gott nytt år” 2023.12.24	Gamla	Instagram, OK	En person, giltigt skriftligt samtycke
”Välkomna nya studenter till Jönköpings Län” 2023.08.21	Gamla	Instagram, OK	Två personer samtliga med giltig digitalt samtycke
”Glad alla hjärtans dag” 2023.02.14	Gamla	Instagram, Saknas	En person, saknar dokumenterat samtycke
”Vill du börja 2025	Gamla	LinkedIn, OK	Två personer med

med en ny utmaning?” 2024.12			dokumenterade samtycke.
”Ny vecka, nya möjligheter” 2024.11	Gamla	LinkedIn, OK	Två personer med dokumenterade samtycke, lokalt
”Hur jobbar vi med kundbemötande?” 2024.11	Gamla	LinkedIn, OK	Skriftliga samtycken på samtliga
”Framtiden stavas GeoFence”	Gamla	LinkedIn, Saknas	Två personer, en med dokumenterat samtycke och en som saknas.
”Lev livet med alternativtrafik”	Nya	LinkedIn, OK	En person, saknar dokumenterat samtycke, chefsperson inom RJJ OK
”Lev livet med alternativtrafik”	Nya	Hemsidan, OK	Tre personer, avtal via byrå. OK
”Här köper du våra biljetter”	Nya	Hemsidan, OK	Två personer, digitalt samtycke OK
”Länstrafiken får högt betyg av länets serviceresekunder”	Nya	Hemsidan, OK	En person, samtycke finns OK

TIM Kontrollmoment 2025 – Kunskap om offentlighet och sekretess

1. Bakgrund och syfte

Enligt fastställd intern kontrollplan för nämnden för trafik, infrastruktur och miljö anges att varje kontrollmoment ska redovisas löpande till ansvarig direktör samt till regiondirektör. Denna rapport avser kontrollmomenten av kunskap om offentlighet och sekretess bland medarbetare.

Syftet med rapporten är att undersöka om medarbetare inom Jönköpings Länstrafik känner till riktlinjer för offentlighet, sekretess och utlämnande av allmän handling.

Kontrollmomentet innebär att undersöka om anställda inom Jönköpings Länstrafik har kännedom om och en följsamhet till Region Jönköpings läns styrdokument och arbetssätt gällande området offentlighet, sekretess och utlämnande av allmän handling.

2. Metod och avgränsningar

Kontrollmomentet har utförts via en enkätundersökning innehållande frågor om anställdas kännedom om och följsamhet till Region Jönköpings Läns styrdokument och arbetssätt gällande området offentlighet, sekretess och utlämnande av allmän handling. Undersökningen utfördes under perioden 2025-10-03 till 2025-10-24, och skickades ut digitalt, via mejl, till samtliga inom mejlgruppen "Länstrafiken Alla".

3. Arbetssätt

Undersökningen skickades ut digitalt via mejl till samtliga anställda inom Jönköpings Länstrafik med ett missiv innehållande information om:

- Syftet med enkäten
- Att svaren behandlas anonymt
- Uppskattad tidsåtgång
- Hur resultatet kommer att sammanställas och användas

Under året har verksamhetschefer och medarbetare blivit informerade att denna undersökning kommer att utföras. Det har tagits upp på APT, avdelningsmöten samt har det skickat ut ett informationsmejl innan enkäten publicerades. De anställdas mejladresser importerades till enkätverktyget esMaker. Detta för att garantera anonymitet samtidigt som verktyget möjliggjorde automatiska påminnelseutskick. Inga frågor i enkäten har varit obligatoriska att besvara, vilket innebär att anställda vid behov har kunnat hoppa över frågor.

Undersökningen utfördes under perioden 2025-10-03 till 2025-10-24. Under perioden skickades tre påminnelser ut till de anställda som ännu inte hade besvarat enkäten (2025-10-10, 2025-10-17, 2025-10-24). Undersökningen skickades ut till 126 personer, varav några är konsulter och HR.

För att underlätta och förtydliga för de anställda kring syftet med enkäten informerades medverkande att:

”Syftet är inte att kontrollera enskilda medarbetares kunskaper, utan att få en nulägesbild av var det finns behov av ytterligare utbildning, stöd eller förtydligande information. Resultatet kommer att användas för att analysera risker kopplade till att allmänna handlingar inte hanteras eller diarieförs på ett korrekt sätt.”

Vidare fick de medverkande även svara på ett antal faktafrågor och informerades om att ” Syftet med frågorna är inte att kontrollera era kunskaper, utan att hjälpa oss förstå vilka områden som kan behöva mer utbildning eller förtydligande information.”

4. Resultat

Resultatet visar en nulägesbild och ger kunskapsunderlag om åtgärder för att förebygga, upptäcka och åtgärda att fel och brister kan uppstå.

Av 126 tillfrågade har 84 besvarat enkäten, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 67 %.

Undersökningen visar att majoriteten av respondenterna, 81 %, känner till Region Jönköpings läns fastställda riktlinjer för ”offentlighet, sekretess och utlämnande av allmän handling” medan en betydande minoritet 19 % inte känner till denna riktlinje.

Enligt enkätresultaten har 53,6 % av respondenterna diskuterat riktlinjen på sin arbetsplats, vilket är det mest förekommande svaret. 26,2 % av deltagarna är osäkra och svarade "Vet ej", medan 20,2 % av respondenterna angav att riktlinjen inte har diskuterats på deras arbetsplats, vilket är det minst företrädande svaret.

Enkätresultaten visar att en övervägande majoritet av respondenterna upplever att de har en relativt hög kunskap om reglerna kring offentlighet och sekretess i sitt arbete. På en skala 1-10 är medelvärdet och medianen för svaren 6,76 respektive 7 bekräftar denna positiva tendens. Det finns dock en viss spridning, då svaren är fördelade över hela skalan från "2" till "10", men med en tydlig tyngdpunkt mot de högre nivåerna.

Sammanfattningsvis visar resultaten att den allmänna attityden bland de svarande är att de har god till mycket god kunskap om offentlighet och sekretess i sitt arbete. Endast en liten minoritet upplever bristande kunskap, medan de flesta anser sig vara väl rustade för att hantera dessa frågor i sin yrkesutövning.

En majoritet av respondenterna 54,8 % vet vart man hittar stöd och riktlinjer om hantering av allmänna handlingar och sekretess. Det indikerar på en relativt god kännedom om var relevant information finns tillgänglig inom organisationen. Samtidigt är det anmärkningsvärt att en betydande andel är osäkra eller vet inte var de hittar sådant stöd eller riktlinjer. Detta pekar på ett behov av ytterligare insatser för att öka tydligheten och tillgängligheten kring dessa frågor.

En majoritet av respondenterna, 57,1 %, har tagit del av utbildning eller information om offentlighetsprincipen och sekretess på sin arbetsplats. Det indikerar att det finns en relativt hög grad av medvetenhet och engagemang kring dessa frågor inom organisationen. Samtidigt visar en betydande andel 35,7 % att de inte tagit del av sådan utbildning eller information och 7,1 % svarade "Vet ej".

Samtidigt anser en överväldigande majoritet av respondenterna, 69 %, att det finns ett behov av mer utbildning om offentlighetsprincipen på deras arbetsplats. Trots att majoriteten har tagit del av utbildning eller information så upplever man ett betydande behov av ökad utbildning och information.

Enkätresultaten visar att en majoritet av respondenterna upplever att de kan hantera en begäran om att ta del av allmän handling på ett korrekt sätt. På en skala 1-10 är medelvärdet och medianen för svaren 6,26 respektive 6 bekräftar bilden av en positiv men inte hel självssäker attityd. Svaren tenderar att samlas kring mitten till den övre delen av skalan, vilket tyder på att respondenterna generellt sett har en god grundtrygghet i sin hantering, men att det fortfarande finns utrymme för ökad säkerhet och kompetens.

En analys av enkätresultaten visar att svarspersonernas upplevda säkerhet att bedöma om en uppgift omfattas av sekretess är relativt hög. Vidare är det intressant att notera att de högre svarsalternativen ("7", "8", "9" och "10 - Mycket hög") tillsammans utgör en betydande andel av svaren, totalt 51,2 %. På en skala 1-10 är medelvärdet och medianen för svaren 6,35 respektive 7 förstärker bilden av att den allmänna attityden är att man känner sig ganska säker, men att det finns en viss spridning. Detta tyder på en övervägande trygghet, men också på att det finns utrymme för ytterligare kompetensutveckling eller stöd inom området.

En relativt låg andel, 32,1 %, av respondenterna uppger att de känner till när en handling ska diarieföras. Detta indikerar att kunskapen om diarieföringsrutiner är begränsad bland respondenterna. Det bekräftas av faktapåståendet om vem du som medarbetare ska vända dig till när en handling ska diarieföras, där 62,8 % av respondenterna svarade fel på frågan. Detta indikerar att information om diarieföringsprocessen och ansvarsfördelningen inte når ut tillräckligt tydligt i organisationen. Det kan i sin tur leda till en osäkerhet i hanteringen av allmänna handlingar och risk för bristande regelefterlevnad.

Avseende faktabaserade frågor hade respondenterna mycket goda kunskaper gällande vem som har rätt att begära ut en allmän handling och syftet med att diarieföra en handling. Ungefär 9 av 10 svarade rätt på dessa frågor. Det indikerar på att man har en god grundläggande förståelse för offentlighetsprincipen och vikten av transparens i offentlig verksamhet. Samtidigt visar resultatet att kunskapen om hur diarieföring inom Länstrafiken ska ske i praktiken är mer

begränsad. Det kan tyda på att organisationens utbildningsinsatser i första hand har fokuserat på principerna bakom offentlighet, men i mindre utsträckning på de praktiska rutinerna för diarieföring. Detta gäller särskilt kunskapen om att medarbetare ska vända sig till Länstrafikens funktionsbrevlåda i samband med att en handling ska diarieföras.

Resultatet visar också att en majoritet har grundläggande kunskap om lagstödets betydelse vid sekretessprövning, vilket är positivt. Samtidigt finns en betydande andel, 38,2 %, som har en felaktig uppfattning om vad som kan utgöra grund för sekretess.

5. Sammanfattande bedömning och förslag till åtgärder

Den samlade bedömningen är att kontrollmomentet visar på en i huvudsak tillfredsställande kunskapsnivå inom offentlighet och sekretess, men att bristande kännedom om diarieföringsrutiner och ansvarsfördelning medför ett behov av ytterligare åtgärder.

Granskningen visar att en majoritet av medarbetarna har god kännedom om Region Jönköpings läns riktlinjer och upplever att de har tillräckliga kunskaper för att hantera frågor om offentlighet och sekretess i sitt arbete. De flesta känner till den övergripande principen om allmänna handlingars offentlighet och förstår vikten av korrekt sekretessprövning.

Samtidigt framkommer att kunskapen om diarieföringsrutiner och ansvarsfördelning är begränsad, vilket medför en risk för bristande regelefterlevnad och oenhetlig hantering inom organisationen. Enkäten visar att många medarbetare tror att de själva ansvarar för diarieföring (32 %), trots att ansvaret enligt de interna rutinerna ligger på särskilda funktioner (Länstrafikens funktionsbrevlåda).

En del medarbetare uppger dessutom att riktlinjerna inte har diskuterats på arbetsplatsen eller att de är osäkra på var stöd och styrande dokument finns tillgängliga.

Förslag till åtgärder

Utifrån granskningen lämnar vi följande rekommendationer att vidta

Förtydliga ansvar och roller

- Informera om Länstrafikens lokala rutiner för hantering av allmänna handlingar.
- Tydliggör medarbetarens ansvar. Alla medarbetare behöver ha grundläggande kunskap för att kunna identifiera en begäran om allmän handling, men den enskilda medarbetaren ska inte fatta beslut om sekretess eller utlämnande på egen hand utan ska hanteras enligt Länstrafikens rutiner. Den enskilde medarbetaren ska känna till vad som är en allmän handling och vidarebefordra till rätt funktion.
- Klargör att Länstrafikens funktionsbrevlåda ansvarar för diarieföring.
- Gör de lokala rutinerna tillgängliga på Länstrafiken APY.

Kommunikation och tillgänglighet

- Tydliggör var riktlinjer och stödmaterial finns tillgängliga. Kan diskuteras på Arbetsplatsträffar.
- Tydliggör kontaktvägar och kontaktuppgifter till Länstrafikens funktionsbrevlåda.

Utbildning och kompetenshöjning

- 69 % upplever behov av mer utbildning. Genomför grundläggande utbildningar i offentlighet och sekretess för medarbetare.

Uppföljning och förbättring

- Genomför en uppföljande mätning under kommande år för att utvärdera effekten av vidtagna åtgärder och identifiera eventuella kvarstående kunskapsluckor.
- Bedöm vid nästa uppföljning av internkontrollen om kontrollmomentet kan avslutas eller bör kvarstå för fortsatt uppföljning.

Sammantaget bedöms kontrollmomentet ge ett tillförlitligt underlag för den interna kontrollen.

Genom de föreslagna åtgärderna bedöms Länstrafiken kunna minska risken för felaktig hantering av allmänna handlingar och stärka efterlevnaden av offentlighets- och sekretesslagstiftningen.

6. Bilaga enkätresultat

Diagram A. Känner du till Region Jönköpings läns riktlinjer för offentlighet, sekretess och utlämnande av allmän handling?

Namn	Antal	%
Ja	68	81
Nej	16	19
Total	84	100

Svarsfrekvens
100% (84/84)

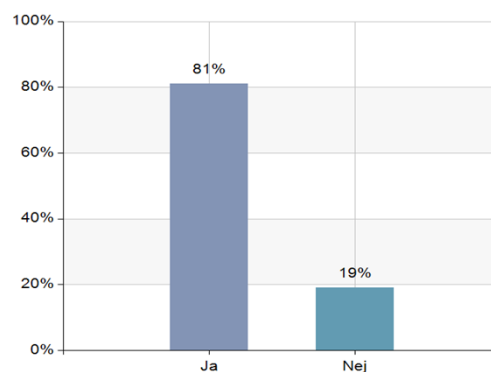


Diagram B. Har riktlinjerna diskuterats på din arbetsplats?

Namn	Antal	%
Ja	45	53,6
Nej	17	20,2
Vet ej	22	26,2
Total	84	100

Svarsfrekvens
100% (84/84)

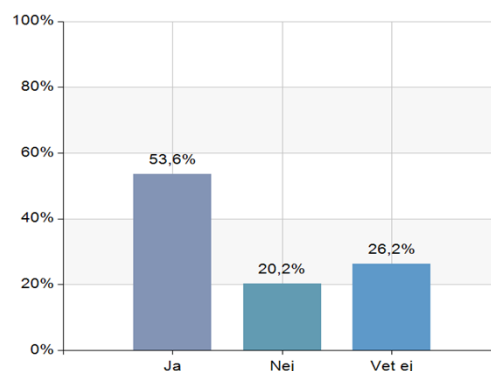


Diagram C. Har du tagit del av någon utbildning/information om offentlighetsprincipen och sekretess på din arbetsplats?

Namn	Antal	%
Ja	48	57,1
Nej	30	35,7
Vet ej	6	7,1
Total	84	100

Svarsfrekvens
100% (84/84)

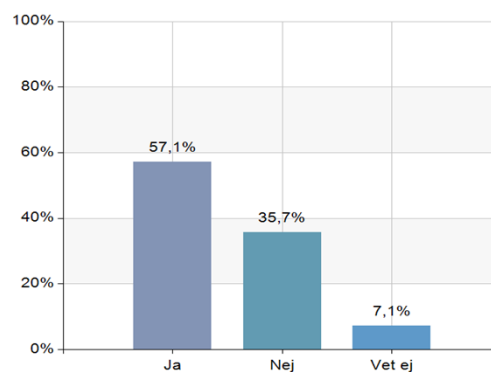


Diagram D. Anser du att det finns ett behov av mer utbildning/information om offentlighetsprincipen på din arbetsplats?

Namn	Antal	%
Ja	58	69
Nej	14	16,7
Vet ej	12	14,3
Total	84	100

Svarsfrekvens
100% (84/84)

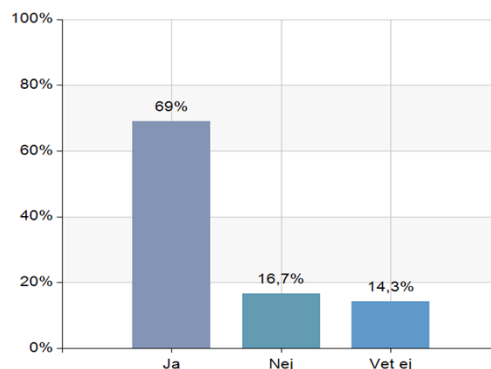


Diagram E. Vet du var du hittar stöd eller riktlinjer om hantering av allmänna handlingar och sekretess?

Namn	Antal	%
Ja	46	54,8
Nej	8	9,5
Osäker	30	35,7
Total	84	100

Svarsfrekvens
100% (84/84)

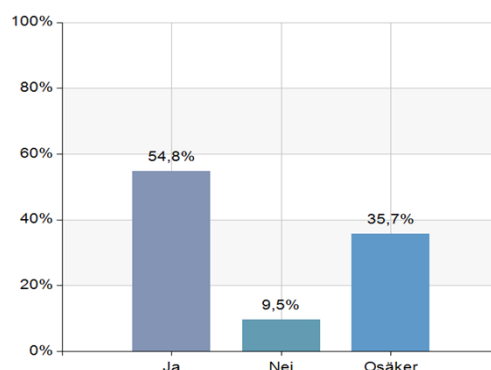


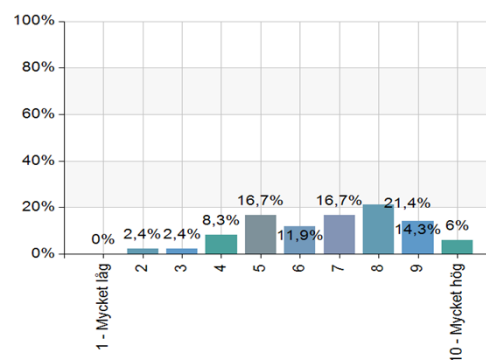
Diagram F. I vilken grad anser du att du har tillräcklig kunskap för att tillämpa reglerna om offentlighet och sekretess i ditt arbete?

Namn	Antal	%
1 - Mycket låg	0	0
2	2	2,4
3	2	2,4
4	7	8,3
5	14	16,7
6	10	11,9
7	14	16,7

Statistik

8	18	21,4
9	12	14,3
10 - Mycket hög	5	6
Total	84	100

Medelvärde	6,76
Median	7

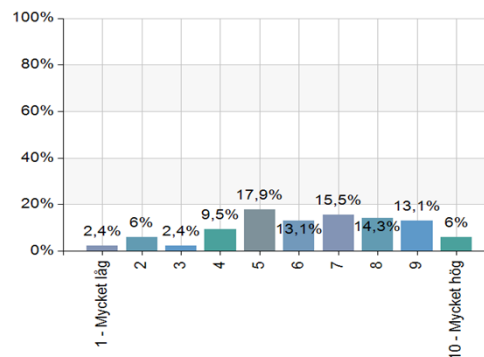


Svarsfrekvens

100% (84/84)

Diagram F. I vilken grad upplever du att du kan hantera en begäran om att ta del av allmän handling på ett korrekt sätt?

Namn	Antal	%
1 - Mycket låg	2	2,4
2	5	6
3	2	2,4
4	8	9,5
5	15	17,9
6	11	13,1
7	13	15,5
8	12	14,3
9	11	13,1
10 - Mycket hög	5	6
Total	84	100



Statistik

Medelvärde 6,27

Median 6

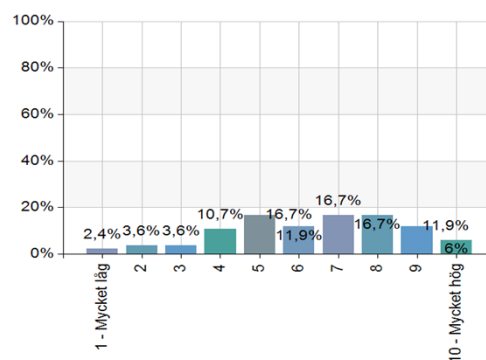
Svarsfrekvens

100% (84/84)

Diagram G. I vilken grad känner du dig säker på att bedöma om en uppgift omfattas av sekretess?

1 - Mycket låg	2	2,4
2	3	3,6
3	3	3,6
4	9	10,7
5	14	16,7
6	10	11,9
7	14	16,7
8	14	16,7
9	10	11,9
10 - Mycket hög	5	6
Total	84	100

Medelvärde	6,35
Median	7



Svarsfrekvens

100% (84/84)

Diagram H. Känner du till när en handling ska diarieföras?

Namn	Antal	%
Ja	27	32,1
Nej	17	20,2
Osäker	40	47,6
Total	84	100

Svarsfrekvens

100% (84/84)

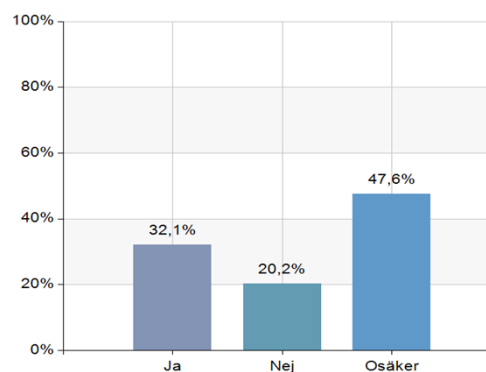


Diagram I. Vem har rätt att begära ut en allmän handling?

Namn	Antal	%
Endast svenska medborgare	3	3,6
Endast den handlingen berör	2	2,4
Vem som helst, även anonymt	77	92,8
Endast personal inom offentlig verksamhet	1	1,2
Total	83	100
Svarsfrekvens		
98,8% (83/84)		

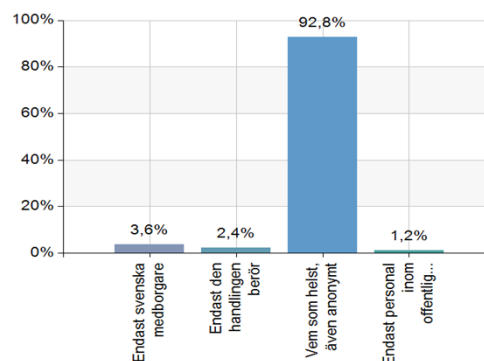
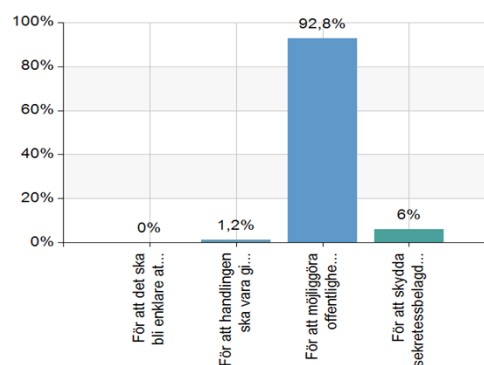


Diagram J. Vad är syftet med att diarieföra en handling?

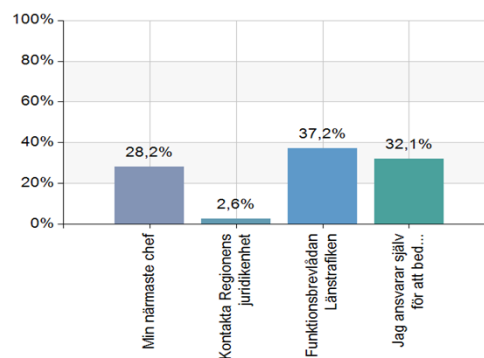
Namn	Antal	%
För att det ska bli enklare att skicka e-post	0	0
För att handlingen ska vara giltig	1	1,2
För att möjliggöra offentlighet, spårbarhet och ordning i ärendehantering	77	92,8
För att skydda sekretessbelagd information	5	6
Total	83	100



Svarsfrekvens
98,8% (83/84)

Diagram K. Vem ska du som medarbetare vända dig till när en handling ska diarieföras?

Namn	Antal	%
Min närmaste chef	22	28,2
Kontakta Regionens juridikenhet	2	2,6
Funktionsbrevlådan Länstrafiken	29	37,2
Jag ansvarar själv för att bedöma och diarieföra handlingen	25	32,1
Total	78	100

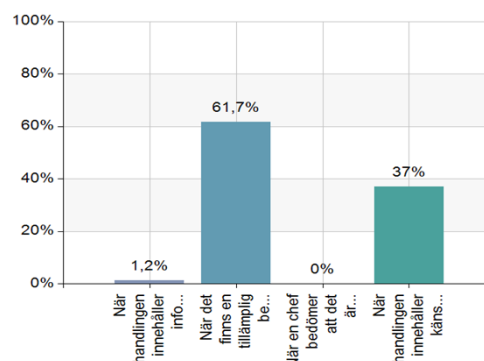


Svarsfrekvens

92,9% (78/84)

Diagram L. När får man sekretessbelägga en allmän handling?

Namn	Antal	%
När handlingen innehåller information som arbetsgivaren anser olämplig att sprida	1	1,2
När det finns en tillämplig bestämmelse i Offentlighets- och sekretesslagen (OSL)	50	61,7
När en chef bedömer att det är bäst för verksamheten att uppgiften inte sprids	0	0
När handlingen innehåller känsliga personuppgifter, oavsett lagstöd	30	37
Total	81	100



Svarsfrekvens

96,4% (81/84)

Rapport för Parlamentariska nämnden 2025 – internt kontrollmoment: Kontroll av att utbetalning av arvoden upphör vid avsägelse av uppdrag

Innehåll

Rapport för Parlamentariska nämnden 2025 – internt kontrollmoment:

Kontroll av att utbetalning av arvoden upphör vid avsägelse av uppdrag....	1
1. Bakgrund och syfte	1
2. Metod och avgränsningar.....	1
3. Lagstiftning, styrdokument m.m.....	1
4. Arbetssätt	1
5. Resultat.....	2
6. Sammanfattande bedömning och förslag till åtgärder	2

1. Bakgrund och syfte

Enligt fastställd intern kontrollplan för Parlamentariska nämnden anges att varje kontrollmoment ska redovisas löpande till ansvarig direktör. Rapporten lämnas även som löpande informationsärendet till berörd nämnd. Denna rapport avser kontrollmoment: Kontroll av att utbetalning av arvoden upphör vid avsägelse av uppdrag. Kanslidirektören har fått möjlighet att ta del av rapporten för sakgranskning.

Kontrollmomentet handlar om kontroll så att arvodering upphör då avslut av förtroendeuppdrag begärs. Besluts fattas i Regionfullmäktige, som via protokollsutdrag meddelas Löneenheten, som i sin tur avslutar uppdraget i lönesystemet.

Syftet med kontrollmomentet är att säkerställa så att korrekt ersättning utbetalas.

2. Metod och avgränsningar

Kontrollen utförs en gång per år och omfattar en 12-månadersperiod.

3. Lagstiftning, styrdokument m.m.

Region Jönköpings läns arvodesreglemente för förtroendevalda.

4. Arbetssätt

Löneenheten söker fram en lista i Heroma över avslutade uppdrag under kontrollperioden som sedan kansliorganisationen jämför med avslutade uppdrag i Troman.

5. Resultat

Period 240701-250630

I Heroma fanns 8 avslutade uppdrag. Efter kontroll mot Troman tillkom 12 stycken.

Inga felaktigt utbetalda ersättningar upptäcktes.

6. Sammanfattande bedömning och förslag till åtgärder

Följande iakttagelser har noterats för detta kontrollmoment:

- Protokollsutdrag på beslut från Regionfullmäktige visar att uppdraget som ledamot i fullmäktige avslutas. Här saknas uppgift om samtliga övriga uppdrag ska avslutas eller om något uppdrag ska vara kvar (nämnder, partigrupp etc.). Detta resulterar i att många ligger kvar registrerade i lönesystemet (med avslutat 2% fullmäktigeuppdrag) även om samtliga uppdrag är avslutade.

Förslag till åtgärder:

- En bättre rutin på meddelande till Löneenheten på vilka uppdrag som ska avslutas.

Rapport för Parlamentariska nämnden 2025 – internt kontrollmoment: Kontroll av utbetalning av arvode avseende förlorad arbetsförtjänst

Innehåll

Rapport för Parlamentariska nämnden 2025 – internt kontrollmoment:

Kontroll av utbetalning av arvode avseende förlorad arbetsförtjänst.....	1
1. Bakgrund och syfte	1
2. Metod och avgränsningar.....	1
3. Lagstiftning, styrdokument m.m.....	1
4. Arbetssätt	2
5. Resultat.....	2
6. Sammanfattande bedömning och förslag till åtgärder	2

1. Bakgrund och syfte

Enligt fastställd intern kontrollplan för Parlamentariska nämnden anges att varje kontrollmoment ska redovisas löpande till ansvarig direktör. Rapporten lämnas även som löpande informationsärendet till berörd nämnd. Denna rapport avser kontrollmoment: Kontroll av utbetalning av arvode avseende förlorad arbetsförtjänst. Kanslidirektören har fått möjlighet att ta del av rapporten för sakgranskning.

Kontrollmomentet handlar om kontroll av underlag för förlorad arbetsförtjänst. Berörda politiker ska lämna in inkomstunderlag vid mandatperiodens början och om förändring sker under mandatperioden. Ansvaret ligger hos den förtroendevalda politikern att lämna in rätt underlag. Löneenheten är mottagare av underlaget som läggs in i lönesystemet Heroma.

Syftet med kontrollmomentet är att säkerställa så att korrekt ersättning utbetalas.

2. Metod och avgränsningar

Två ggr per år ska kontroll genomföras av ett urval av personer. Kontrollen ska omfatta 10 personer per gång, dvs. 20 personer kontrolleras per år. På detta sätt blir i stort sätt samtliga berörda kontrollerade någon gång under en mandatperiod.

Kontrollen innebär att löneenheten kontrollerar om inkomstunderlaget är aktuellt och sedan ombuds personen inkomma med underlag som styrker att ett faktiskt löneavdrag har skett för aktuella dagar under den aktuella tidsperioden.

3. Lagstiftning, styrdokument m.m.

Region Jönköpings läns arvodesreglemente för förtroendevalda.

4. Arbetssätt

På tio slumpmässigt utvalda förtroendevalda går Löneenheten igenom de datum som ersatts med förlorad arbetsinkomst och de datum som ersättning begärts via närvarolista ska styrkas. Den förtroendevalde får ett brev med information samt underlag som visar vilka dagar som ska styrkas med intyg som visar faktiskt löneavdrag. Samtidigt uppmanas de som har ett inkomstintyg som är äldre än ett år att inkomma med ett nytt.

5. Resultat

Period 240701-241231

10 utvalda

9 underlag begärdes in (1 bifogat intyg varje tillfälle)

2 felaktigt utbetalda ersättningar:

- 1 dag justeras genom retroaktivt löneavdrag hos ordinarie arbetsgivare
- 3 dagars ersättning justerades genom avdrag på kommande arvoden i regionen.

5 personer hade inkomstintyg som var äldre än ett år.

Period 250101-250630

10 utvalda

7 underlag begärdes in (2 bifogat intyg varje tillfälle, 1 avgått)

4 felaktigt utbetalda ersättningar:

- 1 dag justeras genom retroaktivt avdrag hos ordinarie arbetsgivare. 2 tjl halvdagar justeras genom avdrag på kommande arvoden i regionen.
- 1 dag justeras genom retroaktivt avdrag hos ordinarie arbetsgivare (kompledig byts mot löneavdrag).
- 1 dag justeras genom retroaktivt avdrag hos ordinarie arbetsgivare.
- 1 dag justeras genom avdrag på kommande arvoden i regionen.

2 personer hade inkomstintyg som var äldre än ett år.

2 personer saknade intyg – ej aktuellt.

6. Sammanfattande bedömning och förslag till åtgärder

Följande iakttagelser har noterats för detta kontrollmoment:

- Antalet fel har ökat mellan kontrollperioderna.

Förslag till åtgärder:

- Återkommande påminnelse i partigrupperna om att lämna in aktuella intyg då lönen förändras.

PAN - Kontrollmoment reseräkning och giltigt beslut

I Patientnämndens fastställda intern kontrollplan för 2025 (RJLP 2024/133) finns ett kontrollmoment som avser kontroll av reseräkning och rapportering samt kontroll av giltigt beslut om tvångsvård. Rapporten lämnas som informationsärendet till Patientnämnden och till ansvarig direktör.

1. Bakgrund och syfte

Kontrollmomentet handlar om två delar, dels kontroll av reseräkning och rapportering av utförd aktivitet samt kontroll av att aktuell patient har ett giltigt beslut om tvångsvård enligt LPT (Lag om psykiatrisk tvångsvård) och LRV (Lag om rättspsykiatrisk vård) och har rätt till stödperson.

Syftet med kontrollmomentet är att säkerställa följsamhet till aktuell lagstiftning och RJL:s arbetssätt och rutiner.

2. Metod och avgränsningar

1. Kontrollmomentet utförs genom att reseräkning kontrolleras avseende avstånd i förhållande till rapportering av utförd aktivitet och stödpersonens utgångsort. Detta har kontrollerats varje månad för samtliga stödpersoner (19 st.).

Kontrollmomenten avser även en avstämning med berörd verksamhet att stödpersonens redovisade aktivitet stämmer överens med inlämnad redovisning av utförd aktivitet. Ett stickprov som omfattar fem stödpersoner (motsvarar ca. 26 % av totala antalet stödpersoner) har kontrollerats. Stickprovskontrollen har genomförts vid tre olika tillfällen under året, vilket motsvarar ett stickprov på totalt 15 st. reseräkningar.

2. Kontroll med Rättspsykiatri avseende-pågående uppdrag. Kontakt har tagits med Rättspsykiatri att det finns ett giltigt beslut om tvångsvård. Kontroll har skett av samtliga berörda uppdrag som förordnats fram till sista juli 2025, (26 uppdrag).

3. Lagstiftning och styrdokument

Patient som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT (1991:1128) eller lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV (1991:1129) har rätt till stödperson. Rätt till stödperson gäller även patient som är tvångsisolerad med stöd av smittskyddslagen, SmL (2004:168). Stödpersoner utses av patientnämnden och är att betrakta som en myndighetsutövning. För att stödpersonverksamheten ska hålla en god kvalitet krävs fortlöpande uppföljning och kontroll av uppdraget.

Patientnämnden har ett ansvar för att säkerställa en grundkompetens hos stödpersonen, så att patienten får bästa möjliga insats.

I stödpersonernas uppdrag ingår att skriftligen (varje månad) rapportera vilka aktiviteter de gjort inom ramen för sitt uppdrag varje månad. Har stödpersonen flera uppdrag görs en rapport per uppdrag. Rapport över genomförda aktiviteter

samt en reseräkning lämnas in skriftligen månatligen till patientnämndens kansli. Rapporten kontrolleras så att den överensstämmer med inlämnad reseräkning.

4. Resultat

Kontroll har skett av reseräkning avseende avstånd till och från utförd aktivitet. Denna kontroll har genomförts för samtliga stödpersoners redovisade reseräkningar. Inga avvikelser har noterats.

För fem stödpersoner har kontroll skett att utförd aktivitet stämmer överens men inkommen rapport. Kontroll har skett genom att kontakt har tagits med berörd verksamhet och kontrollen har skett vid tre olika tillfällen (mars, juni och augusti 2025) under året. Ingen avvikelse har noterats.

5. Sammanfattande bedömning och förslag till åtgärder

Inga avvikelser har noterats för detta kontrollmoment och därav ges inga förslag till åtgärder.

PAN - Kontrollmoment som avser risk för hot och våld för stödpersoner.

I Patientnämndens fastställda intern kontrollplan för 2025 (RJLP 2024/133) finns ett kontrollmoment som avser risk för hot och våld för stödpersoner när de ska utföra sina uppdrag. Rapporten lämnas som informationsärendet till Patientnämnden och till ansvarig direktör.

1. Bakgrund och syfte

Kontrollmomentet handlar om två delar:

- utredare i patientnämnden inhämtar information från vården om patienten har ett riskbeteende som kan påverka stödpersonen utifrån en eventuell hot- och våldsrisk inför samtliga uppdrag.
- att alla stödpersoner erbjuds utbildning inom hot- och våld.

Syftet med kontrollmomentet är att säkerställa följsamhet till aktuell lagstiftning och RJL:s arbetssätt och rutiner.

2. Metod och avgränsningar

Kontrollmomentet har utförts löpande under året genom att:

- När information ska inhämtas om patient så har utredare i patientnämnden kontaktat berörd enhet för att inhämta information gällande patientens riskbeteende.
- Kontroll av att alla stödpersoner har erbjudits utbildning inom hot och våld. Dokumentation har skett gällande vilka stödpersoner som erbjudits utbildning samt vilka som gått erbjuden utbildning.

3. Lagstiftning, styrdokument m.m.

Patient som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT (1991:1128) eller lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV (1991:1129) har rätt till stödperson. Rätt till stödperson gäller även patient som är tvångsisolerad med stöd av smittskyddslagen, SmL (2004:168). Stödpersoner utses av patientnämnden och är att betrakta som en myndighetsutövning. För att stödpersonverksamheten ska hålla en god kvalitet krävs fortlöpande uppföljning och kontroll av uppdraget.

Enligt fastställd rutin ska utredare i patientnämnden inhämta information från sjukvården över att riskbedömning av patienten är gjord.

Patientnämnden har ett ansvar för att säkerställa en grundkompetens hos stödpersonen samt dennes säkerhet.

4. Resultat

Patientnämnden har inte fått någon information/några riskbedömningar från berörda enheter som har påverkat uppdragen utifrån en hot- och våldsbild.

Patientnämnden har under 2025 erbjudit samtliga stödpersoner (19 st) en utbildning inom hot och våld. Vid kontroll noteras att 11 stödpersoner har genomfört utbildningen under 2025.

Utbildningen som erbjuds till stödpersoner heter RESIMA och står för ”resurser i mötet med aggressivitet” och är en risk, hot och våldsutbildning med patienten i fokus. Modellen utgår ifrån patientens perspektiv och skapar ett gränsöverskridande förhållningssätt som går på djupet med både övergripande värdegrundsfrågor, men även bemötande och förhållningssätt till hot och våld. Utbildningen hålls av en person som arbetat på Psykiatriska kliniken men som nu har en tjänst som säkerhetssamordnare.

Utbildningen ges efter behov.

5. Sammanfattande bedömning och förslag till åtgärder

Följande iakttagelser har noterats för detta kontrollmoment:

- Alla stödpersoner har inte genomfört erbjuden utbildning inom hot och våld.

Förslag till åtgärder:

- Fortsätt att erbjuda utbildning i hot och våld till berörda stödpersoner.
- Fundera över hur Patientnämndens erbjudande om utbildning ser ut och om det finns något man kan göra för att locka fler att gå utbildningen.

RU kontrollmoment 2025 - Informationssäkerhet

Rapport avseende kontrollmoment Undersöka hur Regional utveckling arbetar med informationssäkerhet.

Enligt fastställd intern kontrollplan för nämnden ANA (RJL 2025/3172) anges att varje kontrollmoment ska redovisas löpande till ansvarig direktör. Rapporten lämnas även som löpande informationsärendet till berörd nämnd samt till regionstyrelsen. Denna rapport avser kontrollmoment Undersöka hur Regional utveckling arbetar med informationssäkerhet.

Följande funktioner har fått möjlighet att ta del av rapporten för sakgranskning; Regional utvecklingsdirektör, Sektionschef Skola, rektor Värnamo folkhögskola och Kulturutvecklingschef.

Innehåll

RU kontrollmoment 2025 - Informationssäkerhet	1
Rapport avseende kontrollmoment Undersöka hur Regional utveckling arbetar med informationssäkerhet.	1
1. Bakgrund och syfte	3
2. Metod och avgränsningar	3
3. Lagstiftning, styrdokument m.m.	3
4. Arbetssätt	4
5. Resultat.....	4
5.1 Fysisk säkerhet och hantering av digitala lagringsmedia, Riktlinje informationssäkerhet.....	4
5.2 Hantering av informationssäkerhet i projekt och i projektleverans, Riktlinje informationssäkerhet.....	8
5.3 Informationsklassning och riskanalys, Riktlinje informationssäkerhet	9
5.4 Krav på informationssäkerhet och dataskydd vid upphandling och inköp, Riktlinje informationssäkerhet.....	10
5.5 Organisation och rollbeskrivning för informationssäkerhet och dataskydd, Riktlinje informationssäkerhet.....	10
5.6 Riktlinje för Personal och informationssäkerhet.....	10
5.7 Styrning av behörighet, Riktlinjer informationssäkerhet	12
5.8 Användande av AI-baserade chatbotar, Regler informationssäkerhet	12
5.9 Behörigheter för studenter och elever, verksamhetsförlagd utbildning, Regler - informationssäkerhet.....	12
5.10 Faxning av sekretessbelagd information - Regler informationssäkerhet	13
5.11 Överföring via funktionsbrevlåda av sekretessbelagd information till intern eller extern mottagares funktionsbrevlåda, Regler informationssäkerhet.....	13
5.12 Utbildning i informationssäkerhet	14
5.13 Vad behövs för att ni ska kunna stärka ert informationssäkerhetsarbete?	14
6. Sammanfattande bedömning.....	14
7. Förslag till åtgärder:	17

1. Bakgrund och syfte

Intern kontroll är de strukturer, system och processer som säkerställer att verksamheten bedrivs i enlighet med mål, uppdrag, lagar och styrdokument. Den förebygger, upptäcker och åtgärdar brister som kan hindra organisationen från att nå sina mål på ett säkert och effektivt sätt.

Intern kontroll bidrar till:

- Att verksamheten når sina mål med effektivitet, säkerhet och stabilitet
- Tillförlitlig information och rapportering om verksamhet och ekonomi
- Efterlevnad av lagar, regler och avtal

Styrning och uppföljning sker genom internkontrollplaner, månadsuppföljningar, delårsrapporter och årsredovisning. Balanced Scorecard används som verktyg för planering, uppföljning och förbättringsarbete.

Detta kontrollmoment fokuserar på hur Regional utveckling arbetar med informationssäkerhet vid Sektionen för kulturutveckling och Värnamo folkhögskola. Region Jönköpings läns policy för informationssäkerhet och dataskydd anger mål och riktlinjer för informationshantering och ska säkerställa efterlevnad av lagar och fastställda principer.

2. Metod och avgränsningar

Kontrollmomentet har utförts genom intervjuer av verksamhetsansvariga, personal, granskning av dokument, stickprov med mera.

Kontrollen har genomförts utifrån de riktlinjer och regler som gäller informationssäkerhet och finns publicerade på intranätet. Kontrollen har inte gått igenom de krav som finns i ISO 27001:2022 eller ISO 27701:2021, då dessa krav täcks upp i regionens ledningssystem för informationssäkerhet. Kontrollen har inte heller behandlat de rekommendationer som finns publicerade på intranätet.

3. Lagstiftning, styrdokument m.m.

Region Jönköpings län (RJL) bedriver informationssäkerhets- och dataskyddsarbete genom ett ledningssystem (LISD) baserat på internationella standarder (ISO 27001:2022 och ISO 27701:2021) samt gällande lagstiftning, bl.a. dataskyddsförordningen (GDPR). Arbetet sker systematiskt och riskbaserat enligt ISO/IEC 27000-serien och informationssäkerhetspolicyn, beslutad av regionfullmäktige.

Syftet med LISD är att:

- Säkerställa att rätt information når rätt mottagare i rätt tid, skyddad mot obehörig åtkomst, förändring och förlust
- Ge verksamheterna förutsättningar att nå sina mål och följa lagar och avtal
- Möjliggöra säkert informationsutbyte och digital utveckling

- Skapa robusthet och beredskap vid kriser och extraordinära händelser
- Förebygga informationssäkerhetsincidenter och minimera risk för ekonomiska skador
- Ge ledningen verktyg för styrning och uppföljning

LISD omfattar alla RJL:s verksamheter och uppdragstagare. Det bygger på PDCA-metoden (Plan–Do–Check–Act) för ständiga förbättringar och stöds av MSB:s metodstöd för informationssäkerhet.

Ansvar för tillämpning ligger på respektive verksamhetsansvarig. Säkerhetsåtgärder enligt ISO 27001:2022 bilaga A är ett delat ansvar mellan Sektionen för informationssäkerhet och juridik, IT-centrum, Central loggfunktion och Regionfastigheter. Riktlinjer och regler ägs och uppdateras av Sektionen för informationssäkerhet och juridik.

4. Arbetssätt

Arbetssättet har varit att träffa verksamhetsansvariga för verksamheterna i sektionen för kulturutveckling respektive för Värnamo folkhögskola. Vi har gemensamt gått igenom de riktlinjer och regler för informationssäkerhet som finns samlade i Ledningssystemet för informationssäkerhet och beskrivit hur respektive sektion arbetar med informationssäkerhet. Vi har utgått från de riktlinjer och regler som beskrivs på intranätet, [Informationssäkerhet-Regionens intranät](#).

5. Resultat

5.1 Fysisk säkerhet och hantering av digitala lagringsmedia, Riktlinje informationssäkerhet

Den fysiska säkerheten i regionens egna och hyrda lokaler syftar till att skydda mot obehörigt tillträde och åtkomst, brand, naturkatastrofer, explosioner eller andra skador eller störningar. Nivån på det fysiska skyddet ska baseras på genomförda riskanalyser och stå i proportion till identifierade risker. Grundregeln är att skyddsvärd information aldrig ska lämnas oskyddad.

Roller och ansvar

Det är verksamhetsansvarig som ansvarar för det fysiska skyddet inom sitt respektive verksamhetsområde. Det är också verksamhetsansvarig som ansvarar för och godkänner hanteringen av digitala lagringsmedia och den sekretessbelagda information som lagras på digitala lagringsmedia inom sitt verksamhetsområde.

- **Sektionen för kulturutveckling:**
Ledningen känner till standarden. Vid eventuell utlämning av digital lagringsmedia beställs och lämnas denna ut av IT-kontaktpersonen. Verksamhetsansvarig attesterar beställningen.
- **Värnamo folkhögskola:**
Ledningen har det övergripande ansvaret och beslutar om riktlinjer och resurser.

IT-/informationssäkerhetsansvarig/ITC samordnar arbetet, följer upp rutiner och är kontaktperson vid frågor eller incidenter.

Personal ansvarar för att följa riktlinjer i det dagliga arbetet och rapportera om något verkar fel.

Deltagare – använder skolans IT-utrustning och lagringsytor på ett ansvarsfullt sätt och följer skolans regler.

Fysiskt skalskydd

Syftet med fysiskt skalskydd är att förhindra obehörigt tillträde till lokaler och för att skydda mot skador på eller störningar i verksamhetens information. Det innebär att verksamhetens information ska skyddas genom ett tillfredsställande skalskydd till lokalerna. Skalskydd ska omfatta väggar, dörrar, fönster, tak och golv och kan byggas upp i flera nivåer. Skalskydd kan vara ett lås och larm till verksamhetens lokaler och låsbara kontor.

- **Sektionen för kulturutveckling:**

Lokalerna sköts av Regionfastigheter. Husen är låsta med deras passersystem och kräver SITHS-kort och rätt behörighet för att låsas upp. Arkiv finns i låsta skåp. Lokalerna är larmade.

- **Värnamo folkhögskola:**

Känslig information och IT-utrustning är skyddad genom att ha låsta utrymmen dit endast behörig personal har tillgång. Datorer och annan utrustning skyddas med lösenord, automatisk skärmlåsning och rutiner för avstängning när de inte används.

Flyttbara lagringsmedia som USB-minnen och externa hårddiskar ska användas med försiktighet. Känslig information får bara lagras på krypterade enheter och ska raderas på ett säkert sätt när den inte längre behövs. I första hand används skolans gemensamma lagringsytor i stället för privata eller osäkra alternativ. Personal informeras frekvent om detta på arbetsplatsträffar, arbetslagsmöten etcetera.

Fysiskt tillträde

Endast behöriga personer ska få åtkomst till verksamhetens information i lokalerna. Det innebär att entréer ska skyddas, individuella passerkort ska användas och att besökare legitimerar sig på ett lämpligt sätt. Tillträde till lokaler vid varuleveranser bör också begränsas till identifierad och godkänd personal.

- **Sektionen för kulturutveckling:**

Kulturutvecklingssektionen har vid tillfälle efterfrågat information om vilka som har behörighet till deras byggnader men fått svar att en sådan listan inte kan lämnas ut. Städpersonal kommer angivna dagar och vissa hantverkare (tex fönsterputsare) som har tillgång brukar oftast meddela i förväg när de ämnar dyka upp. Däremot upplever Kulturutvecklingssektionen att Regionfastigheters egen personal eller inhyrda konsulter tenderar att helt plötsligt stå i hallen för att testa brandlarm eller liknande.

- **Värnamo folkhögskola:**

Serverrum och arkiv hålls låsta. Endast behörig personal har tillgång. Besökare anmäls och följs av personal. Alla ansvarar för att obehöriga inte släpps in. Från kl 17:00 till 07:30 är lokalerna låsta. Lista på behörig personal finns som personallista. Skriftlig rutin för besökare saknas. Hantverkare bokas av Regionfastigheter, ofta utan att verksamhetsansvarig får meddelande om vilka de är eller vad de ska göra.

Rent skrivbord och tom skärm

För att minska risken för att informationen utsätts för obehörig åtkomst, går förlorad eller förvanskas under och utanför arbetstid ska det finns lokala rutiner som säkerställer att känslig information på papper eller annat lagringsmedium inte ligger framme utan ska låsas in. Undvik att skriva ut dokument med personuppgifter i onödan. Det är viktigt att alla datorer och andra digitala enheter använder automatisk utloggning

- **Sektionen för kulturutveckling:**

Har ingen befintlig rutin för att inte lämna känslig information framme på skrivborden när de går för dagen. Det är för att de så sällan hanterar den typen av dokument att de inte haft något behov (eller incident) av en sådan rutin. Däremot känner personalen till och arbetar efter att känslig information inte ska ligga framme samt använda automatisk utloggning. Detta hade vid träffen inte tagits upp på tex arbetsplatsträffar eller liknande men har gjorts efteråt.

- **Värnamo folkhögskola:**

Eftersom arbetet bedrivs på en skola kommer det alltid att finnas mycket material på arbetsplatser, men de säkerställer att det inte handlar om känsliga uppgifter eller dokument. Skärmarna stängs av efter någon minut och kräver lösenord för åtkomst. Vid nyanställning, arbetsplatsträffar och arbetslagsmöten tas det upp att känslig information inte får ligga framme. Vid stickprov var tomma lokaler låsta, annars fanns alltid personal närvarande.

Placering och skydd av utrustning

Verksamhetens informationstillgångar med tillhörande utrustning ska placeras på ett så säkert sätt som möjligt i syfte att skydda informationen från obehörig åtkomst och skada. Därför bör utrustningen placeras vid utrymmen där åtkomsten för obehöriga och potentiella fysiska och miljömässig hot minimeras.

- **Sektionen för kulturutveckling:**

Hanterar inte så mycket dokument med personuppgifter eller sekretessklassad information, men i de fallen de gör det så har de ett låst arkivskåp i N3 och ett i N4 där dessa förvaras. Endast behörig personal har tillgång till nyckel. Utlämning av sådan känslig information görs av behörig personal, nycklarna lånas inte ut. Känslig information destrueras genom strimling när den inte behövs längre.

- **Värnamo folkhögskola:**

Servrar hanteras av ITC och finns i låsta utrymmen som endast behörig personal har åtkomst till. Behöriga finns registrerade i Ilock-systemet, där de har olika behörighetsgrader. Lärarnas material finns i låsta arbetsrum. Personal har tillgång till bärbara datorer som alltid tas med från lektionssal till arbetsrum.

Säkerhet för tillgångar utanför verksamhetens lokaler

Risker i samband med hantering av utrustning utanför de egna lokalerna ska beaktas. Detta gäller för bland annat bärbara datorer, mobila enheter och pappersdokument. Det är viktigt att inte lämna utrustning eller dokument som används utanför verksamhetens lokaler obevakade och utan tillsyn. När bärbara datorer används vid arbete på offentliga platser och öppna kontor är det bra att använda sekretessfilter. När utrustning lämnas för extern service finns risk att känslig information avslöjas. När utrustning som innehåller känslig information ska användas utanför verksamhetens egna lokaler ska det vara godkänt av verksamhetsansvarig.

- **Sektionen för kulturutveckling:**

Personal känner till detta. Sithskort används för datorer som kopplas upp mot regionens nätverk. Sekretessfilter används inte idag.

- **Värnamo folkhögskola:**

Värnamo folkhögskola använder sig av SITHS-kort när de arbetar på distans. Det är så de får tillgång till digitala resurser utanför regionens byggnader.

Lagringsmedier och säker avveckling eller återanvändning av utrustning

Det ska finnas lokala rutiner för avveckling av lagringsmedia som innehåller känslig information eller licensierade program. Lagringsmedier ska hanteras på ett säkert sätt från att det köps in, används och fram till att lagringsmediet ska förstöras. Fast digital lagringsmedia är de hårddiskar och dataminnen som finns inuti klientdatorer och i centrala lagringssystem. Med flyttbar digital lagringsmedia menas exempelvis USB-minnen och portabla externa hårddiskar. Huvudregeln i Region Jönköpings län är att digital lagring av information ska ske på Region Jönköpings läns centrala digitala lagringssystem, där funktioner för skydd av känslig information och säkerhetskopiering är implementerade. Region Jönköpings läns klientdatorer ska inte ses som en personlig dator utan är ett arbetsredskap tillhandahållet av Region Jönköpings län. Information ska inte lagras direkt på klientdatorn, dvs på C: utan endast på Region Jönköpings läns centrala digitala lagringssystem. Information som lagras direkt på klientdatorn kommer inte att säkerhetskopieras och kan komma att skrivas över vid uppdateringar av datorns operativsystem eller vid återställning av enheten. Det finns även en risk för att informationen kan gå förlorad vid en eventuell stöld eller olycka.

- **Sektionen för kulturutveckling:**
Gällande uttjänt IT-utrustning utgår de ifrån IT-centrums riktlinjer. Personalen vet att information inte ska lagras på C:.
- **Värnamo folkhögskola:**
Använder sig i undantagsfall av lagringsmedier som är utanför de säkra serverna. ITC hanterar gammal hårdvara. De använder tjänstekatalogen för hantering av utrustning. It-kontaktperson tar hand om gammal utrustning.

Hantering av digitala lagringsmedia

Användningen av flyttbara digitala lagringsmedia ska undvikas, men om de används ska de hanteras på ett säkert sätt för att förhindra obehörig åtkomst och att informationen inte går förlorad.

- **Sektionen för kulturutveckling:**
Usb-minnen används väldigt sällan och lämnas då ut av it-kontaktperson. Verksamheten har en extern hårddisk som används av hemslojden. Denna hårddisk är levererad av IT-centrum och är känd av it-kontaktperson.
- **Värnamo folkhögskola:**
USB-stickor, etc. används i undantagsfall och aldrig med känslig information. Lagringsmedia finns på våra säkra serverar.

5.2 Hantering av informationssäkerhet i projekt och i projektleverans, Riktlinje informationssäkerhet

Denna riktlinje syftar till att vara ett stöd för att identifiera vilken typ av information projektet kommer att hantera och leverera, identifiera informationssäkerhetsrisker och fastställa säkerhetsåtgärder för att minimera riskerna under pågående projekt.

Informationssäkerhet i projekt och projektleverans

Informationssäkerhet bör integreras i projekt för att säkerställa att risker hanteras på ett säkert sätt under hela projektet. Informationssäkerhetsrisker ska hanteras i alla typer av projekt oavsett komplexitet, omfattning, varaktighet, ämnesområde eller tillämpningsområde

- **Sektionen för kulturutveckling:**
Sekretesskänslig information hanteras inte i projekt eller i möten.
- **Värnamo folkhögskola:**
Värnamo folkhögskola använder sina egna system även i ev. projekt med extern partner och delar inte känslig information med någon utanför verksamheten.

Informationsklassa ett projekt

Projektet bör fastställa vilken information som kommer att hanteras i projektet. Information i ett projekt klassas i första hand ur ett konfidentiellt perspektiv. Om information i projektet klassas som skyddsvärd behöver säkerhetsåtgärder vidtas.

Om informationen är att betrakta som öppen ställs inga specifika krav på säkerhetsåtgärder ur ett konfidentiellt perspektiv.

- **Sektionen för kulturutveckling:**
Informationsklassning genomförs inte. De har inga skyddsvärda projekt förutom nåt projekt som är väl skyddat som följer rutinerna.
- **Värnamo folkhögskola:**
IT-centrum gör detta vid behov. Lista över informationsklassade projekt kanske finns hos dem.

Hantering av molntjänster, Riktlinjer informationssäkerhet

Användandet av molntjänster växer stadigt i takt med digitaliseringen av samhället. Som koncept innebär molntjänster hög tillgänglighet, ökad flexibilitet och skalbarhet, ibland även kostnadseffektivitet. De lämpar sig därför väl för att skapa möjligheter till snabb förnyelse och innovation. Å andra sidan är användandet av molntjänster förknippat med stora risker. Samtidigt som kundens ansvar för underhåll minskar blir det svårare att kontrollera att underhåll och säkerhet sköts korrekt. Utlokaliseringen gör att säkerheten inte enbart beror på RJs verksamhet, utan också på den aktör som erbjuder tjänsterna. Därtill hanteras information i Region Jönköpings läns verksamheter i ett stort ekosystem av applikationer, och varje ny IT-tjänst behöver passas in så att användbarhet och kostnadseffektivitet kan uppnås i hela ekosystemet.

- **Sektionen för kulturutveckling:**
Använder Teams, levereras av IT-centrum. Instagram används, går främst via kommunikatören för att ha koll på vad som läggs ut. Kommunikatören övervakar vad som läggs ut och vad som kommer in.
- **Värnamo folkhögskola:**
Har skrivit avtal med Google så att Värnamo folkhögskola alltid äger sin information. Våra riktlinjer gäller även här.

5.3 Informationsklassning och riskanalys, Riktlinje informationssäkerhet

Informationsklassning och riskanalys genomförs för att säkerställa att informationen i ett informationssystem får en lämplig säkerhetsnivå i enlighet med informationens skyddsvärde. Vid en informationsklassning görs en bedömning av hur allvarlig en skada kan bli om informationen hamnar i orätta händer, inte är korrekt eller inte är tillgänglig. Riskanalys genomförs för att identifiera informationssäkerhetsrisker och för att bedöma sannolikheten att risken ska inträffa. Bedömning görs även på konsekvenser för till exempel invånare, medarbetare eller verksamheter om risken inträffar. Informationsklassning tillsammans med riskanalys ska bidra till rätt val av tekniska och administrativa säkerhetsåtgärder så att informationssystemet uppnår önskad säkerhetsnivå.

- **Sektionen för kulturutveckling:**
Har ett system som är unikt för dem, vad de vet. Konstregistret, levereras av IT-centrum. Kulturutvecklingssektionen har inte varit med på nån

informationsklassning fast systemet varit med från början så det kanske är därför.

- **Värnamo folkhögskola:**
IT-centrum gör detta. Skolan har inte deltagit.

5.4 Krav på informationssäkerhet och dataskydd vid upphandling och inköp, Riktlinje informationssäkerhet

Informationssäkerhet vid upphandling och inköp handlar om att identifiera och ställa de krav på informationssäkerhet och dataskydd som vi anser nödvändiga för att Region Jönköpings läns information ska hanteras säkert hos den externa leverantören. Vi behöver även säkerställa att de ställda kraven på informationssäkerhet och dataskydd efterlevs. Den som är ansvarig för verksamheten där produkten eller tjänsten ska implementeras är också ansvarig för att produkten eller tjänsten har rätt nivå på informationssäkerhet och dataskydd utifrån informationens skyddsvärde för verksamheten.

- **Sektionen för kulturutveckling:**
All upphandling och inköp görs via IT-centrum eller inköp. De tar hänsyn till informationssäkerhet.
- **Värnamo folkhögskola:**
All upphandling och inköp görs via IT-centrum eller inköp. De tar hänsyn till informationssäkerhet.

5.5 Organisation och rollbeskrivning för informationssäkerhet och dataskydd, Riktlinje informationssäkerhet

För att uppnå och bibehålla god informationssäkerhet och dataskydd krävs ett organisatoriskt ramverk samt en tydlig fördelning av roller och ansvar. Varje medarbetare inom Region Jönköpings län ska ha en medvetenhet om det egna ansvaret och sin egen roll. Ansvaret för informationssäkerheten och dataskyddet följer det ordinarie verksamhetsansvaret. Detta innebär att den som är ansvarig för en verksamhet (avdelning, enhet, klinik, privat vårdgivare, process, projekt o.s.v.) också är ansvarig för informationssäkerheten och dataskyddet inom verksamhetsområdet.

- **Sektionen för kulturutveckling:**
Medarbetarna känner till sitt personliga ansvar och verksamhetsansvarigs ansvar.
- **Värnamo folkhögskola:**
It-ansvarig har rollen men vi har inte pratat om detta specifikt.

5.6 Riktlinje för Personal och informationssäkerhet

Det är viktigt att Region Jönköpings läns medarbetare och leverantörer förstår sitt ansvar för informationssäkerheten och dataskyddet samt vikten av att följa regelverket för informationssäkerhet och dataskydd. Den här riktlinjen beskriver

medarbetarens och leverantörens ansvar för informationssäkerheten och dataskyddet i syfte att undvika oavsiktlig skada.

Rekrytering, introduktion och utbildning

I samband med rekrytering av medarbetare eller anlitande av leverantör till Region Jönköpings län bör en bakgrundskontroll utföras där det är befogat. Bakgrundskontroll bör stå i proportion till kraven från verksamheten och till vilken känslig information som medarbetare eller leverantör ges behörighet till. Varje ny medarbetare som rekryteras till Region Jönköpings län erhåller en introduktionsutbildning i informationssäkerhet och juridik som är tillgänglig i utbildningsportalen (LoK). Region Jönköpings län kan även erbjuda medarbetare och leverantörer utbildning i informationssäkerhet och dataskydd efter behov och förväntningar.

- **Sektionen för kulturutveckling:**

IT-kontakt på Kulturutveckling har en checklista som bockas av vid anställning av ny personal. Den är främst till för att hen ska komma ihåg att beställa tillgång till mapper och system, men att informera om informationssäkerhet och uppmana till de internutbildningar som erbjuds i LoKen är också en del i rutinen.

- **Värnamo folkhögskola:**

Använder checklistor och är noga med att informera ny personal om riktlinjer och sekretess.

Användares ansvar för utrustning med känslig information

Alla användare av Region Jönköpings läns utrustning har ett ansvar för att utrustningen skyddas.

- **Sektionen för kulturutveckling:**

Har inte tagit upp det på nåt möte men folk tar hand om sina saker.

- **Värnamo folkhögskola:**

All personal ansvarar för att på ett säkert sätt hantera och förvara känslig information.

Rent skrivbord och tom skärm

Ett rent skrivbord och en tom skärm minskar risken för att informationen utsätts för obehörig åtkomst, går förlorad eller förvanskas under och utanför arbetstid. Tänk därför på att hålla skrivbordet rent från känslig information och att använda automatisk utloggning. Känslig information bör förvaras inlåst och inte ligga framme.

- Rent skrivbord och tom skärm har behandlats i avsnitt 5.1, tidigare i rapporten.

När en anställd slutar eller får ändrade arbetsuppgifter

I verksamheten ska det finnas en fastställd rutin för hantering av personal som slutar sin anställning eller får ändrade arbetsuppgifter. Rutinen ska säkerställa att åtkomsträttigheter anpassas till arbetsuppgifter eller upphör vid

anställningens slut. Rutinen ska även säkerställa att nycklar, passerkort och övrig utrustning återlämnas. Då en användare eller extern leverantör har kunskaper som är viktiga för verksamheten, bör denna information dokumenteras och sparas inom Region Jönköpings län.

- **Sektionen för kulturutveckling:**
Checklista används. Sithskort tas in.
- **Värnamo folkhögskola:**
Avslutningssamtal görs enligt mall RJL

5.7 Styrning av behörighet, Riktlinjer informationssäkerhet

Styrning av behörighet innebär dels att säkerställa att inte fler användare än nödvändigt har tillgång till information, dels att behörigheterna är anpassade till användarens uppgifter.

- **Sektionen för kulturutveckling:**
Systembehörigheter beställs i tjänstekatalogen. Byte av arbetsuppgifter och system har inte varit aktuellt hittills hos kulturutvecklingssektionen.
- **Värnamo folkhögskola:**
Verksamhetschef styr behörigheten.

5.8 Användande av AI-baserade chatbotar, Regler informationssäkerhet

Region Jönköpings läns medarbetare ska få förståelse för när det är möjligt respektive olämpligt att använda en AI-baserad chatbot samt skapa en medvetenhet kring de risker som finns med AI-baserade chatbotar.

Reglerna grundar sig till stor del i de lagar, förordningar och regler som Region Jönköpings län, dess chefer och medarbetare redan lyder under. Som alltid måste vi följa gällande lagar och regler och använda AI-tjänster på ett sätt som inte strider mot patientdatalagen, dataskyddsförordningen, offentlighet- och sekretesslagen, EU:s AI-förordning samt andra bestämmelser för informationssäkerhet.

- **Sektionen för kulturutveckling:**
Chatbotar används i begränsad utsträckning inom verksamheten. Men i de fall de används utgår användandet utifrån Regionens befintliga riktlinjer. It-kontaktpersonen informerar om riktlinjerna vid till exempel arbetsplatsträffar.
- **Värnamo folkhögskola:**
Använder inte känslig information i dialog med ex. chatbotar. Detta har tagits upp vid flera tillfällen, exempelvis vid arbetsplatsträffar.

5.9 Behörigheter för studenter och elever, verksamhetsförlagd utbildning, Regler - informationssäkerhet

Grundbehörighet för studenter inom Region Jönköpings län ska vara eget nätverkskonto, tillgång till internet, intranät och Officepaketet, exklusive Outlook.

Övriga system beslutas av respektive verksamhetschef utifrån studentens mål med den verksamhetsförlagda utbildningen samt yrkesinriktning.

Åtkomst till respektive skolas plattform ska vara möjlig för studenter.

Verksamhetschef ska alltid meddelas vid misstanke om dataintrång eller tystnadspliktbrott och gällande riktlinjer ska följas. Vid konstaterat dataintrång eller brott mot tystnadsplikten ska även skolan meddelas.

- **Sektionen för kulturutveckling:**

Verksamheten har inte haft studenter på praktik de senaste åren.

- **Värnamo folkhögskola:**

Deltagare har inte tillgång till våra kanaler tex outlook eller rummen. De har olika behörigheter till schoolsoft.

5.10 Faxning av sekretessbelagd information - Regler informationssäkerhet

Faxning möjliggör en snabb överföring av uppgifter från en enhet till en annan, vilket gör att akuta ärenden kan behandlas snabbare till fördel för såväl patienter som för personal. Faxning av sekretessbelagd information innebär risk att sekretessbelagda uppgifter når obehöriga personer. Detta kan medföra stor skada för enskilda personer.

Inom Region Jönköpings län ska sekretessbelagd information i första hand skickas via funktionsbrevlådor. Sekretesshandlingar ska aldrig sändas rutinmässigt, bara i akuta situationer.

- **Sektionen för kulturutveckling:**

Verksamheten har ingen fax.

- **Värnamo folkhögskola:**

Inte applicerbart.

5.11 Överföring via funktionsbrevlåda av sekretessbelagd information till intern eller extern mottagares funktionsbrevlåda, Regler informationssäkerhet

När behov finns av att föra över sekretessbelagd information från en organisation till en annan kan en säker överföring ske via funktionsbrevlådor förutsatt att trafiken är insynsskyddad (krypterad). Verksamhetsansvarig ansvarar för att lokala rutiner finns för att hantera sekretessbelagd information inom sitt verksamhetsområde. Sekretessbelagd information ska endast skickas från funktionsbrevlåda till funktionsbrevlåda. Det är dock viktigt att säkerställa att informationen blir omhändertagen hos motparten.

- **Sektionen för kulturutveckling:**

Biblioteksutveckling har som regel inget behov. För kommunikation gällande fristadsverksamhet gäller de rutiner som det internationella nätverket ICORN satt upp. Dessa följs och anpassas efter våra förhållanden. Alla transaktioner och beställningar inom nätverket sekretessbeläggs. All korrespondens sker utan att namn, platser etcetera dokumenteras.

- **Värnamo folkhögskola:**
Funktionsbrevlåda kan endast ses av admin och ledning.

5.12 Utbildning i informationssäkerhet

- **Sektionen för kulturutveckling:**
Arbetar genom att kontinuerligt lyfta frågan om informationssäkerhet och motsvarande rutiner på arbetsplatsträffar.
Värnamo folkhögskola:
Vi påminner om Lärande Och Kompetens (LOK) ibland, via tex medarbetarsamtal och veckobrev.

5.13 Vad behövs för att ni ska kunna stärka ert informationssäkerhetsarbete?

- **Sektionen för kulturutveckling:**
 - Vi önskar en tydligare struktur för hur ansvar och mandat är fördelat.
 - Vi känner att vi inte vet vem som har behörighet att sätta upp regler gällande exempelvis gallring av äldre dokument, avtal osv.
 - IT-kontaktens roll i Informationssäkerhetsfrågan är dels lite oklar, dels tycker vi att ansvar för en sådan fråga ligger lite för långt ner i en personalhierarki, framför allt när ingen utbildning eller ansvarsförklaring erbjudits.
 - Ta upp vilka internutbildningar man gjort vid medarbetarsamtal
- **Värnamo folkhögskola:**
 - Vi önskar att det kan finnas en central figur som pratar med verksamheterna om detta. Det vore perfekt.

6. Sammanfattande bedömning

Båda verksamheterna visar på likartade styrkor och svagheter. Framförallt gäller det att kännedom om ledningssystemet och dess innehåll är skiftande, både bland personal och ledning. Däremot upplevs medvetenheten runt informationssäkerhet vara hög hos båda verksamheterna.

Följande iakttagelser har noterats för detta kontrollmoment:

- **Ledningssystemet för informationssäkerhet:**
Ledningssystemet för informationssäkerhet som finns publicerat på intranätet upplevs som att det är bra att det är samlat men det känns ostrukturerat. Där finns riktlinjer, regler och rekommendationer blandat med verktyg och utbildningar, som till exempel utbildningsmaterial och mallar för informationsklassning. Detta har skapat en osäkerhet runt vad som gäller. Vad är till exempel skillnaden mellan en riktlinje och en regel? Hur hårt ska man följa en rekommendation?
- **Ansvar:**
Ansvaret för informationssäkerhet och informationsklassning vill gärna

skjutas över på leverantörer och då framförallt på IT-centrum. En risk finns här att ingen känner sig ansvarig för informationssäkerheten och informationsklassningen, varken verksamheten eller leverantören.

- **Fysisk säkerhet och hantering av digitala lagringsmedia:**
Utdelning och användande av mobil, digital lagringsmedia hålls på ett minimum. Verksamheterna är väl medvetna om riskerna de kan medföra. Ansvarsfördelningen är också känd på båda enheterna.
- **Fysiskt skalskydd:**
Verksamheternas lokaler är väl skyddade vid denna kontroll. Sithskort eller andra system används vid tillträde där information kan nås.
- **Fysiskt tillträde:**
Här har båda verksamheterna en risk i att tillträde till lokalerna ges dels av verksamheten, dels av regionfastigheter. I och med detta finns en risk att obehöriga kan komma in i lokalerna med hänvisning till antingen verksamheten eller regionfastigheter. Ingen av verksamheterna kunde heller få ut en lista över vilka som har tillträde till lokalerna.
- **Rent skrivbord och skärm:**
Efterlevs i begränsad omfattning av båda verksamheterna. Datorskärmar låses efter en kort tid som sig bör men material kan ligga kvar på personliga skrivbord eller bokhyllor. Dock är båda verksamheterna medvetna om att känslig information inte ska finnas framme.
- **Placering och skydd av utrustning:**
Båda verksamheterna använder sig av låsbara förvaringsställena för information som är känslig.
- **Säkerhet för tillgångar utanför verksamhetens lokaler:**
Sithskort används för tillgång genom datorerna. Sekretessfilter på skärmarna används inte.
- **Lagringsmedier och säker avveckling eller återanvändning av utrustning:**
I båda verksamheterna tas gammal utrustning emot av It-kontaktpersonen som destruerar eller överlämnar utrustningen till IT-centrum enligt rutin.
- **Hantering av informationssäkerhet i projekt och i projektleverans:**
Ingen av verksamheterna upplever att de arbetar med eller i olika projekt. Informationsklassning av projekt känns därmed inte relevant. Möjligen har IT-centrum genomfört informationsklassning på något system hos verksamheterna men det är inget som verksamheterna känner till. Här kan det vara lämpligt med en utbildningsinsats om när informationsklassning ska göras samt även ett klargörande om var ansvaret för

informationsklassning ligger.

- **Hantering av molntjänster:**
Båda verksamheterna känner till standarden. Värnamo folkhögskola har skrivit avtal med Google för en tjänst som behövdes.
- **Krav på informationssäkerhet och dataskydd vid upphandling och inköp:**
Båda verksamheterna genomför dessa genom IT-centrum eller inköpsavdelningen. Verksamheterna är av uppfattningen att IT-centrum eller inköp är ansvariga för informationssäkerheten då.
- **Organisation och rollbeskrivning:**
Rollerna och organisationen för informationssäkerhet, hela vägen från Regionfullmäktige till den enskilde tjänstepersonen är inte allmänt känd hos någon av verksamheterna. Däremot upplevs att den enskilde tjänstepersonens ansvar är känt, likaså dennes närmaste chef och i begränsad omfattning It-kontaktpersonens.
- **Rekrytering, introduktion och utbildning:**
Båda verksamheterna använder sig av checklistor. Båda verksamheterna går igenom informationssäkerhet vid introduktion av nyanställda. Båda verksamheterna visar att informationssäkerhetsutbildningarna finns i LOK.
- **Användares ansvar för utrustning med känslig information:**
Båda verksamheterna räknar med att personalen tar hand om sin utrustning på ett korrekt sätt men har inte tagit upp frågan vid till exempel arbetsplatsträffar.
- **När en anställd slutar eller får ändrade arbetsuppgifter:**
Avslutningssamtal genomförs och checklista används. Sithskort samlas in. Vid ändrade arbetsuppgifter justeras behörigheter till system främst då man går igenom tjänsteutbudet i tjänstekatalogen.
- **Användande av AI-baserade chatbotar:**
Användandet upplevs inte som så utbrett men båda verksamheterna är medvetna om att känslig information inte ska tas upp.
- **Överföring via funktionsbrevlåda av sekretessbelagd information till intern eller extern mottagares funktionsbrevlåda:**
Används inte av verksamheterna. Kulturutvecklingssektionen är delaktiga i ett projekt kring fristadsverksamhet, där andra rutiner gäller.
- **Utbildning:**
Utbildning av personal i informationssäkerhet sker vid nyanställning. Då hänvisas också till vidareutbildning inom informationssäkerhet via LOK.

Ingen specifik uppföljning görs på personalgruppsnivå, utan endast på personnivå och då vid medarbetarsamtalet.

7. Förslag till åtgärder:

- Strukturera upp det publicerade ledningssystemet för informationssäkerhet så det blir tydligt vad som är styrande dokument, stödande dokument, mallar och utbildning.
- Ta fram en tydlig roll- och ansvarsmatris för informationssäkerhet. Synliggör och ta upp denna på verksamhetsmöten.
- Tydliggör It-kontaktpersonens ansvar och mandat. Samma sak med IT-ansvarig.
- Se till att verksamhetsansvarig vet vilka som har tillträde till lokalerna.
- Se till att verksamhetsansvarig vet och godkänner vilka som kommer till lokalerna för att till exempel genomföra underhåll.
- Erbjud sekretessfilter till samtliga som har möjlighet att arbeta på distans.
- Klargör och informera verksamheterna om hur man arbetar med projekt och informationsklassning samt ansvarsfördelningen.
- Genomför regelbundet underhållsutbildning/vidareutbildning om vad som gäller angående informationssäkerhet och användandet av till exempel AI, flyttbara lagringsmedia etcetera.
- Se till att verksamhetsansvarig kan få fram vilka medarbetare som gått de olika informationssäkerhetsutbildningarna i LOK.
- Möjliggör för en central funktion att åka runt till de olika verksamheterna och informera/utbilda personalen i informationssäkerhet.

Rapport avseende kontrollmoment Hot och våld och Kränkande särbehandling

Enligt fastställd intern kontrollplan för nämnd för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet (RJL 2024/4272) anges att varje kontrollmoment ska redovisas löpande till ansvarig direktör. Rapporten lämnas även som löpande informationsärendet till berörd nämnd. Denna rapport avser kontrollmoment Hot och våld och Kränkande särbehandling.

Följande funktioner har fått möjlighet att ta del av rapporten för sakgranskning; ekonomichef, kanslichef och utvecklingsledare.

1. Bakgrund och syfte

Kontrollmomentet syftar till den riskbedömning som gjordes under föregående år. En av riskerna som identifierades handlade om Hot och våld och Kränkande särbehandling inom verksamhetsområdena och att de finns en större risk att utsättas för detta om anställda inte känner till och/eller ej tillämpar befintliga rutiner som finns för att förebygga att sådan situation uppstår.

Syftet med kontrollmomentet är att undersöka om Hot och våld och kränkande särbehandling förekommer inom Regional utveckling samt hur verksamheten arbetar förebyggande. Undersökningen omfattar samtliga anställda inom Regional utveckling.

2. Metod och avgränsningar

Kontrollmomentet har utförts med en kvantitativ metod genom en enkätstudie. Enkäten skapades via programmet esmaker och är anonym. Utöver sakfrågorna ställdes också frågor om verksamhetstillhörighet, kön och anställningstid. Avgränsningar tillämpades på följande sätt.

- Enkäten innehöll inga fritextsvar.
- Samtliga sakfrågor besvaras med Ja/Nej.
- Intermittent anställda (timanställda) har ej medverkat.
- Svar rapporteras ej per enhet/sektion utan per verksamhet. I detta fall: Regional Utveckling-avdelning, Smålands Musik och Teater, Tenhults Naturbruksgymnasium, Stora Segerstad Naturbruksgymnasium, Värnamo Folkhögskola och Sörängens Folkhögskola (inkl. Jönköpings Folkhögskola)

3. Lagstiftning, styrdokument m.m.

Enkäten refererar till följande dokument:

- Dokument-ID 145787, Riktlinje för bemötande i riskfyllda situationer i arbetsmiljön – regionövergripande riktlinje.
- Dokument-ID 146545, Riktlinje med rutiner för att förebygga och hantera kränkande särbehandling, diskriminering, trakasserier och repressalier.

I enkäten nämns även Region Jönköpings läns digitala utbildning *Förebygga Hot och våld* som samtliga medarbetare har tillgång till via plattformen Lärande och kompetensportalen (LOK).

4. Arbetssätt

Kvantitativ enkätundersökning med Ja/Nej-frågor. I enkäten finns även en beskrivning av vad Hot och våld och Kränkande särbehandling är.

Beskrivningarna är publicerade på intranätet och tillgängligt för samtliga anställda. Frågeställningarna var direkta och få till antalet. Under rubriken Resultat redovisas frågeställningarna.

Vidare ställdes fråga om könstillhörighet, anställningstid samt vilken verksamhet de tillhörde.

Frågan om könstillhörighet ställdes för att se om det finns signifikanta skillnader mellan de olika könen kopplat till utsatthet. Frågan om anställningstid syftar till att se huruvida detta spelar roll kopplat till kännedom om riktlinjer och rutiner samt om de är lästa.

Samtliga frågor var obligatoriska förutom frågan om verksamhetstillhörighet.

5. Resultat

Enkäten skickades till 474 personer varav 238 anställda svarade, vilket är en svarsfrekvens på ca 50%. Av de svarande var 151 (63%) kvinnor, 82 (35%) var män och 5 (2%) valde att inte ange könstillhörighet. Uppdelningen är representativ utifrån rådande könsfördelning inom Regional Utveckling där 63% av de anställda är kvinnor och 37% män. Anställningstiden bland de svarande är fördelad på följande vis: 0-12 mån 6,7%, 12-36 mån 14,3%, >36 mån 79%. Av de 238 svarande uppgav 235 vilken verksamhet de är verksamma inom och varje verksamhet är representerad i resultatet där antalet svarande per verksamhet sträcker sig mellan 19 till 55.

Nedan följer en sammanställning av resultatet baserat på helheten.

Hot och våld

Region Jönköpings län har en riktlinje för bemötande i riskfyllda situationer i arbetsmiljön, har du läst denna riktlinje?

(Ja – 50,4% Nej – 49,6%)

Har du någon gång under de senaste 12 månaderna blivit/upplevt att du blivit utsatt för en våldsam eller hotfull situation på arbetsplatsen?

(Ja – 4,2% Nej – 95,8%)

Anställda som svarade Ja, 10 till antalet, fick svara på följande följdfrågor i kursiv stil, se nedan:

Visste du hur du skulle agera när situationen uppstod?

(Ja – 60% Nej – 40%)

Tog du stöd av Regionens riktlinje för bemötande i riskfyllda situationer i arbetsmiljön?

(Ja – 10% Nej – 90%)

Informerade du din närmaste chef om att du kände dig utsatt?

(Ja – 90% Nej – 10%)

Upplevde du att du fick stöd från din närmaste chef?

(Ja – 60% Nej – 40%)

Har hot och våld tagits upp som ämne under APT eller annat mötesforum där arbetslaget är samlat?

(Ja – 83,2% Nej – 16,8%)

Har du genomgått den digitala utbildningen "Förebygga hot och våld" i LOK?

(Ja – 31,1% Nej – 68,9%)

Kränkande särbehandling

Kränkande Särbehandling Region Jönköpings län har en riktlinje med rutiner för att förebygga och hantera kränkande särbehandling, har du läst denna riktlinje?

(Ja – 60,1% Nej – 39,1%)

Enligt Region Jönköpings läns policy för arbetsmiljö och hälsa ska arbetsplatsen vara helt fri från kränkande särbehandling, är du medveten om detta?

(Ja – 97,1% Nej – 2,9%)

Har du någon gång under de senaste 12 månaderna blivit/upplevt att du blivit utsatt för kränkande särbehandling på arbetsplatsen?

(Ja – 11,3% Nej 88,7%)

Anställda som svarade Ja, 27 till antalet, fick svara på följande följdfrågor i kursiv stil, se nedan:

Visste du hur du skulle agera när situationen uppstod?

(Ja – 33,3% Nej – 66,7%)

Tog du stöd av Regionens riktlinje med rutiner för att förebygga och hantera kränkande särbehandling?

(Ja – 7,4% Nej – 92,6%)

Informerade du din närmaste chef om att du kände dig utsatt?

(Ja – 59,3% Nej – 40,7%)

Upplevde du att du fick stöd från din närmaste chef?

(Ja – 48,1% Nej – 51,9%)

Har kränkande särbehandling tagits upp som ämne under APT eller annat mötesforum där arbetslaget är samlat?

(Ja – 66,8% Nej – 33,2%)

Sammanfattning utsatthet - Hot och våld – Män, Kvinnor samt Vill ej ange:

Av de 4,2% (motsvarar 10 anställda) som svarade att det upplevt/blivit utsatta för en våldsam eller hotfull situation på jobbet de senaste 12 månaderna var 2 av dem män, 6 av dem kvinnor och 2 av dem valde att inte ange könstillhörighet.

Sammanfattning utsatthet Kränkande särbehandling – Män, Kvinnor samt Vill ej ange:

Av de 11,3% (motsvarar 27 anställda) som svarat att de blivit/upplevt sig utsatta för kränkande särbehandling var 8 av dem män, 17 av dem kvinnor och 2 av dem valde att inte ange könstillhörighet.

Sammanfattning kännedom av riktlinjer och rutiner beroende på anställningstid:

Det går inte att se att anställningstid har signifikant påverkan på huruvida medarbetarna har läst de rutiner och riktlinjer som råder. Andelen som svarat ”ja” respektive ”nej” i enkäten är tämligen likartad oberoende av anställningstid. Det går se en större skillnad på de frågor som är kopplat till APT där de som varit anställda i 0-12 månader övervägande svarat nej kontra de som varit anställda där de övervägande svarat ”ja”.

6. Sammanfattande bedömning och förslag till åtgärder

Följande iakttagelser har noterats för detta kontrollmoment:

- Att bli eller uppleva sig utsatt för Hot och våld och/eller Kränkande särbehandling förekommer på Regional Utveckling.
- I vissa fall råder det brister i det upplevda stödet från närmaste chef.
- Stor andel av de svarande har ej läst de riktlinjer/rutiner samt genomgått utbildningen som det refereras till.
- Stor andel är medvetna om att det råder nolltolerans mot Kränkande särbehandling.
- Arbetsgivaren jobbar förebyggande via APT eller andra mötesforum.

Förslag till åtgärder:

- Diskutera områdena Hot och våld samt Kränkande särbehandling minst 1 gång om året, t.ex. via APT. Inför tillfället ska samtliga ha läst på om gällande riktlinjer och rutiner.
- Obligatoriskt genomförande av utbildningen i Lärande och kompetensportalen. Sker 1 gång om året.
- Att vid introduktion av nya anställda säkerställa att riktlinjerna läses och förstås.
- Anordna utbildningstillfällen för samtliga anställda, kan ske via intern eller extern part.

Avslutningsvis

Kränkande särbehandling och Hot och våld förekommer inom Regional utveckling. Arbetsgivaren arbetar förebyggande genom att ha riktlinjer och rutiner på plats som är öppna för samtliga anställda. APT är en annan förebyggande insats arbetsgivaren använder sig av där chefer samlar sina respektive medarbetargrupper och diskuterar ämnena.

Dock visar svarsfrekvensen att en stor andel inte har läst de rådande riktlinjerna/rutinerna, viktigt att säkerställa att detta görs årligen av samtliga anställda. Genom att kombinera detta med utbildningstillfällen ger detta ett bra utgångsläge för både chefer och andra anställda att hantera ämnena.

Verksamhetsberättelse 2025

Regionledningskontoret

Dnr RJL 2025/24
Jane Ydman, regiondirektör
Regionledningskontoret
Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, www.rjl.se

Innehållsförteckning

Inledning	4
Medborgare och kund	6
Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på.....	6
Process och produktion	8
Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare.....	8
Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet	9
Lärande och förnyelse	12
Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya.....	12
Medarbetare	14
Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser	14
Ekonomi	18
Strategiska mål: God och hållbar hushållning	18

Inledning

Regionledningskontoret (RLK) består av avdelningarna folkhälsa och sjukvård, regional utveckling, kansli, kommunikation, HR, ekonomi, Futurum och Qulturum och arbetar med såväl ledning som stöd. Nettobudgeten för 2025 är 645 miljoner kronor och verksamheten har över 600 faktiska årsarbetare. Regionledningskontoret arbetar regionövergripande med uppdrag och aktiviteter inom huvudområdena regional utveckling och hälso- och sjukvård för ett bra liv i en attraktiv region. En väl fungerande verksamhet som ständigt förbättras och förnyas med utgångspunkt i invånarnas behov är verktyget. Arbetet på Regionledningskontoret har under året utgått från de uppdrag som finns i budget 2025. Utöver det har vi identifierat områden där vi själva har formulerat uppdrag. Flera av uppdragen ur budgeten är av långsiktig karaktär och pågår sedan tidigare.

Uppdraget "Förenkla chefers administration" är ett pågående förbättringsarbete. En referensgrupp på cirka 20 chefer har under året involverats i förbättringsarbetena och en struktur för att på ett enkelt sätt involvera chefer på alla nivåer och från alla verksamhetsområden har upprättats. Flera förbättringsområden har identifierats och det pågår arbete inom flera olika processer som rör chefers administration. Det är för tidigt att se någon tidsvinst eller effekter för chefer.

Under april godkände regiondirektören en ny riktlinje mot välfärdsbrott, framtagna av juridikavdelningen i samverkan med bland annat ekonomiavdelningen. Riktlinjen inkluderar även tidigare riktlinjer för gåvor, förmåner och mutor. För att driva det fortsatta arbetet mot välfärdsbedrägerier har en tvärprofessionell arbetsgrupp bildats. Uppdragsbeskrivning för arbetet finns framtagna.

Flera insatser pågår för att stödja chefer i att integrera friskfaktorer i det dagliga arbetsmiljöarbetet. Arbetet baseras på resultat från medarbetarundersökningen, medarbetarsamtal, arbetsmiljöronder, årshjul samt system som Stratsys (SAM) och HälsoSAM. På övergripande nivå handlar satsningarna om att förenkla processer och frigöra tid, så att chefer lättare kan fokusera på det främjande arbetsmiljöarbetet.

Skobidraget lanserades under våren och finns nu tillgängligt i förmånsportalen för de yrkesgrupper som uppfyller kriterierna.

Jönköping University har för tredje gången ansökt hos regeringen om tillstånd att utfärda tandläkarexamen. Universitetskanslersämbetet har yttrat sig och föreslår avslag. Mot bakgrund av detta bedöms förutsättningarna för att erhålla examensrätt inom överskådlig tid som begränsade. I stället planeras ett fortsatt arbete där Jönköping University, tillsammans med Region Jönköpings län och samverkande regioner, vidareutvecklar Centrum för odontologi och oral hälsa (COO).

Under våren genomfördes 13 kommundialoger. Arbete med att revidera den regionala utvecklingsstrategin, strategi för att möta framtidens behov av hälso- och sjukvård, hållbarhetsprogram samt trafikförsörjningsprogram har samordnats och pågått under hela 2025.

I toppledarprogrammet utvecklas länets högsta ledning gemensamt för ett bra liv för alla invånare. Programmet samlar länets 13 kommundirektörer, regionens ledningsgrupp, länsrådet, rektor vid Jönköping University samt chef för Kommunal utveckling och fortlöper enligt plan med strategiska utvecklingsinsatser, bland annat en översyn av Reko-systemet.

Den första omgången av Svarta Chefsspåret närmar sig avslut med examen i januari. Utvärdering pågår och visar ett mycket positivt mottagande, samtidigt som utvecklingsområden har identifierats inför planerad omgång två med start under våren.

Måluppfyllelse ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet

	2025-12-31	Andel	2024-12-31	Andel
Antal mätetal som är uppfyllda	5	71 %	7	100 %
Antal mätetal som är delvis uppfyllda	0	0 %	0	0 %
Antal mätetal som inte är uppfyllda	2	29 %	0	0 %
Antal mätetal som mäts	7	100 %	7	100 %

Resultatet för mätetalet Koldioxidutsläpp från tjänsteresor är ej klart och ingår inte i ovanstående tabell.

De två mätetal som inte är uppfyllda är Andel chefer med 10-35 medarbetare samt Ekonomi balans.

Medborgare och kund

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

Framgångsfaktorer: God och jämlik hälsa

Uppdrag: Analysera gapen utifrån den reviderade CEMR- deklARATIONEN.

Aktiviteter	Analys
Samordna analys kring CEMR-deklARATIONEN.	Regionfullmäktige antog tilläggen av de nio nya artiklarna i CEMR-deklARATIONEN 2022. Regionen har för att stärka jämställdhetsarbetet även beslutat att medverka i SKR-projektet modellkoncept för jämställdhet. En övergripande regional samordnare för jämställdhet har tillsatts under halvårsskiftet 2025. Under 2026 kommer en handlingsplan framarbetas vad som blir aktiviteter för att förverkliga de delar som i CEMR-deklARATIONEN är Region Jönköpings läns ansvar som huvudman. Handlingsplanen kommer att beskriva tidsplanen för de olika aktiviteter och vem som ska ansvara för genomförandet av dessa aktiviteter. Under verksamhetsåret 2026 kommer två särskilda utvecklingsområden att arbetas med, upphandling samt SKR:s kunskapsöversikt (o)jämställdhet i hälsa och vård.

Uppdrag: Öka kunskap och medvetenhet om diskriminering.

Aktiviteter	Analys
Samordna och stödja medvetenheten om diskriminering kopplat till mänskliga rättigheter.	Region Jönköpings län arbetar aktivt för att sprida kunskapsstödet <i>Jämlik verksamhet</i> , där icke-diskriminering är en grundläggande utgångspunkt. Inom ramen för detta erbjuds utbildningar i normmedvetenhet och icke-diskriminering, med koppling till de sju diskrimineringsgrunderna enligt diskrimineringslagen.

Uppdrag: Erbjud utbildning om rättigheter och möjligheter till inflytande.

Aktiviteter	Analys
Samordna utbildning om rättigheter och möjligheter till inflytande.	Systematiskt arbete med att arbeta med de nationella minoriteterna pågår inklusive uppdraget som finskt förvaltningsområde. Riktlinjerna som skulle ha reviderats under hösten har skjutits upp på grund av sjukskrivning och genomförs istället under 2026. Arbetet med att erbjuda kontakt med vården på minoritetsspråk (framförallt finska) har lyfts på övergripande nivå, då detta är en fråga som arbetsgruppen för nationella minoriteter inte råder över.

Uppdrag: Tillgängliggöra praktikmöjlighet/erbjud arbetsstillfällen med låg tröskel.

Aktiviteter	Analys
Hitta arbetssätt för att stödja verksamheter som erbjuder praktik/arbetsstillfälle.	Arbetet med att erbjuda arbetsmarknadsinsatser anpassas löpande utifrån verksamheternas behov och förutsättningar. Under året har ett antal medarbetare, i samarbete med

Aktiviteter	Analys
	Arbetsförmedlingen, deltagit i arkivarbete. För att hitta ett mer samordnat och regiongemensamt arbetssätt har dialog förts med Arbetsförmedlingen. Myndigheten är positiv till ett fördjupat samarbete och erbjuder ett brett utbud av arbetsmarknadsåtgärder. Arbetsförmedlingen ansvarar för matchningen av kandidater till relevanta insatser. Tills eventuellt beslut fattas fortsätter arbetet att bedrivas mer lokalt i olika verksamheter.

Uppdrag: Undersöka behovet av samordnad språkutbildning i länet.

Aktiviteter	Analys
Undersöka förutsättningar för samordnad språkutbildning i länet	Kompetensförsörjningsenhetens undersökning visar att de flesta kommuner redan arbetar med språkutbildning för vård- och omsorgspersonal. Flera följer ett koncept samordnat av Vård- och omsorgscollege (VO-College), som är öppet för alla kommuner i länet. Utöver detta koncept använder många kommuner även andra språkinsatser. Inom Region Jönköpings län finns däremot inget behov av språkutbildning för icke-legitimerad sjukvårdspersonal. En rapport med mer information, analys och medskick finns tillgänglig.

Process och produktion

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.

Aktiviteter	Analys
Utveckla digitala tjänster som en del av ordinarie utbud.	I återkommande möten för verksamhetsutvecklare är nu digitala verktyg, dashboards och data/analys med på agendan. E-hälsosektionen är en naturlig del av dessa möten. Det pågår även samtal hur digital teknik och införande av nya digitala verktyg mer kan bli en naturlig del av verksamhetsutvecklingen. Några nya dashboards med realtidsdata har utvecklats eller är under utveckling. E-hälsosektionen arbetar också för att stödja digitalisering i verksamheterna. Detta gäller exempelvis nationella tjänster 1177 men också Cosmic. Kommunikation leder och driver projektet "Digital patientinformation" som pågår till och med årsskiftet 2025/2026 och arbetet har gått enligt plan. Digital brevlåda har införts december 2024 och vi har sett en stor ökning av elektronisk fakturering. Nivån har gått från ca 15 % till strax över 70 %. Detta har även efterfrågats av patienter/kunder. En robotisering av kundfakturering parkeringsböter på Ryhov har driftsatts. Denna robotisering beräknas ge en tidsbesparing på cirka 5 timmar per vecka. Den sparar också tid för bevakningsenheten. I arbetet med RPA (robotic process automation) finns för tillfället 6 stycken leverantörer där en robot fångar upp dessa leverantörsfakturor, konterar och skickar ut för attest om uppsatta villkor är uppfyllda. En robotisering är även framtagen för kallelse till vaccination. Fyra reservwebbplatser har utvecklats för att ersätta JLT.se, RJL.se, intranätet och FS-webben vid kris. Den 5 september användes reservwebbarna för första gången i samband med ett större IT-arbete, med bra resultat.

Uppdrag: Fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt.

Aktiviteter	Analys
Genomföra förbättringsuppdraget, "förenkla chefers administration"	Uppdraget "Förenkla chefers administration" har under året pågått som ett förbättringsarbete. En referensgrupp på cirka 20 chefer har involverats i förbättringsarbetena och en struktur för att på ett enkelt sätt involvera chefer på alla nivåer och från alla verksamhetsområden har upprättats. Flera förbättringsområden har identifierats och det pågår arbete inom flera olika processer som rör chefers administration. Det är för tidigt att se någon tidsvinst eller effekter för chefer. Automatisering och förbättring av administrativa arbetssätt pågår och här följer några exempel. Vissa delar av den manuella hanteringen av loggar har kunnat automatiseras. Administrationsrådet, som har bred representation från hela

Aktiviteter	Analys
	organisationen, har i uppdrag att se över arbetssätt med syfte att både utveckla och fasa ut föråldrade rutiner. Ett arbete pågår kring att förenkla för chefer i anställningsprocessen och en sak i detta är utveckling av möjlighet till e-signering av avtal. Ett prioriterat förbättringsområde inom ekonomi och inköp är ökad e-handel. Det kan stärka avtalstroheten och minska antalet attesteringar för chefer med många fakturor.

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Säker verksamhet

Uppdrag: Utveckla och förstärka arbetet för att motverka välfärdsbrott

Aktiviteter	Analys
Ta fram riktlinjer för arbetet med välfärdsbrott.	En riktlinje mot välfärdsbrott har under april månad godkänts av regiondirektören. Arbetet med riktlinjen har letts av juridikavdelningen i samverkan med bland annat ekonomiavdelningen. Även riktlinjen för gåvor, förmåner och mutor har integrerats i riktlinjen. För att driva det fortsatta arbetet mot välfärdsbedrägerier har en tvärprofessionell arbetsgrupp bildats. Uppdragsbeskrivning för arbetet finns framtagen. Arbetsgruppens första möte är i januari 2026.

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
 Koldioxidutsläpp från tjänsteresor, inklusive egna godstransporter per årsarbetare	0,444 ton koldioxid/årsarbetare		Arbete pågår med att ta fram resultat.

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

Uppdrag: Integrera EU-frågor i ordinarie planerings-, lednings- och uppföljningsarbete.

Aktiviteter	Analys
Genom delägarskapet i Småland Blekinge Halland South Sweden (SBHSS) med kontor i Bryssel samt medlemskapet Assembly of European Regions (AER) stärker Region Jönköpings län sitt arbete på europeisk nivå genom omvärldsbevakning, erfarenhetsutbyte, partnerskap och påverkansarbete.	Under 2025 har Region Jönköpings län bedrivit samverkan och påverkansarbete på europeisk nivå genom delägarskapet i Småland Blekinge Halland South Sweden (SBHSS) och medlemskapet i Assembly of European Regions (AER). Arbetet har bidragit till påverkan, ökad kunskap och förbättrade förutsättningar för tidig positionering i strategiskt viktiga frågor. Inom SBHSS finns gemensamma positioner inom skog (reviderad 2025), energi och vatten (ny 2025), vilket stärker möjligheten att påverka tidigt i EU:s beslutsprocesser. Ett

Regionledningskontoret, Verksamhetsberättelse

9(21)

Aktiviteter	Analys
	gemensamt uppdrag har även initierats under 2025 utifrån Regionsamverkan Sydsveriges (RSS) position kring infrastruktur. Under året har omvärldsbevakning och påverkansarbete kopplat till sammanhållningspolitiken och EU:s kommande långtidsbudget (MFF) 2028–2034 genomförts inom både SBHSS och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Vikten av sammanhållningspolitiken ur ett regionalt perspektiv har lyfts på Europaforum, på seminarier i Almedalen och vid möte med EU-kommissionen. Inom AER har Region Jönköpings län deltagit i Innovation Forum, General Assembly och byråmöte samt bedrivit erfarenhetsutbyte och påverkansarbete tillsammans med andra europeiska regioner. Region Jönköpings län är representerad i arbetsgruppen för psykisk hälsa och i en politiskt inriktad task force för klimatomställning (decarbonisation). Mot bakgrund av EU-kommissionens strategi för en beredskapsunion genomfördes i december webinarier Beredd på beredskap? – Regioners och kommuners roll i att bygga ett motståndskraftigt Europa, i samverkan med Region Halland, Europa Direkt och SBHSS. Förberedelser inför Region Jönköpings läns värdskap för European Regions for Innovation in Agriculture, Food and Forestry-konferensen (ERIAFF) 2027 har påbörjats.
I revidering av den regionala utvecklingsstrategin säkerställa möjligheten att det regionala utvecklingsarbetet bidrar till ett hållbart EU och drar nytta av de resurser som EU erbjuder. Det europeiska perspektivet ska förstärka insatser kopplat till strategin.	Revideringsarbete av den regionala utvecklingsstrategin (RUS) har pågått under hela 2025. Det framtagna förslaget har sex fokusområden: attraktivitet, kompetens, innovation, infrastruktur, hälsa och välmående samt trygghet och säkerhet. Fokusområdena är tätt sammankopplade och beroende av varandra. Strategin har prövats mot europeiska och nationella utvecklingsmål med avsikten att dessa ska förstärka strategin och säkerställa möjligheten att det regionala utvecklingsarbetet bidrar till ett hållbart EU och drar nytta av de resurser som EU erbjuder. Strategins två ledstjärnor invånarfokus och hållbar utveckling beskrivs i ett lokalt, regionalt, nationellt och globalt perspektiv.
Genom värdskapet för Europa Direkt Jönköpings län bidrar Region Jönköpings län till att öka kunskapen om EU, dess politik och prioriteringar. Inom ramen för verksamheten arrangerar Europa Direkt olika insatser, såsom evenemang, workshops och föreläsningar, som tydliggör sambandet mellan EU-frågor och regional utveckling.	Europa Direkt Jönköpings län har genomfört aktiviteter kopplade till EU-kommissionens prioriteringar med fokus på att öka kunskap och engagemang kring EU:s roll, politik och värdegrund samt synliggöra EU:s relevans på lokal och regional nivå. Informations- och kunskapshöjande insatser har genomförts för allmänhet, förtroendevalda, tjänstepersoner och gymnasieelever. Bland annat arrangerades Model EU, där gymnasieelever deltog i ett rollspel om EU:s lagstiftningsprocess. Europa Direkt har även medverkat vid språk- och studiecaféer. Aktiviteter med fokus på demokrati och dialog har arrangerats, bland annat Demokratisoppor, ungdomsdialoger och evenemang i samband med Europaveckan i maj. Inom ramen för den nationella kampanjen Europa i min region lyftes två EU-finansierade forskningsprojekt där Region Jönköpings län har varit huvudpart. Europa Direkt har även arrangerat och medverkat i aktiviteter kopplade till energiomställning, energieffektivisering, EU:s långtidsbudget och beredskap, bland annat genom webinarier och en projektfrukost med fokus på EU:s kommande långtidsbudget. Därutöver

Aktiviteter	Analys
	genomfördes webinariet Beredd på beredskap? – Regioners och kommuners roll i att bygga ett motståndskraftigt Europa i samverkan med Region Jönköpings län, Europa Direkt Halland, Region Halland och Brysselkontoret Småland Blekinge Halland South Sweden. Webinariet belyste EU:s strategi för en beredskapsunion och dess betydelse för nationell, regional och lokal nivå. Utöver aktiviteter har kontoret löpande besvarat frågor om EU:s politik, fonder, program och regelverk samt väglett invånare och aktörer till relevanta ingångar för samverkan med EU:s institutioner.

Lärande och förnyelse

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya

Framgångsfaktorer: Förbättringskunskap

Uppdrag: Utveckla regional innovationsplattform.

Aktiviteter	Analys
Fortsatt uppbyggnad av gemensam regional innovationsplattform.	Under perioden har arbetet med plattformens fyra fokusområden fortlöpt enligt plan. Innovationsfonden har lanserats, bemanningen slutförts och samarbetet med externa partners, bland annat Science Park, har fördjupats. Inom ramen för innovationsfonden har beslut fattats om tilldelning av medel. Av 43 inkomna ansökningar har 14 innovationsarbeten beviljats, fördelade över flera verksamhetsområden såsom hälso- och sjukvård, tandvård, regional utveckling, kultur och service.

Framgångsfaktorer: Professionell kunskap

Uppdrag: Utveckla verksamhets- och ledarutvecklingsprogram till att inkludera deltagare från kommunerna i länet.

Aktiviteter	Analys
Kompetensutveckling i samverkan med kommunerna.	Den första utbildningsomgången av det så kallade Svarta Chefsspåret närmar sig avslut och deltagarna examineras i januari. Utvärdering pågår och de initiala resultaten visar ett mycket positivt mottagande, samtidigt som utvecklingsområden har identifierats. Parallellt planeras utbildningsomgång två med planerad start under våren. Toppledarprogrammet fortlöper enligt plan och omfattar strategiska utvecklingsinsatser, bland annat en översyn av Reko-systemet. Arbetet med att utveckla det akuta flödet och fördjupa samverkan fortsätter. Kommunal utveckling/Kulturm stödjer lärande mellan geografier med fokus på hur data och dashboards kan användas i lärande- och förbättringsarbete.

Uppdrag: Region Jönköpings län ska kunna bidra med lärarresurser i Jönköping Universitys tandläkarutbildning.

Aktiviteter	Analys
Stödja starten av en ny tandläkarutbildning.	Jönköping University har för tredje gången ansökt hos regeringen om tillstånd att utfärda tandläkarexamen. Universitetskanslersämbetet har yttrat sig och föreslår avslag. Mot bakgrund av detta bedöms förutsättningarna för att erhålla examensrätt inom överskådlig tid som begränsade. I stället planeras ett fortsatt arbete där Jönköping University, tillsammans med Region Jönköpings län och samverkande regioner, vidareutvecklar Centrum för odontologi och oral hälsa (COO).

Framgångsfaktorer: Forskning

Uppdrag: Identifiera, kartlägga, samordna och stödja strategiska forskningsområden och kunskapsunderlag i arbetet med nära vård.

Aktiviteter	Analys
Öka antalet forskningsprojekt och forskare inom nära vård-området.	Forskningen inom allmänmedicin har varit framgångsrik under året och erhållit flera större externa anslag. Flera doktorander är på gång. Forskning inom nära-vård är inte lika tydligt definierad och bilden är lite oklar hur antalet forskningsprojekt utvecklats. Många forskare arbetar dock med forskning som innehåller de särdrag som när-vård har.

Medarbetare

Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser

Framgångsfaktorer: Rätt kompetens och bemanning

Uppdrag: Strategisk kompetensplanering.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
 Personalomsättning (andel externa avgångar exkl pension) under de senaste 12 månaderna	5 %	4,7 % 	Personalomsättningen är som tidigare lägre än Region Jönköpings län som helhet och lägre än målvärdet.

Aktiviteter	Analys
Fortsatt arbete med implementering av arbetssätt kompetensplanering.	Kompetensplanering är vårt gemensamma arbetssätt för hur vi säkerställer att de resurser vi har möter invånarnas behov idag och i framtiden. Arbetssättet ska leda fram till aktiviteter som läggs in i respektive verksamhets verksamhetsplan. Arbetssättet är implementerat i verksamhetsområdena och utifrån årliga utvärderingar sker förbättringar och justering av arbetssätt, mallar och systemstöd. Utifrån höstens utvärdering görs justeringar inför 2026 för att förenkla processen samt koppla arbetet närmare till verksamhetsplaneringen
Identifiera regiongemensamma åtgärder utifrån kompetensplaner.	Förslag på några gemensamma åtgärder inom hälso- och sjukvården identifierats. Det finns även ett antal redan pågående regiongemensamma arbeten som ligger i linje med utmaningar som lyfts i flera verksamhetsområdens kompetensplaner.
Utveckling av mer regiongemensamma arbetssätt för schema och bemanning.	Under året har en övergripande kartläggning för att identifiera nuvarande bemanningsbehov kopplade till såväl patientnära som icke-patientnära arbetsuppgifter genomförts. Informationen har sammanställts och överlämnats till berörda verksamheter så att jämförelser kan göras mellan enheter och verksamhetsområden. En rapport togs fram och överlämnades till styrgruppen under hösten. Arbetet inväntar fortsatt återkoppling och ställningstagande från styrgruppen avseende inriktning, prioriteringar och eventuella fortsatta steg i arbetet mot en mer gemensam styrning och följsamhet till regiongemensamma arbetssätt i verksamheterna. Under hösten har ett arbete påbörjats med att ta fram mer stödmaterial för schemaplanering för att tydliggöra och underlätta arbetssättet inom området. Under hösten har också arbete pågått med att sammanföra KPS (Kapacitets och produktionsstyrning) med schema och bemanning på ett

Aktiviteter	Analys
	tydligare sätt.

Uppdrag: Kompetensutveckling hela arbetslivet.

Aktiviteter	Analys
Specialistutbildning, master och magister på betald arbetstid	Arbetet med utbildningsanställningar för sjuksköterskor och undersköterskor fortsätter enligt tidigare modell, där en ny inventering och tilldelning av platser görs årligen. Utifrån verksamheternas behov finns dessutom möjlighet för de verksamheter som har medarbetare som studerar magister- eller masterprogram på arbetstid att få ett schablonbelopp från de centrala kompetensmedlen. Under 2025 anställdes 76 medarbetare på utbildningsanställning till specialistsjuksköterska och det betalades schablonersättning för 47 medarbetare.
Fortsatt arbete med att synliggöra medarbetares utvecklingsmöjligheter.	Fortsatt arbete med implementering av karriärmodeller för de yrkesgrupper där detta finns framtaget. Under året har de första inläggen i arbetet med "möt våra medarbetare" publicerats i digitala kanaler, inläggen har fått bra spridning. Som ett led i att synliggöra utvecklingsmöjligheter pågår en revidering av intranätsidan; "utbildning, kompetens och lärande".

Uppdrag: Ökad samverkan med kommunerna kring kompetensförsörjning och kompetensutveckling.

Aktiviteter	Analys
Skapa arbetsformer för ökad samverkan med kommuner kring kompetensförsörjning och kompetensutveckling.	Löpande dialoger förs i olika forum där både kommuner och Region Jönköpings län deltar. Övergripande frågor tas upp i toppledarprogrammet, medan mer yrkesspecifika frågor hanteras i andra forum, exempelvis i styrgrupper för Vård- och omsorgscollege.

Uppdrag: Minska hyrberoendet i primärvården.

Aktiviteter	Analys
Genomföra satsning i löneöversyn 2025.	Satsningarna som avser läkarnas avtalsområde är klar. Satsningen genomfördes i löneöversyn och berörde läkare i primärvården.

Uppdrag: Projekt öka bemanningen på länsdelssjukhusen.

Aktiviteter	Analys
Utveckling av bemanningsverksamheten.	Bemanningsverksamheten med sjuksköterskor har avvecklats då den inte fyller den funktion som den initialt gjorde, bland annat med anledning av att vi har lyckats bra med att minska användningen av externa resurser i form av hyrpersonal inom sjuksköterskegruppen. Respektive verksamhetsområde som har verksamhet vid länets sjukhus kommer säkerställa rätt bemanning utifrån sina respektive uppdrag. I arbetet med att införa regiongemensamma arbetssätt för bemanning och schema

Aktiviteter	Analys
	kommer även det geografiska perspektivet att behöva beaktas när verksamheterna leder och fördelar arbetet för att möta invånarnas behov.

Uppdrag: Projekt öka andelen som arbetar helg.

Aktiviteter	Analys
Projekt veckoslutsarbete.	Ett lokalt kollektivavtal om veckoslutsarbete har tecknats med Kommunal och Vårdförbundet. Avtalet tillämpas nu på utvalda enheter (cirka 10 arbetsplatser) under en provperiod. Avtalet innebär att medarbetare arbetar i genomsnitt 28 timmar/vecka och att arbetstiden är förlagd till fredag-måndag. Den första partsgemensamma utvärderingen genomförs under våren 2026 med förhandling i mars om eventuellt permanentande av avtalet.

Framgångsfaktorer: En god arbetsmiljö och hälsa

Uppdrag: Ett systematiskt arbetsmiljöarbete med utgångspunkt i friskfaktorerna.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
 Andel heltidsanställda	91 %	95 % 	Region Jönköpings län tillämpar heltid som norm vilket innebär att medarbetare som vill ha en heltidsanställning får det. Andelen heltidsanställda ligger på samma höga nivå som tidigare.
 Personalhälsa - Sjukfrånvaro %	5,5 %	3,1 % 	Sjukfrånvaron är fortsatt lägre än målvärdet. Chefer och HR arbetar aktivt med rehabiliteringsprocessen och fångar tidigt upp signaler på ohälsa.

Aktiviteter	Analys
Stärk kommunikation och inspiration.	Arbete pågår med att ta fram och sammanställa inspirerande exempel kopplade till respektive friskfaktor. Verksamheterna arbetar redan med många goda exempel, och arbetet fortsätter över tid för att identifiera och presentera dessa på ett användbart sätt i det dagliga arbetet.
Skapa ett naturligt arbetssätt kopplat till friskfaktorer.	Insatser för att stödja chefer i det hälsofrämjande arbetsmiljöarbetet har genomförts och pågår, med fokus på att förenkla processer, samordna arbetssätt och frigöra tid. Arbetsmiljöronder i Stratsys (SAM) har förenklats genom en översyn av frågeställningarna. Årshjulet för chefer har setts över för att fungera som ett praktiskt stöd i det systematiska arbetsmiljöarbetet och fortsätter att utvecklas. Parallellt utvecklas en gemensam riskbedömning i Stratsys för flera områden, såsom arbetsmiljö, patientsäkerhet och informationssäkerhet, i syfte att samla flera perspektiv i ett sammanhållet flöde. Systemet HälsoSAM vidareutvecklas för att ge ett bättre stöd genom hela rehabiliteringsprocessen.
Genomför uppföljning och insatser.	En medarbetarundersökning har genomförts under 2025, med fokus på hälsofrämjande friskfaktorer och med samma frågebatteri som tidigare för att möjliggöra jämförelser över tid. Utifrån resultaten i medarbetarundersökningen genomför verksamheter olika insatser för att komma till rätta med

Aktiviteter	Analys
	utmaningar som finns eller stärka friskfaktorer. Region Jönköpings län deltar samtidigt i ett nationellt forskningsprojekt i syfte att utveckla mätbara hälsofrämjande organisatoriska friskfaktorer för uppföljning och utveckling av arbetsmiljön inom offentlig sektor. Projektet pågår till 2027.

Uppdrag: Skobidrag till medarbetare i vårdnära arbete.

Aktiviteter	Analys
Införa skobidrag till vårdnära personal.	Skobidraget lanserades under våren och finns nu tillgängligt i förmånsportalen för de yrkesgrupper som uppfyller kriterierna. Nästan 5000 medarbetare nyttjade bidraget till en total kostnad av cirka 4,4 miljoner kronor.

Framgångsfaktorer: Främjar kreativitet och delaktighet

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
 Arbetstillfredsställelse (HME)	80 %	81 % 	Det sammanvägda resultatet från medarbetarundersökningen uppnår målvärdet för Regionledningskontoret. Resultatet varierar mellan verksamheterna inom Regionledningskontoret och respektive chef arbetar med resultatet på sin avdelning utifrån regionens friskfaktorbaserade arbetssätt.
 Andel chefer med 10-35 medarbetare	80 %	58 % 	Regionledningskontoret når inte målvärdet. Inom Regionledningskontoret finns omvänt "problem" att det finns ett antal chefer som har under 10 medarbetare. Chefer och HR får aktivt arbeta med detta under 2026.

Uppdrag: Arbeta vidare med chefers förutsättningar för ett hållbart chef- och ledarskap.

Aktiviteter	Analys
Tydliggöra chefers mandat och uppgifter.	Medarbetarsamtal chef-chef lanserat och kommunicerat genom HR-partner samt intranät. Pågående översyn av chefsstruktur innehåller också delar kring tydliggörande av förväntningar, mandat och ansvar för olika chefsroller och nivåer. Arbetet med chefers första år pågår och pilotgrupp startad augusti 2025. Inkluderat i det arbetet är att tydliggöra olika rollers ansvar i introduktionen.
Stödja förståelse för 10-35 medarbetare.	Det finns utmaningar i att nå alla chefer för att öka kunskapen om förståelse 10-35. HR-funktionen arbetar också med att ta fram fördjupad kunskap om studier och forskning för att kunna stödja omställning och skapa förståelse i de verksamheter där detta är aktuellt. Pågående arbete med översyn av chefsstruktur och vilka förväntningar, mandat och ansvar som finns i olika chefsroller, kommer med stor sannolikhet även påverka synen i verksamheten på chefernas kontrollspann.

Ekonomi

Strategiska mål: God och hållbar hushållning

Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
 Ekonomi i balans	0 tkr	-699 tkr 	Regionledningskontoret har en budgetavvikelse på -0,7 mnkr för 2025. Inom Regionledningskontoret finns några verksamheter som har större över- och underskott, nedan listas de främsta: • Ombyggnationen på Regionens hus har kostat 4,3 mnkr i engångskostnader. • Dubbla hyror under övergångsperiod vid flyttar samt ökade hyreskostnader blir underskott på cirka 9 mnkr. • Kansliavdelningen har underskott inom arkivverksamheten och ett generellt större underskott på personal. En ny enhet, resurscentrum har startats upp under året. • HR-avdelningen har underskott med cirka 3 mnkr. Det pågår förändringar i verksamheten och bemanningsverksamheten avslutar verksamhet för sjuksköterskor. • Folkhälsa och sjukvård har överskott inom sektion folkhälsa och staben med cirka 12,5 mnkr. Smittskydd och vårdhygien har överskott till följd av minskade kostnader för labbservice efter prisändring (cirka 2,3 mnkr) samt billigare influensavaccin jämfört med föregående år och färre vaccinationer mot pneumokocker (cirka 2 mnkr).

Aktiviteter	Analys
Handlingsplan för ekonomi i balans	Regionledningskontoret har i stort en ekonomi i balans på totalen och behöver därför inte ta fram en särskild ekonomisk handlingsplan. Däremot finns utmaningar kopplade till hyreskostnader. Regionledningskontoret bär kostnader för lokaler på Batterigatan samt för tidigare lokaler som ännu inte kunnat sägas upp. För 2025 handlar detta om 8,5 mnkr i hyreskostnader, varav 4 mnkr gäller evakueringslokaler under ombyggnationen av Regionens hus. Hyresavtalet för dessa lokaler löper ut i februari 2026 och planeras inte förlängas. Lokaler som tidigare belastat Regionledningskontoret med cirka 3,8 mnkr kommer också att sägas upp. När alla lokaler på Batterigatan är färdigställda och vi vet den faktiska kostnaden samt vilka lokaler som kan sägas upp, följer vi upp förändringen i hyror och ser över den framtida budgeten. Kansliavdelningen redovisar underskott främst kopplat till personalkostnader och arkivorganisationen. Ett pågående arbete förbereder flytten av arkivmaterial till det nya

Aktiviteter	Analys
	arkivhuset som ska byggas i Nässjö. Inom verksamheten förs dialoger för att nå ekonomisk balans och uppföljning sker löpande under året.

Uppdrag: Utveckla en mer hållbar kapitalförvaltning jämfört med jämförbara index.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
 Klimatpåverkan kapitalförvaltning, ton CO2e/mnkr av portföljens innehavs totala omsättning	7,2	4,1 ton CO2-ekv/mnkr 	Mätetalet koldioxidintensitet omfattar regionens aktieportfölj och beskriver klimatpåverkan i relation till placerade aktiebolags omsättning (ton CO2e/omsatta mnkr). Utfallet för 2025 i förhållande till basår 2019 visar på en lägre klimatpåverkan. Utfallet för 2025 har ökat marginellt jämfört med 2024.

Aktiviteter	Analys
Ta fram en långsiktig uppföljningsmetod/mätetal för Region Jönköpings läns kapitalförvaltning ur ett hållbarhetsperspektiv	I samband med framtagandet av ett nytt hållbarhetsprogram har en omvärldsanalys av andra regioners metoder genomförts och resulterat i ett förslag. Förslaget är att koldioxidintensiteten från vår kapitalförvaltning genom innehav i aktiefonder ska minska över tid och vara lägre än jämförbart index.

Uppdrag: Se över att resurserna har en jämlik fördelning utifrån länsinvånarnas behov av vård.

Aktiviteter	Analys
Översyn och utvärdering av ekonomiska styrmodeller	Den specialiserade vården har länge haft en budget som årligen räknas upp med index. Även klinikernas finansiering inom ett verksamhetsområde sker på samma sätt. Region Jönköpings län använder sedan flera år kostnad per patient (KPP) för att jämföra produktivitet mellan regioner. Många kliniker arbetar också med kapacitet- och produktionsstyrning (KPS). Genom att väga samman produktivitet och behov av produktion för att nå tillgänglighetsmålen kan en ekonomisk styrmodell användas för att styra mot önskade resultat och vid behov omfördela resurser mellan kliniker och verksamhetsområden. Under hösten har modellen uppdaterats med nya data tillsammans med verksamhetsområdena medicinsk och kirurgisk vård. Fyrfältare Regionledningskontoret, Verksamhetsberättelse 19(21) Sida 193 av 381

Aktiviteter	Analys
	serviceverksamhetens finansiering. Inom vår region pågår nu en översyn av köp- och sälj. Ekonomigruppen har beslutat att vissa tjänster inte längre ska interndeberas från och med budget 2026.

Uppdrag: Genomgång av våra vårdlokaler utanför sjukhusområdena.

Aktiviteter	Analys
Ta fram en plan för översyn av samtliga egna vårdlokaler	En projektgrupp med representanter från Kommunal utveckling, Vårdvalsenheten, Bra Liv och Regionfastigheter har tagit fram en rapport som underlag för en långsiktig investeringsplan för vårdcentralerna inom Bra Liv. Rapporten visar att primärvården i Region Jönköpings län står inför stora förändringar, drivna av en åldrande befolkning, digitalisering och lokala behov. För att möta dessa utmaningar krävs flexibla, hållbara och tillgängliga vårdlokaler anpassade till både dagens och framtidens arbetssätt. Skillnaderna mellan stad och landsbygd innebär att lösningarna varierar – från större enheter i tätorter till mobila team på landsbygden. Egenägda lokaler skapar långsiktiga möjligheter men kräver planering, medan inhyrda lokaler innebär ökad osäkerhet. Rapporten föreslår att Region Jönköpings län tar fram ett konceptprogram för primärvårdens lokaler. Ett sådant program kan fungera som ett strategiskt verktyg för att samordna planering, investeringar och verksamhetsutveckling. En långsiktig investeringsplan och samverkan mellan region och kommun är avgörande för att skapa en primärvård som sätter Esthers behov i centrum. En grupp har startats för att etablera ett koncept för nya och samordnade lokaler för vårdcentrum.

Uppdrag: Se över regionens helägda bolag i syfte att se vilka delar det är lämpligt att integrera i regionen.

Aktiviteter	Analys
Genomföra ett arbete för att se vilka av RJL:s helägda bolag som kan avvecklas och integreras i ordinarie verksamhet, samt när det tidsmässigt är optimalt.	Det pågår ett arbete med att ta fram de ekonomiska effekterna med en integration av RJL Älghunden 4 AB och RJL Tågdepå i Nässjö AB. En extern värdering av fastigheterna är genomförd och nu pågår arbete med att slutföra de ekonomiska effekterna för olika alternativ. Detta arbete genomförs tillsammans med bolagens revisorer. En utredning pågår för att göra en översyn av Smålands Turism AB för se om bolaget kan införlivas i Region Jönköpings läns ordinarie verksamhet. En rapport är klar och fortsatta avstämningar kommer att ske under början av 2026.

Uppdrag: Utökning av bidrag till ideella föreningar och studieförbund

Aktiviteter	Analys
Riktat stöd till prioriterade delar av civilsamhället efter genomförd kartläggning.	Under 2025 har riktade insatser genomförts med fokus på civilsamhället. Insatserna har bland annat bestått av olika former av dialogmöten och haft som syfte att stärka samverkan, både mellan civilsamhället och offentliga

Aktiviteter	Analys
	aktörer samt inom civilsamhället. Arbetet har samtidigt bidragit till att lägga grunden för en långsiktig samverkansstruktur. Parallellt har förberedelser genomförts för att under 2026 etablera en mer permanent struktur för fortsatt samverkan med civilsamhället. Dialog har även förts kring intern samordning av bidragsgivningen, vilket har lett till inledande insatser för ökad sammanhållning.

Verksamhetsberättelse 2025

IT-centrum

Dnr RJL 2025/24
Helena Glemdal Bergkvist, IT-direktör
IT-centrum
Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, www.rjl.se

Innehållsförteckning

Inledning	4
Medborgare och kund	6
Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på.....	6
Process och produktion	7
Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare.....	7
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	20
Strategiska mål: God och hållbar hushållning	20

Bilagor

Bilaga 1: Investeringsredovisning_ITC_2025

Inledning

IT-centrum har det samlade ansvaret för Region Jönköpings läns IT-verksamhet och arbetar i nära samverkan med interna beställare och användare för att tillhandahålla effektiva, säkra och ändamålsenliga IT-tjänster. Uppdraget omfattar såväl utveckling, förvaltning som drift och support av IT-system. IT-centrum har drygt 250 medarbetare placerade i Huskvarna, Jönköping, Eksjö och Värnamo. Arbetet bedrivs enligt ett kvalitetsledningssystem certifierat enligt ISO 9001, vilket säkerställer ett systematiskt och långsiktigt kvalitetsarbete.

Under året har efterfrågan på IT-centrums tjänster fortsatt att öka i takt med verksamheternas digitalisering. Ett stort antal utvecklings- och digitaliseringsinsatser har genomförts inom hälso- och sjukvård, tandvård, kollektivtrafik, regional utveckling samt gemensamma stödverksamheter. Inom e-hälsa har Cosmic uppdaterats enligt plan och vidareutvecklats med nya funktioner, bland annat genom anslutning till ytterligare kvalitetsregister och införande av den Nationella läkemedelslistan. Flera verksamhetsnära digitala lösningar har införts, exempelvis inom Folktandvården och dialysvården, vilket bidragit till ökad patientsäkerhet och mer enhetliga arbetssätt. Samverkan med de 13 länskommunerna har under året fortsatt öka. Ett projekt pågår som ska ge kommunerna utökade behörigheter i Cosmic under 2026.

Digitaliseringen inom kollektivtrafiken har fortsatt med hög takt. Arbetet med IT-stöd för nya Krösatåg, utveckling av passagerarinformation samt förberedelser för en mer användarvänlig kundapp är exempel på insatser som genomförts under året. Parallellt har IT-centrum fortsatt att utveckla den digitala arbetsplatsen, med fokus på bättre stöd för samarbete, kommunikation och informationshantering.

IT-centrum har även haft ett starkt fokus på stabil och säker IT-infrastruktur. Utbyggnad av mobila inomhusnät på länets sjukhus har genomförts och arbetet med att höja IT-säkerheten, inklusive anpassning till Cybersäkerhetslagen (NIS2), har prioriterats. Under året har IT-centrum haft en central roll i arbetet med kontinuitetsplanering och reservrutiner tillsammans med verksamheterna, vilket stärker Region Jönköpings läns samlade beredskap.

Automation och effektivisering har fortsatt varit ett viktigt utvecklingsområde. Flera robotiserade processer har produktionssatts under året med betydande tidsbesparingspotential. IT-centrum har samtidigt arbetat systematiskt med att identifiera och fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt samt att förenkla administrativa processer, i nära samverkan med verksamheterna.

Samverkan regionalt och nationellt är en viktig del av uppdraget. Under året har IT-centrum deltagit aktivt i gemensamma initiativ inom sydöstra sjukvårdsregionen samt i nationella forum via bland annat Inera och SKR. Detta bidrar till ökad samordning, gemensamma lösningar och bättre resursutnyttjande.

IT-centrum vann under året priset som Sveriges bästa servicedesk 2025, tack vare god samverkan, kunskapsdelning, effektiv resursanvändning, och en användarcentrerad och kvalitetsdriven IT-support som servar hela verksamheten.

IT-centrums samlade kundindex uppgår till 4,2 på en femgradig skala, vilket är i nivå med tidigare år och över fastställt målvärde.

IT-centrum har ett mycket bra resultat på årets medarbetarundersökning. Det är tre områden som har särskilt höga värden: Rättvis och transparent organisation, Närvarande, tillitsfullt och engagerat ledarskap, samt Kommunikation och återkoppling. Medarbetarområdet präglas av låg personalomsättning och låg sjukfrånvaro. IT-centrum arbetar långsiktigt för att vara en attraktiv arbetsplats med hög leveransförmåga, god arbetsmiljö och möjlighet till bra kompetensutveckling.

IT-centrum har en positiv budgetavvikelse på 2,65 miljoner kronor.

Måluppfyllelse ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet

	2025-12-31	Andel	2024-12-31	Andel
Antal mätetal som är uppfyllda	7	100 %	6	86 %
Antal mätetal som är delvis uppfyllda				
Antal mätetal som inte är uppfyllda			1	14 %
Antal mätetal som mäts	7		7	

Samtliga systemmätetal är uppfyllda.

IT-centrum har, utöver de 7 systemmätetalen, mätt 9 egna mätetal, fördelade över de fem perspektiven. Ett av dessa mätetal har inte nått måluppfyllelse. Det handlar om andel medarbetarsamtal. Samtliga chefer har hållit medarbetarsamtal, och löpande dialog med sina medarbetare, men för några grupper har samtalen ännu inte signerats i LoK.

Totalt är 15 av IT-centrums 16 mål uppfyllda.

Medborgare och kund

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

Framgångsfaktorer: Nöjda kunder och intressenter

Uppdrag: Nöjda interna beställare och användare

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Samlat kundindex (skala 1-5)	4	4,2 	IT-centrums samlade kundindex sammanfattar de kundnöjdhetsmätningar som gjorts i olika delar av organisationen de senaste 12 månaderna. Det handlar t ex om utvärdering av förvaltningsinsatser, genomförda utbildningar, slutförda projekt, utvärdering av PC-arbetsplatsen m.m. Dessa värderingar viktas och sammanvägs till ett resultat mellan 1-5. Det samlade värdet är 4.2, vilket är i paritet med tidigare år. Resultatet är bättre än målvärdet på 4.0. IT-centrum fortsätter utveckla strukturerad samverkan med beställare och andra kunder.

Process och produktion

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.

Aktiviteter	Analys
Genomföra digitaliseringsuppdrag utifrån prioritering och planering i programstyrgrupp och IT-styrgrupper inom e-hälsa	Ett stort antal projekt har under året genomförts inom e-hälsoområdet i Region Jönköpings län, där prioriteringar har gjorts i aktuella IT-styrgrupper. Arbetet har omfattat flera initiativ för att förbättra vårdens tillgänglighet, kvalitet och effektivitet. Projekt har bedrivits för framtidssäkrad hantering av invånaruppgifter, automatisering av formuläröverföring till Cosmic samt anslutning till Nationella läkemedelslistan, vilket förväntas bidra till effektivare processer, ökad kvalitet och minskade risker. Införandet av ny plattform för digitala vårdmöten, Visiba Care, har pågått under året med målsättning om driftsättning i början av 2026. Projektet för att tillföra fler informationsmängder till 1177 journal och Nationell patientöversikt (NPÖ) har fortsatt, där bland annat arbetet med att säkerställa fortsatt publicering av provsvar har slutförts. Upphandling av Mobil incheckning har påbörjats, med inriktning mot en gemensam och verksamhetsövergripande lösning för ankomstregistrering och betalning för patienter. För att förbättra samverkan inom radiologi och patologi i sydöstra sjukvårdsregionen har en förstudie genomförts, inklusive juridiska och informationssäkerhetsmässiga bedömningar samt framtagande av underlag inför gemensam upphandling. Syftet är att möjliggöra effektivare remittering, delad dokumentation och bättre överblick av patientflöden mellan regionerna. Inom Laboratoriemedicin pågår ett omfattande moderniseringsarbete av automationslösningar, där flera IT-lösningar utgör grund för utvecklingen. Nya instrument har tagits i drift och planering har pågått för införande av fullständiga automationslösningar på samtliga tre sjukhus. Programmet Digitala kallelser har fortsatt utvecklas i modellverksamheter med planerad breddning under början av 2026. Fokus ligger på digitalisering av kallelser och bilagor samt nationell samverkan. Flera verksamhetsnära digitaliseringar har införts under året. Detta omfattar bland annat införande av intraorala scanners och beställningsportal inom Folktandvården samt IT-systemet TDMS för dialysvården. Dessa satsningar bidrar till ökad patientsäkerhet och mer jämlik vård. Även andra verksamhetsnära utvecklingsinsatser har drivits. Under året har en ny support- och förvaltningsorganisation för ambulansverksamheten etablerats och projektet har gått in i en avslutande fas. Ett projekt för att införa AI-stöd vid bildgranskning inom mammografi har startat, som en del i arbetet med att möta kompetensbrist och stärka den

Aktiviteter	Analys
	ekonomiska hållbarheten. Därutöver har en förstudie genomförts för att ersätta systemet WEM inom tandvårdsbedömning, i syfte att möjliggöra ett modernt, integrerbart och mer effektivt systemstöd.
Fortsätta utveckla Cosmic utifrån IT-styrgrupp gemensamma eHälsotjänsters planering och prioritering	I syfte att bibehålla en stabil drift av systemet och tillföra nya funktioner har Cosmic uppdaterats enligt plan under året. Uppgraderingarna har bland annat inneburit en första anpassning mot den nationella läkemedelslistan, som driftsattes i slutet av året. Anslutning till Svenska Atrosregistret och Svenska Bräckregistret har genomförts, vilket innebär automatisk överföring av journalinformation till dessa för att underlätta rapporteringen. Ett nytt beställningsfönster för prover har också införts, något som varit efterlängtat sedan införandet av BOS för några år sedan. Detta är den första delen av flera planerade delar för beställningsfönstret. En reservrutin för Cosmic, <i>Nurse View Export</i>, har införts för att säkerställa tillgång till journalinformation om läskopian skulle saknas. Arbetet med att utöka behörigheter i Cosmic för kommunernas användare har under året gått in i ett avslutande förberedande skede. Själva införandet planeras att genomföras under 2026.
Genomföra digitaliseringsuppdrag utifrån prioritering och planering i programstyrgrupp och IT-styrgrupper inom Regional utveckling, Länstrafik och gemensamma stödsystem.	Arbetet med att förbättra digitaliseringens möjligheter inom Region Jönköpings län, har medfört att det bildats en regionövergripande arbetsgrupp under ledning av IT-direktör och Utvecklingsdirektör, som ska möjliggöra en effektiv datadriven verksamhet inom Region Jönköpings län. En målbild har under året fastställts, ”Vi är en datadriven hållbar och proaktiv verksamhet där kvalitetssäkrad data, analys och AI används systematiskt”, och arbete pågår nu med att fastställa och tillsätta roller och ansvar. Länstrafikens digitaliseringsprogram har fortsatt med flera parallella projekt. Införandet av ny fordonsdator har slutförts i samtliga bussar, vilket bidrar till förbättrad kvalitet i trafikplanering och uppföljning. Arbetet med IT-lösningar för de nya Krösatågen har pågått, inklusive passagerarinformation, passagerarräkning och ny webbplats. För kollektivtrafikens biljettsystem och kringliggande applikationer, som samförvaltas av Region Halland, Region Kalmar län, Region Kronoberg och Region Jönköpings län, pågår framtagande av underlag för en ny kundapp. Målet är en tidsenlig och intuitiv app som underlättar för resenärerna att köpa rätt produkt och få tydlig trafikinformation även över länsgränserna. En webbaserad partnerportal är också färdigställd för att stärka samarbetet med Länstrafikens partners. Inom kulturverksamheten har en förstudie genomförts för att modernisera webbplatsen för Kulturhuset Spira, i syfte att förbättra användarvänlighet och säljpotential. Inom verksamhetsstöd och service har projekt genomförts för att möjliggöra utökad central förvaring av narkotiska läkemedel vid de tre sjukhusen samt förstudier för att ersätta befintligt kassasystem för måltidsverksamheten. För skolorna har ett sammanhållet ekosystem för elevregister, lärplattform, elevhälsa, schemaprogram och skolfederation färdigställts.

Aktiviteter	Analys
	Mobila inomhusnät är nu etablerade på samtliga tre sjukhus och tekniken i multidisciplinära konferensrum har uppdaterats för att säkerställa stabila och supporterade lösningar. För att öka möjligheterna till ett mer samlat stöd från stödverksamheterna har en förstudie genomförts kring ett regiongemensamt ärendehanteringssystem. Ett projekt genomförts för att förbättra sökfunktionen och skapa tydligare arbetssätt i innehållshantering, i syfte att förbättra hittbarheten på webbplatserna.
Tillhandahålla effektiva systemstöd för en modern digital arbetsplats	Under året har IT-centrum arbetat med att vidareutveckla den digitala arbetsplatsen utifrån nya strategiska beslut. En gemensam målbild har fastställts med inriktning mot en hybridlösning där både lokala lösningar och molntjänster används. Målet är att skapa en modern digital arbetsplats, anpassad efter verksamheternas behov och med höga krav på informationssäkerhet. Arbetet har haft fokus på att stärka samarbete kring dokument och filer, styra kommunikation från e-post till mer ändamålsenliga digitala samarbetsverktyg samt förbättra stöd för hybrid- och distansarbete. Under året har arbetet fokuserat på att ta fram underlag, genomföra risk- och nyttoanalyser samt förbereda nödvändiga förändringar i arbetssätt, teknik och styrning. Fortsatt införande och förändringsarbete planeras att ske stegvis under kommande år. Parallellt med det strategiska arbetet har e-post och samarbetsverktyg uppdaterats och utrullning av nytt Officepaket har påbörjats. I den digitala arbetsplatsen ingår även säker digital kommunikation (SDK), där en långsiktig produktionsmiljö har upphandlats och införts. Pilotverksamheter har övergått till produktionsmiljö och införande i ytterligare verksamheter pågår.
Kontinuerlig vidareutveckling av infrastruktur och återanvändbara IT-komponenter	För att Region Jönköpings län ska kunna hålla en hög takt i digitaliseringsarbetet krävs en ändamålsenlig arkitektur samt en stabil och säker IT-infrastruktur. Återanvändning är en grundbult i arbetet och återanvändningsaspekten analyseras löpande vid framtagande av nya tjänster. Under året har flera projekt genomförts och pågått inom nätverksområdet i syfte att stärka förmågan till effektiv och avbrottsfri drift. Särskilt fokus har lagts på att höja IT-säkerheten. Byggnation av mobilt inomhusnät är nu färdigställd på samtliga tre sjukhus, vilket stärker kommunikationsförmågan både i normal drift och vid användning av reservrutiner.
Implementera och samverka med den nationella IT-infrastrukturen	IT-centrum strävar efter en god följsamhet till nationella överenskommelser inom IT-området. Genom chefsarkitekten har IT-centrum deltagit i regionernas arkitekturråd, där en av arbetsuppgifterna är att löpande delta i remisser av nationella referensarkitekturer och föreslå nationella lösningar. Andra exempel är på arbete som pågått: • Anslutning av fler av Region Jönköpings läns IT-system till Ineras personuppgiftstjänst fortlöper. • Arbete med att ta fram en regiongemensam

Aktiviteter	Analys
	målarkitektur pågår. Framtagning av beslutsunderlag för nationell vårddatainfrastruktur.
Genomföra prioriterade initiativ för att förbättra och tydliggöra användning av organisationsinformation, centrala katalogtjänster och behörighetsstyrning	Programmet för att förbättra och tydliggöra användningen av organisationsinformation genom att etablera HSA som källsystem har pågått sedan 2021. Under året har programmet slutförts. Arbetet har stärkt förutsättningarna för en mer enhetlig, säker och effektiv hantering av organisationsinformation i Region Jönköpings läns IT-stöd, vilket utgör en viktig grund för fortsatt effektiv digitalisering.
Fånga behov av och utveckla automationer i verksamheter där det är funktionellt och lämpligt	Under 2025 har 12 nya robotar produktionssatts, varav flera med betydande tidsbesparingspotential. Bland de mest betydelsefulla återfinns automatisk registrering av patientavgifter i Cosmic, där cirka 110 000 registreringar har hanterats inom akutsjukvården. Genom användning av automation för utskick av personliga kallelser till vaccinationer har Region Jönköpings län fortsatt en hög vaccinationstäckning för den äldre befolkningen. Under året har cirka 60 000 kallelser skickats, både digitalt och i pappersform. Automationer har även införts för att effektivisera informationsöverföring och kallelseprocesser inom flera verksamhetsområden, vilket har bidragit till kortare ledtider och minskat manuellt arbete. Totalt är nu 21 robotar i drift. Den samlade årliga potentiella tidsbesparingen uppgår till cirka 20 000 timmar, varav cirka 8 000 timmar har realiserats under 2025.

Uppdrag: Fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt.

Aktiviteter	Analys
Identifiera icke värdeskapande arbetssätt	IT-centrum använder systematiskt utvärderingar och retrospektiv för att identifiera förbättringar och icke värdeskapande arbetssätt. Under året har bland annat flera onödiga beställnings- och attestflöden tagits bort, möten har omvärderats och kritiska tekniska aktiviteter har automatiserats.
Genomföra förbättringsuppdraget, "förenkla chefers administration"	IT-centrum har under året arbetat med förbättringar av tjänstekatalogen. Dels pågår ett större utredningsarbete, dels pågår ett arbete med att göra mer konkreta och snabbare förenklingar. Ett arbete med utveckling av IT-kontaktrollen pågår och ger inspel. En grundbult för att kunna åstadkomma flera stora förbättringar (exempelvis inom behörighetshantering) kräver tydlighet i chefsstrukturen. IT-centrum är engagerade i framtagande av roadmap och genomförande av aktiviteter inom området i samverkan med funktioner på regionledningskontoret. IT-centrum är djupt involverade i uppdraget att öka hittbarheten på intranätet. Ett projekt har pågått under året som innehåller flera, både tekniska och verksamhetsorienterade, insatser. Flera olika samverkansformer finns med såväl redaktörsgrupper som

Aktiviteter	Analys
	administratörer inom verksamheterna.

Framgångsfaktorer: Samverkan med andra aktörer

Uppdrag: Bidra till en god samverkanskultur

Aktiviteter	Analys
Aktivt delta i strategiska samverkansforum nationellt, regionalt och lokalt	De viktigaste samverkansforumen som IT-centrum deltagit i är: • Digitaliseringsnätverket inom SKR • Kundgrupp Cosmic • Ineras programråd • Ineras nationella arkitekturråd • Styrgrupp RSG, Digital utveckling och RegionIT, båda i Sydöstra sjukvårdsregionen • eHälsorådet (samverkan med de 13 länskommunerna inom eHälsoområdet)
Uppföljning av gemensamma aktiviteter och projekt i samverkan inom eHälsorådet.	Under året har en förstudie genomförts gällande länskommunernas möjlighet att införa utökade behörigheter i journalsystemet Cosmic. Ett projekt är uppstartat för att genomföra detta under 2026. Utöver det har det bedrivits en förstudie gällande det nationella initiativet, via Inera, om Sammanhållen planering. Förstudien har bland annat genomfört en nyttoanalys som tydligt påvisar stora nyttor, inte minst ekonomiskt. Därutöver pågår utökning och breddning av införandet av SDK, säker digital kommunikation, mellan region och länskommuner. SDK möjliggör säkert utbyte av information mellan olika verksamheter inom Region Jönköpings län och länskommunerna. IT-centrum deltar via IT-direktör i eHälsorådet.
Genomföra digitaliseringsuppdrag utifrån Regional Samverkansgrupp Digital Utvecklings (f.d eSPiR) prioriteringar och planering.	Inom ramen för Regional Samverkansgrupp Digital Utveckling har flera initiativ pågått för att stärka den digitala samverkan inom Sydöstra sjukvårdsregionen. Arbetet med regional samverkan inom radiologi har fortsatt med målet att optimera resursutnyttjandet. Genom gemensamma IT-lösningar för delad dokumentation och kompetensdelning skapas förutsättningar för att rätt vård kan ges till rätt patient, oavsett geografisk placering. Arbetet med samverkan kring den gravidas journal har fortsatt under året och har resulterat i en gemensam rekommendation som har överlämnats till respektive region. Nästa steg är lokala analyser och planering för fortsatt arbete i syfte att successivt realisera den gemensamma målbilden. Designstudion är etablerad som en permanent arbetsgrupp för stöd- och behandlingsplattformen. Under året har arbetet främst fokuserat på att säkerställa långsiktigt hållbara arbetssätt i relation till egenutvecklade lösningar och regional samverkan.

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Säker verksamhet

Uppdrag: Ett väl fungerande IT-säkerhetsarbete

Aktiviteter	Analys
Kontinuerlig utveckling av cybersäkerheten	Som en del av anpassningen till Cybersäkerhetslagen har IT-centrum tillsammans med Regionledningskontoret under året genomfört en övergripande riskanalys avseende informations- och cybersäkerhet. Riskanalysen utgör en central grund för det fortsatta arbetet med prioritering av säkerhetshöjande åtgärder och vidare utveckling av styrning, ansvar och arbetssätt inom området. Grundläggande förvaltningsinsatser i form av regelbunden patchning, uppgraderingar och livscykelhantering av system och teknisk infrastruktur har genomförts för att minska sårbarheter och säkerställa stabil och säker drift. Under året har omfattande åtgärder genomförts inom nätverksområdet för att modernisera och uppdatera miljön i syfte att möta aktuella säkerhetskrav. Parallellt har projekt genomförts för att minska risker kopplade till höga behörigheter, vilket stärker den interna kontrollen och minskar sårbarheten vid incidenter.
Genomför kontinuitetsplanering för prioriterade digitala tjänster och komponenter	Det har pågått ett omfattande arbete med att ta fram kontinuitetsplaner kopplat till verksamheterna under hela året, vilket bedrivits i tät samverkan mellan utpekade kritiska verksamheter, beredskapsfunktionen, kommunikationsfunktionen, och där IT-centrum varit den sammanhållande och drivande parten. Parallellt har IT-centrum arbetat med teknisk kontinuitetsplanering genom framtagning av återställningsplaner för prioriterade tjänster och komponenter.
Upprätthålla grundläggande förvaltning för såväl inköpta som egenutvecklade system	Under året har systemförvaltningsplaner förbättrats och tagits fram i nära samverkan mellan IT-centrum och systemförvaltare. Planerna utgör en grund för den grundläggande förvaltningen, som bland annat omfattar livscykelhantering, uppgraderingar och säkerhetsrelaterade åtgärder.

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
 Koldioxidutsläpp från tjänsteresor, inklusive egna godstransporter per årsarbetare	0,055 ton koldioxid/årsarbetare		Underlag är försenat och planeras komma till årsredovisningen. Därav avsaknad av analys i nuläget.

Uppdrag: Utveckla cirkulära materialflöden och minska mängden avfall.

Aktiviteter	Analys
Fortsätta med att återanvända alternativt återvinna datorer, mobiltelefoner och annan elektronik	IT-centrum har upparbetade rutiner för att återanvända alternativt återvinna datorer, mobiltelefoner och annan elektronik, som byts ut inom Region Jönköpings län. Det finns avtal med leverantör som ansvarar för detta och återskaffar löpande hur mycket som återanvänds respektive återvinns. Under året har 92 % av alla datorer (bärbara och stationära) återanvänts i andra organisationer och 8% återvunnits. Även mobiltelefoner och andra typer av elektronik återanvänds i så hög utsträckning som möjligt. I samband med att Region Jönköpings län under året haft behov av att byta ut ca 3500 fasta telefoner införskaffades ca 1900 begagnade telefoner som kunde fräschas upp och återanvändas.

Uppdrag: Effektiv och robust drift och support

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Servicegrad i kundservice	90 %	96 % 	IT-centrum har under året haft en stabil måluppfyllelse för svarstider i kundcenter, som kan upprätthållas tack vare förbättrade arbetssätt och god planering. Utfallet är stabilt över tid och i paritet med resultatet 2024. IT-centrum vann under året priset som Sveriges bästa servicedesk 2025, tack vare god samverkan, kunskapsdelning, effektiv resursanvändning, och en användarcentrerad och kvalitetsdriven IT-support som servar hela verksamheten.
VO Genomsnittstid för incidenter	5 arbetsdagar	4 arbetsdagar 	IT-centrum fortsätter med ett välfungerande uppföljningsarbete och fokus på incidenthantering, vilket ger ett fortsatt stabilt läge och fortsatt grönt resultat på genomsnittstiden för incidenter. Antalet incidenter har ökat under hösten men med fortsatt stabila genomsnittstider. Detta kan förklaras med goda rutiner och att flera grupperingar har arbetat hårt för att hantera och stänga äldre ärenden, ett riktat arbete för att skapa ordning och reda. Resultatet är i paritet med föregående år.
VO Andel beställningar som är levererade inom avtalad tid	90 %		IT-centrum har levererat 95 % av beställningarna inom avtalad tid under året, vilket ger ett grönt mätetal. IT-centrum konstaterar att det har varit bra fokus på beställningsflödet under hela året i alla grupperingar, alltifrån förbättringar i processen till uppföljning varje vecka. Det goda resultatet kommer av en god planering och strukturerad uppföljning av processen. Mätetalet är nytt för 2025.

Uppdrag: Leveranser av utveckling och förvaltning i enlighet med verksamhetens prioritering

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Kvalitet i systemförvaltning (skala 1-5)	4	4,2 	Mätningen görs genom enkätfrågor till systemägare och systemförvaltare som ansvarar för IT-lösningar i verksamheterna. Urvalet är de IT-lösningar där IT-centrum har ett större åtagande. Den samlade bedömningen från samtliga utvärderingar ger 4,2 på en femgradig skala, vilket är något bättre än tidigare år. Ett systematiskt arbete för att förbättra dialogen och samarbetsstrukturen mellan systemförvaltare och IT-centrums förvaltningsorganisation har gjorts för att förbättra resultatet.

Aktiviteter	Analys
Verka för god styrning av IT-utveckling, förvaltning och drift i enlighet med verksamhetens krav	Under året har IT-centrum fortsatt arbetet med att stärka styrningen av IT-utveckling, förvaltning och drift i samverkan med IT-styrgrupperna. Den nya processen för hantering av nya initiativ, som tagits fram i samverkan med beredningsrådet, har implementerats och bidrar till tydlighet och mer strukturerade beslutsunderlag.

Lärande och förnyelse

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya

Framgångsfaktorer: Förbättringskunskap

Uppdrag: Förbättra utifrån synpunkter, förbättringsförslag och klagomål

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Hantering av synergiärenden	90 %	100 % 	IT-centrum arbetar kontinuerligt med förbättringar kopplat till uppföljning och tydliggörande av värdet efter kundreaktioner. Återkoppling sker vid behov också till systemägaren. Under året har IT-centrum hanterat ca 110 ärenden, vilket är något färre än tidigare år. Samtliga ärenden är stängda inom 60 dagar. Uppföljning har etablerats inom de olika grupperingarna inom IT-centrum där öppna ärenden följs upp månadsvis, vilket ger resultat. Resultatet är bättre än 2024.

Aktiviteter	Analys
Stimulera medarbetares delaktighet i aktiviteter som främjar ständiga förbättringar	Förbättringsarbete är en integrerad del av IT-centrums kultur, som ytterligare har stärkts genom den organisationsförändring som genomfördes under våren. Under året har etablerade arbetssätt, såsom retrospektiv, händelseanalyser och uppföljning av verksamhetsplanen, använts för att kontinuerligt identifiera och driva förbättringar i det dagliga arbetet.

Framgångsfaktorer: Professionell kunskap

Uppdrag: Förbättra utifrån jämförelser med ledande verksamheter och best practice

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Ökad projektmognad för högre kvalitet i projekt (skala 1-5)	3,1	3,1 	Den samlade värderingen av projektmognad ligger på en bra nivå strax över uppsatt mål. Det är framförallt delområdena Resurshantering och Riskhantering som har ökat mest, vilket är naturligt då detta har varit fokusområden under året. IT-centrum har identifierat några områden som behöver analyseras mer och arbetas med under 2026. Resultatet är i paritet med föregående år.
VO Ökad arkitekturmognad för att minska komplexiteten utifrån en internationell mognadsmodell (DYA, skala 1-13)	8	8 	Under året har IT-centrum övergått till en ny modell för mätning av arkitekturmognaden, baserad på gemensamma ramverk inom den nationella arkitekturgemenskapen för kommuner och regioner. Genom den nya mätningen skapas bättre förutsättningar för framtida jämförelser med andra organisationer. En jämförande analys har genomförts som resulterar i bedömningen att resultatet i den nya mätningen är jämförbart med nivå 8 i den modell som använts tidigare.

Aktiviteter	Analys
Fortsätt effektivisera genom moderna arbetssätt	IT-centrum har under året fortsatt att utveckla arbetssätt och metoder för att upprätthålla god kvalitet och hög leveransförmåga. Arbetet med att vidareutveckla förvaltningsarbetet har fortsatt och är nära kopplat till processutveckling inom området. Bred representation från de olika förvaltningsprogrammen i processgrupperna har varit en viktig framgångsfaktor.

Uppdrag: Upprätthålla IT-centrums certifiering enligt ISO9001 (kvalitetsledning)

Aktiviteter	Analys
Genomföra systematiskt kvalitetsarbete för att säkerställa optimerade processer	Under året har IT-centrum bedrivit ett strukturerat och systematiskt kvalitetsarbete i syfte att säkerställa ändamålsenliga och effektiva processer. Arbetet utgår från ett etablerat kvalitetsledningssystem kallat Vägvisaren, som är certifierat enligt ISO 9001 och som ger en struktur för styrning, uppföljning och ständiga förbättringar. Kvalitetsarbetet omfattar bland annat processbeskrivningar, regelbunden uppföljning av mål och mätetal utifrån verksamhetsplanen, interna och externa revisioner samt hantering av avvikelser och förbättringsförslag. Under året har särskilt fokus legat på att stärka kopplingen mellan verksamhetsmål, processer och uppföljning samt att säkerställa att beslutade åtgärder följs upp och ger avsedd effekt. En extern omrevision genomfördes under året med en positiv bedömning, vilket resulterade i ett nytt giltigt certifikat enligt ISO 9001. Arbetssätten för förbättring och lärande är integrerade i den dagliga verksamheten. Genom återkommande uppföljningar i etablerade forum skapas förutsättningar för en enhetlig tillämpning av processer och för ökad transparens i prioriteringar och leveranser. Syftet är att det systematiska kvalitetsarbetet ska leda till en hög leveransförmåga och ett kontinuerligt förbättringsfokus i linje med Region Jönköpings läns mål och vision.

Medarbetare

Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser

Framgångsfaktorer: Rätt kompetens och bemanning

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Andel medarbetarsamtal	90 %	78 % 	Inom IT-centrum erbjuds samtliga medarbetare ett medarbetarsamtal varje år. De flesta samtal sker under hösten och dokumenteras i systemet Lärande och kompetens, LoK, där både chef och medarbetare signerar för att visa att man är överens om vad som har sagts och planen framåt. För 2025 blir mätetalet gult, då det är ett par grupperingar som ännu inte har slutfört eller signerat sina medarbetarsamtal i LoK. Samtliga chefer har och har haft samtal med sina medarbetare, det är en kontinuerlig dialog, men både hög arbetsbelastning samt att medarbetarsamtal pågår, har påverkat att registrering i LoK ännu inte är klart.

Uppdrag: Strategisk kompetensplanering.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
 Personalomsättning (andel externa avgångar exkl pension) under de senaste 12 månaderna	5 %	3,6 % 	Personalomsättningen fortsätter att ligga på låg nivå, den är nu 3,6 %, jämfört med 2024 då omsättningen var 6,9 %. IT-centrum har fortsatt fokus på det nära ledarskapet och medarbetarengagemang, vilket återspeglas i resultat från både medarbetarsamtal och höstens medarbetarundersökning. Förbättringsarbetet som genomfördes våren 2025 där enhetschefer kopplades närmare varje medarbetare inom respektive förvaltningsprogram har fallit mycket väl ut. Det har gett utväxling i både trivsel och engagemang, vilket också troligen påverkar personalomsättningen.

Aktiviteter	Analys
Genomföra strategisk analys av framtida kompetensbehov	IT-centrums ledningsgrupp fortsätter att arbeta med det strategiska kompetensförsörjningsbehovet på 1-3 års sikt, sprunget både från interna analyser inom IT-centrum, nya behov inom Region Jönköpings län, samt omvärldsbevakning i olika sammanhang. From januari 2026 har en ny enhet skapats med medarbetare från olika delar inom IT-centrum, där man bland annat kommer att fokusera på att stärka och utveckla kompetenser med avsikt att i sin tur bygga ett IT-centrum som främjar både lärande och utveckling. Med detta som underlag kommer respektive förvaltningsprogram och enheter att arbeta vidare med hur olika kompetensförsörjningsbehov ska kunna lösas.
Fokuserade åtgärder för att attrahera IT-kompetens.	IT-centrum har haft fortsatt fokus på rekryteringar och goda insatser från rekryterande chefer i form av uthållig dialog och ambassadörskap, vilket har bidragit både till nyrekryteringar och att flera tidigare medarbetare nu

Aktiviteter	Analys
	återvänder till IT-centrum. Intern förflyttning och även aktiv konsultväxling har också bidragit till en bra progress i denna aktivitet.
Säkerställ goda karriär- och utvecklingsmöjligheter för yrken inom IT-centrum.	IT-centrum arbetar med fortsatt ambition att vara en attraktiv arbetsplats med hög och kvalitativ leverans, där medarbetarna är stolta över sitt arbete och har möjlighet att utvecklas och därmed vilja stanna kvar. Den omorganisation som genomfördes i våras, där enhetschefer har kommit närmare sina medarbetare, har varit efterfrågat av både medarbetare och chefer. Det har fallit mycket väl ut, och visar att det nära ledarskapet har förstärkts och den löpande och långsiktiga resursplaneringen har både underlättats och förbättrats. Det har också blivit lättare för den som byter roll internt, eftersom man då inte behöver byta enhet och team. Genomförda förbättringar stödjer den fortsatta utvecklingen av det nära ledarskapet och har förstärkt både individer och team, vilket också bidrar till IT-centrums attraktivitet som arbetsplats.
Minskat beroende av konsulter, där det är långsiktigt klokt att anställa	Konsultnyckeltalet tom december landar på 13,8%. Något lägre resultat jämfört med föregående år och mycket lägre jämfört med ett par år tillbaka. Det fokuserade arbetet på att minska beroende av konsulter de senaste åren har gett resultat. Detta har skett genom rekryteringar, kompetenshöjande åtgärder internt, samt god och långsiktig resursplanering. Samtidigt har trycket periodvis varit stort på IT-centrums tjänster, vilket har gjort att IT-centrum har behövt anlita fler konsulter än budgeterat. IT-centrum fortsätter det fokuserade arbetet under 2026, där prognosen nu pekar på en nedåtgående trend, vilket är positivt.

Framgångsfaktorer: En god arbetsmiljö och hälsa

Uppdrag: Ett systematiskt arbetsmiljöarbete med utgångspunkt i friskfaktorerna.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
 Andel heltidsanställda	91 %	98 % 	Inom IT-centrum utgår samtliga rekryteringar från heltidstjänster. Mätetalet har varit stabilt över lång tid.
 Personalhälsa - Sjukfrånvaro %	5,5 %	3,4 % 	Sjukfrånvaron är 3,4 % vilket är något lägre än tidigare års resultat. Både kort- och långtidsfrånvaron ligger stabilt på låg nivå. Närmaste chef tillsammans med HR följer noggrant upp personalhälsan på individnivå och arbetar aktivt för att förebygga och minska arbetsrelaterad sjukdom.

Aktiviteter	Analys
Fortsätta systematiskt arbetsmiljöarbete enligt fastlagda planer	IT-centrum fortsätter sedan flera år att arbeta utifrån årshjul för att säkerställa att alla delar i det systematiska arbetsmiljöarbetet genomförs. Det har visat sig framgångsrikt både för att tid avsätts vid rätt tidpunkt, att rätt aktiviteter planeras och genomförs samt att det skapas en tydlig bild och förväntan på vad som ska hända under året. Detta skapar trygghet hos både chefer och medarbetare. Exempel på årshjulsdriva aktiviteter är den årliga

Aktiviteter	Analys
	löneöversynen, semesterplanering, APT:er (arbetsplatsträffar), samverkansmöten, olika typer av ronder, medarbetarsamtal. Det nära ledarskapet med regelbundna avstämningar är också en viktig del i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Likaså det riskbaserade arbetssättet där riskanalys genomförs inför varje förändring i verksamheten, exempelvis omorganisation.

Framgångsfaktorer: Främjar kreativitet och delaktighet

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
 Arbetstillfredsställelse (HME)	80 %	81 % 	Årets medarbetarundersökning visar ett mycket bra resultat som är högre än målvärdet. Det är tre områden som har särskilt höga värden: Rättvis och transparent organisation, Närvarande, tillitsfullt och engagerat ledarskap samt Kommunikation och återkoppling. IT-centrums förbättringsarbete med bland annat det nära ledarskapet har bidragit till det goda resultatet. Resultat ligger på ungefär samma nivå som föregående år.
 Andel chefer med 10-35 medarbetare	80 %	91 % 	90,9% av cheferna inom IT-centrum har antal medarbetare i spannet 10-35 st, vilket ger ett grönt mätetal. 1 chef har 36 medarbetare. Bedömningen är att berörd chef har kapacitet att leda 36 medarbetare, då det finns stöd i organisationen utifrån den struktur och det arbetssätt som har byggts upp. Uppföljning och nära dialog sker med både ledarkollegor och högre chef. Förbättringsarbete bland annat i form av omorganisation under året, har lett till bättre förutsättningar för cheferna generellt.

Ekonomi

Strategiska mål: God och hållbar hushållning

Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
 Ekonomi i balans	0 tkr	2 654 tkr 	IT-centrum har en positiv budgetavvikelse på 2,65 miljoner kronor. En bidragande faktor är att den planerade utbytestakten av PC inte har kunnat följas fullt ut för de stationära datorerna. Detta har lett till ett något högre lagervärde än planerat, vilket även påverkar resultatet. Vissa kostnader inom IT-säkerhetsplattformen har uteblivit, vilket medfört en positiv budgetavvikelse. Utrullningen av den nya versionen av Office-paketet är något förskjutet i tid vilket medfört lägre kostnader än budgeterat. Från 2025 har IT-centrum ett nytt avtal inom telefoni för växel och mobilabonnemang. Det nya avtalet innebär lägre kostnader jämfört med tidigare avtal och en lägre kostnad än budgeterat. Under 2025 har IT-centrum fått flera leveranser från Cambio vilket inneburit att kostnaden för Cosmic är högre än budgeterat. Under de senaste åren har IT-centrum arbetat fokuserat för att minska beroende av konsulter bland annat genom rekrytering, kompetenshöjande åtgärder samt god resursplanering. Insatserna har haft god effekt och har fortsatt under 2025. Samtidigt finns det ett utökat behov av IT-centrums tjänster, särskilt utifrån det arbete som utfördes för kontinuitetshanteringen. Det innebär att IT-centrum under en period behövt anlita mer konsult hjälp och att kostnaden för konsulter blivit högre än budget.

Aktiviteter	Analys
Handlingsplan för ekonomi i balans	Det är inte aktuellt med en handlingsplan för IT-centrum.

Verksamhetsberättelse 2025

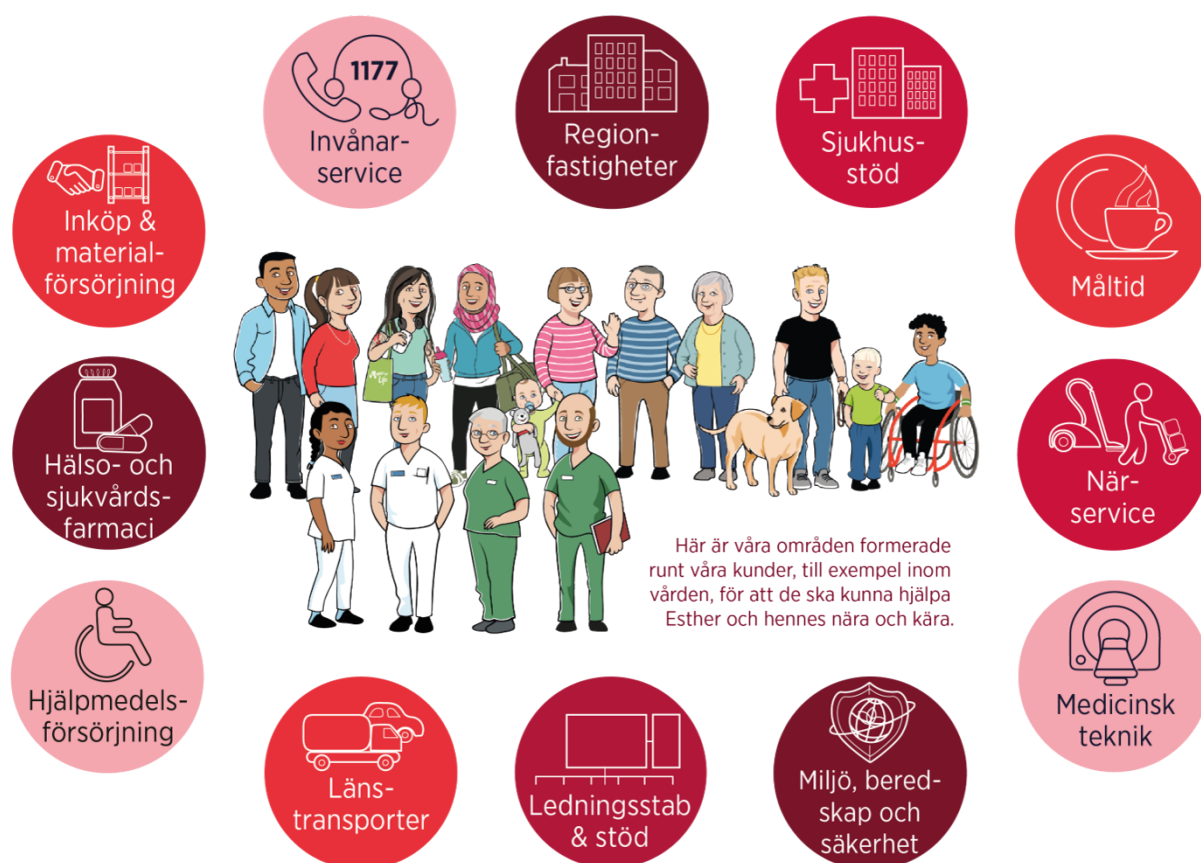
Verksamhetsstöd och service

Dnr R JL 2025/24
Miriam Markusson Berg, direktör
Verksamhetsstöd och service
Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, www.rjl.se

Innehållsförteckning

Inledning.....	4
Medborgare och kund	7
Strategiska mål: Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på.....	7
Process och produktion.....	8
Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare.....	8
Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet	8
Lärande och förnyelse	16
Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya.....	16
Medarbetare	17
Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser	17
Ekonomi.....	19
Strategiska mål: God och hållbar hushållning	19

Inledning



Verksamhetsstöd och service har en omslutning på ca 2 142 miljoner kronor (mnkr) och 927 faktiska årsarbetare. Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet faktiska årsarbetare ökat med 6,5 årsarbetare. Det beror på utökning av medarbetare som främst arbetar med kritiska produkter och lagerfrågor.

God hushållning - ekonomi i balans

Under våren har en regiongemensam förstudie genomförts med målet att fram verksamheter som med fördel kan anslagsfinansieras. Två olika finansieringsmodeller inom Verksamhetsstöd och service är uttagna som testområden. Områden som berörs är Sjukhusstöd som byter finansieringsform 2026 från abonnemang till anslagsfinansiering. De så kallade AO-finansierade områdena byter också finansieringsform 2026 från ett administrativt omkostnadspåslag till anslagsfinansiering. Arbeta pågår med att föra in områdesspecifika nyckeltal i Diver med syfte att skapa en gemensam rapportstruktur för Verksamhetsstöd och service.

Hållbarhet

Flera insatser har pågått under året för att övergå till cirkulära materialflöden, exempelvis projekt med cirkulära förkläden. I samband med identifiering av kritiska produkter pågår en översyn av vilka engångsprodukter som kan ersättas med flergångsalternativ. Återbruk av byggmaterial har integrerats i om- och nybyggnadsprojekt, med flera exempel i pågående och avslutade projekt. Medarbetare i Region Jönköpings län har under året inspirerats till hållbar arbetspendling genom cykelkampanjer som främjar gemenskap, hälsa och hållbara resor, samtidigt som möjligheten att skaffa förmånscykel har uppmärksamats. En arbetsgrupp tillsattes våren 2025 för att arbeta med förbättringsarbeten inom ramen för Heltid som norm. Arbetsgruppen är nu klar med sitt arbete och handlingsplan är framtagen för fortsatt arbete.

Civil beredskap

En riktlinje för att säkerställa en robust tillgång till nödvändiga produkter och utrustning har tagits

fram i syfte att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap inom Region Jönköpings län. Arbetet med att identifiera kritiska produkter är i slutfasen och omfattar vilka varor som behöver lagerhållas för att upprätthålla normal vård. För att uppfylla lagkrav som träder i kraft i januari 2027 krävs fortsatta åtgärder för att stärka material- och lagerförsörjningen, bland annat genom utveckling av vårdenheternas förråd, uppbyggnad av sjukhusgemensamma lager samt fastställande av lagerlistor, sortimentsstyrning och lagernivåer. Som en del i arbetet med att stärka sjukvårdens beredskap har en målbild för ett robust sjukhus tagits fram för Värnamo sjukhus, Länssjukhuset Ryhov och Högländssjukhuset Eksjö. För varje sjukhus har prioriterade åtgärder identifierats, liksom en inbördes prioritering mellan sjukhusen. Identifierade investeringsbehov kommer att hanteras inom ramen för Rubert. Under året har grundläggande kontinuitetshandling genomförts inom flera verksamhetsområden, vilket har resulterat i framtagande av reservrutiner för samhällsviktiga funktioner. En samlad utbildnings- och övningsplan har tagits fram och publicerats, och genom riktade föreläsningar, utbildningar och övningar har regionens förmåga inom beredskap och säkerhet stärkts. Verksamhetsområdena har även fått stöd i arbetet med att uppdatera och implementera sina krisledningsplaner samt tydliggöra roller och ansvar

Bästa arbetsplatsen

Som ett resultat av arbetsmiljöromd för chefer samt den årliga uppföljningen av arbetsmiljön tillsattes under våren 2025 en arbetsgrupp med uppdrag att ta fram verktyg som förenklar planering och genomförande av introduktion för nyanställda chefer. Förslag ska presenteras för ledningsgruppen under våren 2026. En arbetsgrupp tillsattes även för att ta fram aktiviteter inom ramen för Heltid som norm, i syfte att öka andelen heltidsanställda. Arbetsgruppen har presenterat en handlingsplan som beslutats av direktör, och aktiviteterna kommer successivt att genomföras under 2026. Under året har ett nytt koncept för utbildningen Kultur och mångfald arbetats fram. Konceptet omfattar aulaföreläsningar samt material för fortsatt arbete på arbetsplatsen. Utbildningen i Feedbackkultur har under året avslutats, då den nu har genomförts för samtliga anställda. Ett strategiskt och systematiskt arbetssätt för rehabilitering av kort- och långtidssjukskrivna inleddes som ett pilotprojekt år 2021 och implementerades fullt ut 2023. Vid utgången av 2025 kunde resultaten för första gången jämföras med föregående år. Jämförelsen visar en minskning av antalet pågående rehabiliteringsärenden.

Effektiva och ändamålsenliga servicelösningar

Extern utredning av tillgänglighet till 1177 på telefon har genomförts.

Sedan 1 juni i 2025 har samverkan upphört med Region Östergötland och Region Örebro. Både driften av 1177 på telefon i egen regi samt helgprojektet (medarbetare har möjlighet att endast arbeta helger) har haft positiva effekter på tillgängligheten.

Utifrån framtagen digitaliseringsstrategi har varje område haft workshops och arbetat fram handlingsplaner för vidare prioritering inom Verksamhetsstöd och service.

Planering för uppstart av pilotprojekt avseende servicevärdar på två vårdenheter har genomförts.

Självklar samarbetspartner

Utifrån genomförd utredning kring Verksamhetsstöd och service organisation har ny organisation beslutats med start 1 januari 2026. Inriktningen under utredningen har varit att hitta en organisationslösning som i större grad ger synergier och utgår från gemensamma beröringspunkter såsom gemensamma kunder och processer. Utifrån detta har fyra anledningar till översynen och organisationsförändring fastställts: för kundens bästa, effektiv organisation, chefers förutsättningar och välfärds- och kompetensutmaningen.

Måluppfyllelse ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet

	2025-12-31	Andel	2024-12-31	Andel
Antal mätetal som är uppfyllda	7	54%	11	73%
Antal mätetal som är delvis uppfyllda	2	15%	2	13%
Antal mätetal som inte är uppfyllda	4	31%	2	13%

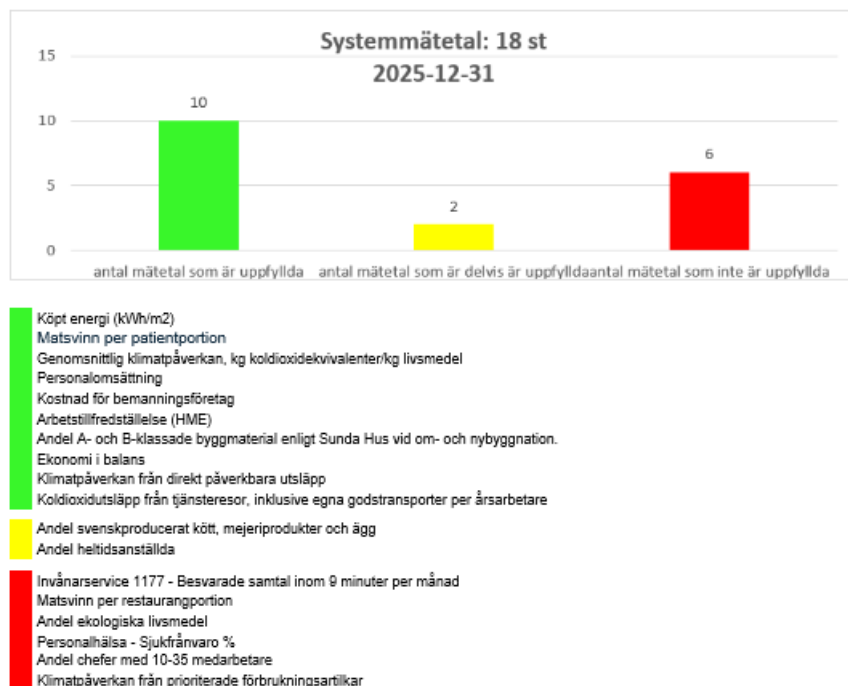
	2025-12-31	Andel	2024-12-31	Andel
Antal mätetal som mäts	13	100%	15	100%

Mätetal där målen är uppfyllda: köpt energi, kostnad för bemanningsföretag, personalomsättning under de senaste 12 månaderna, arbetstillfredsställelse, ekonomi i balans. För mätetalen klimatpåverkan från direkt påverkbara utsläpp och koldioxidutsläpp från tjänsteresor är grunddatan för perioden inte tillgänglig och de redovisas utifrån tidigare periodrapportering med att målen är uppfyllda.

Mätetal där målet delvis är uppfyllt: andel svenskproducerat kött, mejeriprodukter och ägg samt andel heltidsanställda.

Mätetal där målen inte är uppfyllda: andel ekologiska livsmedel, personalhälsa - sjukfrånvaro %, andel chefer med 10-35 medarbetare. För mätetalet klimatpåverkan från prioriterade förbrukningsartiklar är grunddatan för perioden inte tillgänglig och redovisas utifrån tidigare periodrapportering med att målet inte är uppfyllt.

Tillsammans med de 13 från fullmäktige beslutade mätetalen så redovisar Verksamhetsstöd och service totalt 18 mätetal som sammanställts i bilden nedan.



Medborgare och kund

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

Framgångsfaktorer: Nöjda kunder och intressenter

Uppdrag: Tillsammans med kunder och intressenter ha samverkansformer för att ta tillvara kundens behov

Aktiviteter	Analys
Arbeta för att tillgängliggöra och förenkla för kund gällande utbud och köpt vara- och eller tjänst utifrån genomförd nulägesanalys.	Kartläggning av kommunikationsvägar in till Verksamhetsstöd och service samt var kunden hittar utdata i form av kostnader och köpta tjänster och varor är genomförd. Arbetet med handlingsplan har pausats på grund av arbete inför omorganisation.
Utreda förutsättningar för att inrätta kundansvarig för Verksamhetsstöd och service gemensamt.	Denna utredning är pausad.

Framgångsfaktorer: God tillgänglighet

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Invånarservice 1177 - Besvarade samtal inom 9 minuter per månad	75 %	43 % 	Resultatet försämrades under december månad på grund av längre köer vid jul och nyår då vårdcentralerna är stängda.

Aktiviteter	Analys
Analys och framtagande av plan för att nå "en väg in" till Verksamhetsstöd och service utbud av varor och tjänster.	Omvärldsanalys och kartläggning av kontaktvägar är genomförd. Ett uppdragsdirektiv är framtaget för fortsatt arbete 2026.

Uppdrag: Förbättra tillgängligheten till sjukvårdsrådgivning.

Aktiviteter	Analys
Fortsatt arbete med att öka tillgängligheten på 1177 på telefon	Arbetet med att förbättra tillgängligheten fortsätter utifrån genomförd utredning. Helgbemanning och utökning av hemarbetsplatser har införts.

Uppdrag: Under 2025 genomförs en utredning kring 1177 på telefon

Aktiviteter	Analys
Delta i kommande utredning av 1177 på telefon.	Deltagande vid extern utredning. Utredning av tillgänglighet till 1177 på telefon är genomförd.

Process och produktion

Strategiska mål: Enklare vardag för invånare och medarbetare

Framgångsfaktorer: Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster

Uppdrag: Fasa ut mindre värdeskapande arbetssätt.

Aktiviteter	Analys
Genomföra förbättringsuppdraget, "förenkla chefers administration"	Arbetet med att förenkla chefers administration har genomförts inom flera områden. Miljö, beredskap och säkerhet har arbetat med hur tid för planering och administration kring utbildningar och övningar kan effektiviseras samt stödet till chefer i arbetet med kontinuitet. När det gäller systematiskt brandskyddsarbete har introduktion i ämnet integrerats i introduktion för nyanställda i Lärande och kompetens (LOK). Ny utbildningsplan med nytt intervall för praktisk brandskyddsutbildning (4 år för alla) är framtagen för att underlätta planering. När det gäller <i>Ledningens genomgång miljö</i> har antalet möten reducerats från två gånger per till en gång per år. Inköp har arbetat med att se över enhetlig tidsplan för upphandlingar, digital signering, process för ersättningsprodukter, och tillsammans med ekonomi har ett arbete genomförts gällande fakturahantering och e-handel. Arbeta pågår också med att se över hur man kan förenkla felanmälan i IT-stödet Weblord.

Uppdrag: Utveckla identifierade arbetssätt utifrån digitala verktyg.

Aktiviteter	Analys
Identifiera processer, arbetssätt som kan utvecklas/ förbättras med digitala verktyg och teknik.	Under året 2025 har digitaliseringsinitiativ identifierats och handlingsplan tagits fram. Av dessa har ett par initiativ prioriterats som aktiviteter inför nästkommande år.

Strategiska mål: Bästa möjliga kvalitet

Framgångsfaktorer: Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Uppdrag: Arbeta för en hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vårdmiljö.

Aktiviteter	Analys
Förvalta säkerhetskulturen och kunskapen kring dammspärningar och andra vårdhygieniska krav enligt rutin mögel- och Legionellainfektioner vid byggarbeten i vårdmiljö.	Förvaltning av kulturer utifrån tidigare beslut är genomförda. Rutinen följs vid alla arbeten och ny personal utbildas kontinuerligt. Erfarenhetsutbyte med Smittskydd Vårdhygien som förvaltar vår gemensamma rutin fortlöper.

Framgångsfaktorer: Säker verksamhet

Uppdrag: Med utgångspunkt i den nationella planeringen och överenskommelser med myndigheter öka tempot i planeringsarbetet.

Aktiviteter	Analys
Påbörja arbetet med krigsorganisation och dess bemanning (Krigsorganisation)	Grundläggande kontinuitetshantering har genomförts inom vården och delar av stödverksamheterna, vilket stärker organisationens robusthet och möjliggör prioritering av samhällskritiska verksamheter inför höjd beredskap och krig. Arbetet med krigsorganisationen har gått långsammare än planerat, främst på grund av kontinuitetsarbetets omfattning. En modell för uppbyggnaden av Region Jönköpings läns krigsorganisation har fastställts med mål för 2026. Under året genomförs kartläggning och planering i syfte att säkerställa uthållig förmåga vid höjd beredskap.

Uppdrag: Stärka hälso- och sjukvårdens och dess stödfunktioners förmåga vid fredstida kriser, höjd beredskap och krig.

Aktiviteter	Analys
Planera och organisera kompetensutveckling och utbildning/övning som stärker hälso- och sjukvården och andra aktörers förmåga (Utbildning och övning)	En överskådlig utbildnings- och övningsplan har tagits fram och publicerats på intranätet. Den tydliggör utbildnings- och övningsinsatser inom beredskap och säkerhet, riktade till både verksamheterna och politiken, och stödjer att rätt målgrupper får de kunskaper och färdigheter som behövs. Föreläsningar inom beredskap samt hantering av hot och våld, inklusive pågående dödligt våld Kunskapshöjande föreläsningar inom beredskap och säkerhet har genomförts för flera av Region Jönköpings läns verksamheter. Innehållet anpassas efter verksamheternas behov och omfattar bland annat omvärldsläge, totalförsvar, kontinuitetshantering samt kris- och katastrofmedicinsk beredskap. Inom säkerhetsområdet ingår hantering av hot och våld, inklusive pågående dödligt våld (PDV). Föreläsningarna genomförs löpande som en del av det långsiktiga arbetet med att stärka kunskapen inom beredskap och säkerhet i hela organisationen. CBRNE-utbildningar Under 2025 har CBRNE-utbildningar (kemiska, biologiska, radiologiska, nukleära och explosiva) genomförts för personal vid akutmottagningar vid alla tre sjukhus. Syftet är att stärka förmågan att identifiera och hantera händelser med farliga ämnen på ett säkert och strukturerat sätt. Övningar för särskild sjukvårdsledning Fyra övningar har genomförts för lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) med fokus på att stärka ledning och samordning vid allvarliga händelser. Funktionen Dokumentation inom LSSL har även haft en särskild utbildningsdag. Sjukhusövergripande övningar Varje sjukhus genomför en övning per år. En av dessa är en större övning, enligt ett treårigt rullande schema mellan de tre sjukhusen. Övriga två sjukhus genomför mindre övningar under samma år. Denna modell säkerställer regelbunden

Aktiviteter	Analys
	träning och utveckling av beredskapsförmågan på samtliga sjukhus. Detta kommer att ses över inför 2026. Samverkan med blåljusaktörer i hantering av pågående dödligt våld Flera övningar har genomförts inom ramen för F-samverkan. F-samverkan är ett nära samarbete mellan aktörer inom krisberedskap i Jönköpings län. Sjukvården har tillsammans med räddningstjänst och polis tränat gemensam hantering av komplexa händelser. Detta stärker den tvärsektoriella samverkan vid kriser.

Uppdrag: Säkra robusthet gällande lager och tillgång av produkter.

Aktiviteter	Analys
Säkerställa robusthet avseende tillgänglighet av identifierade kritiska produkter för Region Jönköpings läns verksamheter.	Ett aktivt arbete för att säkerställa tillgången till kritiska produkter inom vård, läkemedel, hjälpmedel, nutrition och måltidsverksamhet pågår för att säkerställa minst en månads förbrukning av sjukvårdsprodukter vid normal förbrukning. Inköp och Materialförsörjning har lager som tryggar tillgången, samtidigt som projekt pågår för att tydligare identifiera och lagerhålla kritiska produkter nära vårderna. Hälso- och sjukvårdsfarmaci har successivt ökat läkemedelslagren utifrån Socialstyrelsens lista för vård som inte kan anstå. Där farmacin ansvarar för läkemedelsförråd motsvarar lagernivåerna nu en månads normalförbrukning. Inför ny lagstiftning 2027 planeras under 2026 ett breddat läkemedelslager för att säkerställa god vård under minst en månad, med årlig uppföljning och justering av lagernivåer. Listor över kritiska hjälpmedel och nutritionsprodukter är framtagna och arbetet fortsätter under 2026 för att uppnå omsättningsbara lagernivåer motsvarande en månads behov. Inom måltidsverksamheten är kritiska produkter identifierade och säkerhetslager beslutade. Arbetet är implementerat i Värnamo, påbörjat i Eksjö och planeras i Jönköping under 2026. Produktion och lagerhållning av pastöriserade komponenter följs löpande, och förslag om lagerhållning av frystorkad mat är framtaget.
Ta fram handlingsplan för att säkerställa robust lagerhållning.	En riktlinje med tidplan har tagits fram för att säkerställa robust och redundant lagerhållning.

Framgångsfaktorer: Ändamålsenliga, resurseffektiva och hållbara processer

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
 Andel ekologiska livsmedel	65 %	52 % 	Andelen ekologiska livsmedel har ökat något sedan förra tertialet men målet uppnås inte. De senaste årens omvärldsproblematik har resulterat i ökade livsmedelspriser, förändrad efterfrågan och därmed tillgång på varor. Utbudet av ekologiska produkter minskar och alla produkter som område måltid vill beställa finns inte att tillgå som ekologiska. Då ersättningsprodukter levereras är de inte alltid ekologiska som ursprungsprodukten. Under 2025 har det noterats en bristande tillgång på både svenskt ekologiskt nöt- och fläskkött. Val av svensk frukt i säsong till fördel för ekologisk frukt har också till viss del påverkat utfallet. 15-rätters menyn till patienterna i Eksjö och Värnamo

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			bidrar till ökad andel ekologiska livsmedel, likaså utbudet av specerivaror till vårdavdelningarna. Resultatet isolerat för centralköket i Eksjö (länets produktion av pastöriserade komponenter till patientmenyn) uppnår målsättningen med 66 %. Det pågår ett ständigt arbete inom området med statistik- och produktuppföljning, dialog med leverantör, utbyte av erfarenheter osv. Statistiken analyseras både i ledningsgrupp och i inköpsgruppen som även tittar på möjliga utbyten och åtgärder.
 Koldioxidutsläpp från tjänsteresor, inklusive egna godstransporter per årsarbetare	0,466 ton koldioxid/årsarbetare		Statistikunderlag är inte sammanställda för närvarande, därav ingen rapportering.
 Andel svenskproducerat kött, mejeriprodukter och ägg	95 %	82 % 	Andelen svenskproducerat kött, mejeriprodukter och ägg har minskat något sedan föregående tertial. Målet uppnås inte. Enheten i Värnamo når dock som enda enhet målet på 95 %. Utmaningen ligger i att leverantörerna har svårigheter att leverera ersättningsprodukter med rätt krav samt att det vi efterfrågar inom vissa kategorier saknas. Till exempel saknas storförpackningar av svenskproducerad ekologisk laktosfri grädde. Under året har det varit bristande tillgång på svenskt nöt- och fläskkött liksom på svenska ägg på grund av salmonellautbrott. Område måltid fortsätter att följa upp statistik, föra dialog med leverantör och efterfråga produkter.

Uppdrag: Minska vår klimatpåverkan från direkt påverkbara utsläpp.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
 Köpt energi (kWh/m2)	145 kWh/m2	139 kWh/m2 	Energibehovet har minskat under 2025 jämfört med 2024 genom en kombination av ombyggnadsprojekt och driftoptimering. Även en viss ökning av solenergi bidrar.
 Klimatpåverkan från direkt påverkbara utsläpp	-25 %		Statistiken blir tillgänglig först till årsredovisningen.

Aktiviteter	Analys
Utrusta allmänna konferensrum med lämplig teknik för resfria möten.	Ett nytt forum med representanter från område sjukhusstöd och från IT-centrum har skapats för att ytterligare underlätta användandet av utrustning för resfria möten i allmänna konferensrum. Ett flertal förbättringar har redan genomförts, bland annat tydligare manualer, rekommendation kring bokningsförfarande och uppstartshjälp, rumssökarfunktion i Outlook och kunskapsartiklar till kundcenter så de kan hjälpa användaren direkt via telefon. Projektet kring upprustning av tekniken i sjukhusens aulor är klart, utrustningen är installerad.
Tillgängliggör bokningsbara poolcyklar på våra tre sjukhus och främja användningen av	Aktiviteten om att fortsätta tillgängliggöra bokningsbara poolcyklar även i Eksjö och Värnamo flyttas över till

Aktiviteter	Analys
tjänstecyklar.	verksamhetsplanen 2025 för område sjukhusstöd.

Uppdrag: Utveckla cirkulära materialflöden och minska mängden avfall.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Matsvinn per patientportion	-30 %	-78 % 	Matsvinn per patientportion har fortsatt att minska under 2025 och målet uppfylls med god marginal. Sammantaget har produktionsmetoden med pastöriserad patientmat som tillverkas mot lager för orterna Eksjö och Värnamo reducerat produktionssvinnet. Utmaningar inom processen är att prognostisera mängden kolhydrater till portioneringen och förportionerade tallrikar till helgen i Värnamo samt orörda brickor, vilket tyder på överbeställningar. Vårdens chefer involveras genom höstens kunddialoger. Jönköping som än så länge har varmmatsproduktion till patienterna har svårigheter att prognostisera. Av olika anledningar är det variationer i avdelningarnas beställningsnivå vilket påverkar produktionssvinnet. Arbete med förbättrad kommunikation med vården har genomförts för att påverka vårdens beställningsnivå, vilket lett till att produktionssvinnet har minskat. Under början av 2026 så går även Ryhovs vårdavdelningar in i det nya måltidskonceptet.
VO Matsvinn per restaurangportion	-30 %	1 % 	Matsvinnet per restaurangportion har minskat sedan föregående tertiäl men uppfyller inte målet. Restaurangerna Matglädje och Matilda når dock målet medan Matlusten har utmaning med att parera tillagningsprognoser med gästantal. Vidtagna åtgärder är t.ex. översyn av portionsstorlek där det portioneras samt förfining i tillagningsprognoser och kommunikation samt kompetens i enheterna. Det är svårt att beräkna prognos då gästantalet varierar och enheterna behöver arbeta med att laga till mat under öppettiden samt att ta tillvara den mat som är överproducerad. Kommunikation gentemot kund och en ökad medvetenhet är viktigt. Vid årsskiftet 2025/2026 började Matilda och Matlusten med tallriksservering. Förhoppningen är att åtgärden ska bidra till minskat matsvinn.
 Klimatpåverkan från prioriterade förbrukningsartiklar (ton koldioxidekvivalenter)	-15 %		Statistiken går inte att få fram gällande "Klimatpåverkan från prioriterade förbrukningsartiklar" på grund av oklar mätmetod och resursbrist.

Aktiviteter	Analys
Utreda och säkerställa tillräcklig källsortering, i egenägda och hyrda lokaler, som bidrar till en ökad återvinningsgrad.	Källsortering och ökad materialåtervinning har varit ett prioriterat område för 2025 års miljödialoger och interna miljörevisioner. Genom miljödialogerna och revisionerna har det getts förutsättningar för att fokusera på respektive verksamhets utmaningar och möjligheter till ökad materialåtervinning. Källsorteringen av textillavfall är implementerad i egenägda och inhyrda fastigheter. En ny avfallsgrupp har bildats med syfte att på ett bättre och effektivare sätt arbeta med avfallsfrågor och att nå ut med

Aktiviteter	Analys
	information och förändringar i alla verksamheter.
Utveckla möjligheter för cirkulära materialflöden i relevanta upphandlingar.	Arbetet med att utveckla cirkulära flöden i relevanta upphandlingar pågår och bedrivs genom flera verksamhetsnära initiativ och pilotprojekt: • Pilotprojekt för cirkulära förkläden har tilldelats projektledare och styrgrupp och startades upp under hösten 2025. • I beredskapsarbetet sker en översyn över vilka kritiska engångsprodukter som skulle kunna ersättas med flergångsalternativ. • Medicinsk vård har genomfört en workshop för att bland annat identifiera engångsprodukter som kan ersättas med flergångsprodukter. • Kvinnoklinikerna har bildat en arbetsgrupp för stöd i omställning och erfarenhetsutbyte. Ett pilotprojekt kring flergångsspekulum planeras. • I upphandling av Auto CPAP (andningshjälp vid sömnapné) kommer ökade möjligheter till reparation och återanvändning att undersökas.
Skapa cirkulära flöden av material vid byggnation och rivning.	Vid ombyggnadsprojekt utreds i förstudier och under programarbetet möjligheten till återvinning av byggnadsmaterial och inredning. Projektet Akutspåret fortlöper med återanvändning av material likt tidigare etapper, till exempel har tegel återbrukats i en ny förbindelsegång. Paviljong X1 har flyttats till Stora Segerstads naturbrukscentrum för att bli utbildningslokal samt omklädningsrum
Kartlägga och minska användning av engångsprodukter. Se över alternativ till engångsprodukter och minska eventuell överanvändning.	Område måltid, närservice samt hälso- och sjukvårdsfarmaci har kartlagt sin användning av engångsprodukter och arbetat för att minimera förbrukning och minska eventuell överanvändning. Till exempel har område närservice har utbildat sin personal i handskanvändning och område måltid har haft dialog kring användning av engångshandskar samt uppdaterat rutinen i verksamhetens egenkontrollprogram. Engångsprodukter används enbart där de verkligen behövs. Upphandling av livsmedelsförpackningar pågår och förhoppningen är att denna kan leda till ytterligare förbättringar avseende materialval. I samband med upphandlingen ställer enheterna sig frågan om användningen av engångsmaterial kan minskas/ersättas inom någon kategori.

Uppdrag: Utveckla ett hållbart byggande med sund inom- och utomhusmiljö.

Aktiviteter	Analys
Utveckla byggprocessen så att klimatpåverkan tydligare beaktas i tidiga skeden, bl.a. ökat inslag av trä och andra klimatsmarta konstruktioner.	Nyproduktionen av Hus 28, Habiliteringscentrum Värnamo, är färdigställt med en trästomme av korslimmat trä, så kallat KL-trä. En utvärdering av ett fullskaligt projekt med KL-trä kan utföras under 2026.
Nybyggnation ska minst motsvara kriterierna för miljöbyggnad silver.	Pågående nyproduktioner, Hus 28 - Habiliteringscentrum Värnamo och Hus 21 – Psykiatri Värnamo, följer hållbarhetskraven med miljöbyggnad Silver i grunden. Nya projekt kommer att följa nya Hållbarhetskrav i Program för

Aktiviteter	Analys
	teknisk standard Region Jönköping som har arbetats fram under 2025 och som planeras att vara implementerade under kvartal 2 2026.
Utöka totala ytan av ängsmark med 20 000 m2 kring våra sjukhus.	En yta på över 20 000 m2 ängsmark har tillskapats på Ryhov och Värnamo sjukhus.
Möjliggöra att delar av bevattningen av vår utemiljö ska ske med dagvatten.	Vattentankar för insamling av dagvatten finns nedgrävda på de tre sjukhusen och är i drift.

Uppdrag: Utveckla miljökrav och sociala krav inklusive uppföljning i upphandlingar.

Aktiviteter	Analys
Långtgående hållbarhetskrav ska ställas i prioriterade upphandlingar. Livscykelperspektivet ska guida oss i val av produkter.	Inom det nationella nätverket för Hållbar upphandling har nya harmoniserade kravpaket för palmolja i livsmedel, IT-arbetsplats, sårbehandlingsartiklar och sjukvårdstextilier tagits fram under 2025. Kravpaketen för palmolja i livsmedel och sårbehandlingsartiklar har tillämpats i upphandlingar som Region Jönköpings län har genomfört under året. Under 2025 har långtgående miljökrav bland annat ställts i upphandlingen av pool- och verksamhetsbilar, livsmedel, mejeriprodukter, brandsläckningsutrustning, blodpåsar och tillbehör, inkontinensprodukter, diagnostikinstrument, tryckmätningssat, förbandsmaterial, livsmedelsförpackningar och behållare för farligt avfall. Krav kopplade till livscykelperspektivet är integrerade i flera av de prioriterade upphandlingarna som har genomförts under 2025. Projektet med cirkulära skyddsförkläden pågår.

Uppdrag: Servera måltider som främjar hälsosamma matvanor med minskad klimatpåverkan.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Genomsnittlig klimatpåverkan, kg koldioxidekvivalent/kg livsmedel	2,1	2 kg CO ₂ -ekv/kg livsmedel 	Målet för den genomsnittliga klimatpåverkan uppnås. Mätetalet är dock väldigt övergripande och därmed svårt att analysera. Viktigaste åtgärden är att prioritera arbetet med klimatsmarta menyer med mindre andel rött kött och mer fisk, kyckling och grönsaker. En hög andel vegetariska måltider påverkar generellt sett mätetalet i positiv riktning. Område måltid arbetar med måluppfyllelse i enlighet med ambitionerna i hållbarhetsprogrammet och kostpolicyn och det bör kunna ge resultat på sikt. En klimatmodul finns nu inlagd i kostdataprogrammet vilket ger möjlighet att klimatberäkna recept. Maträtter som har låg klimatpåverkan märks ut i patienternas à la carte-menyer för att hjälpa patienterna i att göra klimatsmarta val. I restaurangernas digitala meny (MatildaMenu) framgår maträtternas klimatbelastning för att guida gästerna i deras val av mat.

Uppdrag: Tillhandahålla en rationell och hållbar läkemedelsförsörjning.

Aktiviteter	Analys
Säkerställa att det finns tillräckligt med läkemedel i händelse av kriser eller störningar,	Hälso- och sjukvårdsfarmaci arbetar med att öka lagernivåer av läkemedel, både på de tre sjukhusapoteken i regionen och

Verksamhetsstöd och service, Verksamhetsberättelse

14(20)

Aktiviteter	Analys
som till exempel pandemier eller andra samhällshot.	på vårdavdelningar och mottagningar på de tre sjukhusen. Utgångspunkten är Socialstyrelsens lista över läkemedel som behövs för "vård som inte kan anstå". I de fall Hälso- och sjukvårdsfarmaci ansvarar för avdelningar och mottagningars läkemedelsförråd har lagernivåer av läkemedel som finns på Socialstyrelsens lista ökats upp för att motsvara en månads normalförbrukning. Övriga avdelningar och mottagningar har fått skriftlig information om vilka lagernivåer de bör hålla sig till. En ny lag träder i kraft 1 januari 2027, som innebär att alla regioner ska kunna bedriva god vård i en månad. Hälso- och sjukvårdsfarmaci tillsammans med beredskapsenheten tolkar den nya lagen som att läkemedelslagret behöver breddas ytterligare. Under 2026 kommer en översyn genomföras av vilka läkemedel som inte har en månads lager och öka upp dessa.

Lärande och förnyelse

Strategiska mål: Bäst på att förbättra och förnya

Framgångsfaktorer: Förbättringskunskap

Uppdrag: Systematiskt och strategiskt arbeta för att förnya och förbättra verksamheten med input från genomförd omvärldsbevakning och benchmarking.

Aktiviteter	Analys
Resultat av omvärldsbevakning/benchmarking följs upp under höstens verksamhetsdialoger med varje område inom Verksamhetsstöd och service	Under hösten genomfördes årlig workshop avseende omvärldsbevakning där alla områden redovisade sin analys.

Framgångsfaktorer: Professionell kunskap

Uppdrag: Systematisk utveckling och uppdatering av evidensbaserade arbetssätt.

Aktiviteter	Analys
Säkerställ att evidensbaserade arbetssätt upprätthålls och vidareutvecklas.	Evidensbaserade arbetssätt upprätthålls och vidareutvecklas kontinuerligt utifrån regelverk, standarder och utbildning. Flera områden arbetar systematiskt med egenkontroller i syfte att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande föreskrifter med god kvalitet.

Framgångsfaktorer: Forskning

Aktiviteter	Analys
Fortsätta samverkan med Centrum för Vårdens Arkitektur (CVA) på Chalmers och Tekniska Högskolan i Jönköping.	I samarbete med Chalmers tekniska högskola (CVA) via styrelsen för Program för Teknisk Standard (PTS) uppdateras det tidigare konceptprogrammet för Administrativa lokaler. Konceptprogrammet beskriver förslag på utformning av administrativa arbetsplatser i vården och kommer att redovisas för PTS i november.

Medarbetare

Strategiska mål: Sveriges bästa offentliga arbetsgivare med Sveriges bästa arbetsplatser

Framgångsfaktorer: Rätt kompetens och bemanning

Uppdrag: Strategisk kompetensplanering.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
 Kostnad för bemanningsföretag (hyrkostnad som andel av egna personalkostnader)	2 %	0,4 % 	Hyrsjuksköterskor inom 1177 på telefon har inte använts sedan februari månad.
 Personalomsättning (andel externa avgångar exkl pension) under de senaste 12 månaderna	5 %	3,3 % 	Personalomsättningen ligger inom normal variation.

Aktiviteter	Analys
Systematisk utveckling och uppdatering av övergripande kompetensplan samt fortsatt utreda hur kompetens kan ställas om för att möta framtidens behov.	Ledningsgruppen har arbetat med den övergripande kompetensförsörjningsplanen vid höstens internat. Detta görs årligen enligt en fastställd plan.

Uppdrag: Arbetsuppgifter som idag till stor del sköts av sjukvårdsutbildad personal ska där det är möjligt, på ett kostnadseffektivt sätt, flyttas över till servicepersonal.

Aktiviteter	Analys
Utveckla servicetjänster utifrån begreppet servicevårdar i nära samverkan med vårdens verksamheter.	Planering för uppstart av pilotprojekt avseende servicevårdar på två vårdenheter har genomförts.

Framgångsfaktorer: En god arbetsmiljö och hälsa

Uppdrag: Ett systematiskt arbetsmiljöarbete med utgångspunkt i friskfaktorerna.

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
 Andel heltidsanställda	91 %	85 % 	En projektgrupp tillsattes i början av året med syfte att öka andelen heltidsanställningar. En handlingsplan har fastställts och aktiviteter planeras att genomföras under 2026.
 Personalthälsa - Sjukfrånvaro %	5,5 %	7,5 % 	Variationen är stor mellan områdena. Det pågår ett aktivt och systematiskt arbete med kartläggning av rehabiliteringsbehov och handlingsplaner för att minska

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
			kort- och långtidssjukfrånvaro. Detta görs inom samtliga områden genom systematiska så kallade "rehabdialoger". Respektive område arbetar också med Sunt arbetslivs koncept Friskfaktorer.

Aktiviteter	Analys
Följa upp hur Verksamhetsstöd och service förbättrar jämställdheten (lön, sysselsättningsgrad, övertid mm).	Nyckeltal avseende jämställdhet presenteras och diskuteras årligen i Verksamhetsstöd och service samverkans- och ledningsgrupper.
Systematiskt arbete avseende sjukfrånvaro fortlöper.	Det systematiska arbetet för att minska kort- och långtidssjukfrånvaro fortgår. Resultat redovisas årligen i ledningsgrupp och central samverkan Verksamhetsstöd och service.

Framgångsfaktorer: Främjar kreativitet och delaktighet

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
 Arbetstillfredsställelse (HME)	80 %	79 % 	Arbetstillfredsställelsen är generellt hög.
 Andel chefer med 10-35 medarbetare	80 %	69 % 	Omorganisation av Verksamhetsstöd och service har målet att minska antalet chefer som har färre än 10 eller fler än 35 medarbetare. Ingen chef har fler än 35 medarbetare.

Ekonomi

Strategiska mål: God och hållbar hushållning

Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet

Mätetal	Målvärde	Resultat	Analys
VO Andel A- och B-klassade byggmaterial enligt Sunda Hus vid om- och nybyggnation.	80 %	81 % 	Mätetalet för andelen A och B klassade produkter och material uppfyller fortsatt målvärdet tack vare att projektledare aktivt arbetar med målstyrning i respektive investeringsprojekt. Regionfastigheter har registrerat ytterligare ett projekt i SundaHus, och har nu 25 öppna projekt. Antalet registrerade produkter har ökat med ca 1000 produkter/artiklar.
 Ekonomi i balans	0 tkr	166 tkr 	Inom Verksamhetsstöd och service har de flesta områdena en positiv budgetavvikelse. Totalt sett har dessa områden en samlad budgetavvikelse på 24,3 mnkr. Den största positiva budgetavvikelsen återfinns i kostnader för avskrivningar och internränta, vilka tillsammans uppgår till 18,1 mnkr. På intäktsidan förekommer positiva budgetavvikelser för bland annat utlösen av leasingbilar och beredning av läkemedel. Personalkostnaderna inom Verksamhetsstöd och service uppvisar en negativ budgetavvikelse på -3,3 mnkr. En del av denna negativa budgetavvikelse kan hänföras till en ökad bemanning för utredningar av robusta lager och kritiska produkter. Fyra områden uppvisar en negativ budgetavvikelse på sammanlagt -24,1 mnkr. Måltids (-12,7 mnkr) negativa budgetavvikelse beror på tidigare nämnda strukturella problem; ett minskat antal sålda patientportioner i Eksjö och Värnamo samt stora engångskostnader i samband med ombyggnationen av produktionsköket i Jönköping. Hjälpmedelscentralen (-10,2 mnkr) har negativ budgetavvikelse för läkemedelsnära behandlingshjälpmedel samt höga inköpskostnader för rullstolar/elrullstolar till uthyrningsverksamheten mot kommunerna. Närservice (-1,1 mnkr) har utmaningar med höga kostnader kopplade till sjukskrivningar inom städverksamheten.

Aktiviteter	Analys
Handlingsplan för ekonomi i balans	Handlingsplaner för måltidsverksamheten har tagits fram och syftar till en ökad och mer effektiv matproduktion i Eksjö, vilket även innebär att mat kommer att transporteras till Värnamo och Jönköping. För att åtgärderna ska få full effekt krävs ombyggnationer i både Värnamo och Jönköping. För Hjälpmedelscentralen räkning pågår en utredning av finansieringen av behandlingshjälpmedel. Vidare utreder Närservice tillsammans med bemanningscontrollers effektivare schemaläggning i syfte att förbättra personalekonomin.

Uppdrag: Genomgång av våra vårdlokaler utanför sjukhusområdena.

Aktiviteter	Analys
Fortsatt arbete med översyn av vårdlokaler med fokus på primärvårdens lokaler.	Arbetsgruppen redovisade rapporten vid investeringsrådet 26 maj. Frågan har tagits vidare till regionledningen.

Uppdrag: Att ta fram underlag för byggnation av ett parkeringshus vid Länssjukhuset Ryhov med syfte att förbättra tillgängligheten för både anställda och besökare.

Aktiviteter	Analys
Kartlägga behov och förutsättningar avseende parkeringsmöjligheter på Länssjukhuset Ryhov.	Ett första underlag har tagits fram som översikt av nuläget med fokus på kapacitet, avgiftssystem och hållbarhet. Nästa steg blir en fördjupad analys inför kommande ställningstaganden.

§ 35**Verksamhetsområdenas verksamhetsberättelser 2025
Regionstyrelsen**

Diarienummer: RJL 2025/24

Beslut

Vid regionstyrelsens sammanträde den 4 mars kommer verksamhetsberättelser för Regionstyrelsens verksamhetsområden 2025 att delges för kännedom.

§ 36**Nytt dataskyddsombud**

Diarienummer: RJL 2026/451

Beslut

Vid regionstyrelsens sammanträde den 4 mars delges delegationsbeslut gällande nytt dataskyddsombud i Region Jönköpings län.

Årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet 2025

Region Jönköpings län

Dnr RJL 2026/671
Textansvarig, kontaktuppgifter
Region Jönköpings län
Region Jönköpings län, Box 1024, 551 11 Jönköping
© Region Jönköpings län, www.rjl.se

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Delaktighet och samverkan	6
Policy och mål	7
Rutiner, riktlinjer och föreskrifter	9
Undersök, riskbedöm, åtgärda.....	11
Följ upp.....	12
Uppgiftsfördelning	13
Kunskap, utbildning och introduktion	15
Anlita företagshälsovård eller motsvarande	17
Arbetsskador och tillbud, sjukfrånvaro	18
Bilaga Genomförda inspektioner av Arbetsmiljöverket	20
Bilaga Årlig uppföljning av arbetsmiljöarbetet - vad innebär det?	21

Sammanfattning

Rapporten beskriver hur Region Jönköpings län har arbetat med arbetsmiljö under 2025. Syftet med den årliga uppföljningen är att säkerställa att gällande lagar och föreskrifter följs samt att det systematiska arbetsmiljöarbetet fungerar väl på alla nivåer i organisationen.

Resultatet av uppföljningen redovisas till regiondirektören, regionstyrelsen och nämnderna, som har det övergripande ansvaret för arbetsmiljön i Region Jönköpings län.

Regiondirektören ansvarar som högsta tjänsteperson för att verksamheterna bedrivs i enlighet med gällande lagar och föreskrifter inom arbetsmiljöområdet. På uppdrag av fullmäktige ska regionstyrelsen och nämnderna säkerställa att verksamheten drivs enligt arbetsmiljölagen och tillhörande föreskrifter samt skriftligen fördela uppgifter i det systematiska arbetsmiljöarbetet till regiondirektören.

Sammanfattande bedömning

Den årliga uppföljningen visar att Region Jönköpings län överlag har ett **väl fungerande och etablerat systematiskt arbetsmiljöarbete**. Arbetet bedrivs strukturerat i organisationen och i linje med lagstiftning, regionens styrdokument och gemensamma arbetssätt.

Det finns identifierade förbättringsområden, men genom att arbeta enligt årsplanen för SAM skapas goda förutsättningar för uppföljning, genomförande av åtgärder och analys av deras effekt.

Uppföljningen visar **god delaktighet och samverkan, tydliga rutiner** och riktlinjer samt en i huvudsak **fungerande uppgiftsfördelning** av arbetsmiljöansvar. **Arbetsmiljön undersöks systematiskt genom flera etablerade arbetssätt, och riskbedömningar genomförs i huvudsak inför förändringar**. Identifierade risker dokumenteras och hanteras i handlingsplaner, och åtgärder följs upp i dialog i verksamheterna.

Det finns även en **god kunskapsnivå hos chefer och medarbetare** när det gäller systematiskt arbetsmiljöarbete och kännedom om risker i arbetet. Samtliga verksamheter arbetar med **friskfaktorer** som en del av arbetsmiljöarbetet. Uppföljningen visar samtidigt att arbetet med friskfaktorerna behöver bli **mer tydligt, återkommande och likvärdigt**, så att policy för arbetsmiljö och hälsa får fullt genomslag i det dagliga arbetet.

Sammantaget bedöms arbetsmiljöarbetet fungera väl. Det fortsatta utvecklingsarbetet handlar främst om att stärka tydlighet, systematik och uppföljning, särskilt vid förändringar, samt att säkerställa att roller, ansvar och gemensamma arbetssätt för arbetsmiljöarbetet är likvärdiga i hela organisationen. Detta inkluderar behovet av att vidareutveckla samverkan mellan verksamhetsområden i sjukvårdsfrågor samt vikten av tidig involvering av skyddsombud och medarbetare, så att viktiga synpunkter kan lyssnas in och arbetsmiljörisker identifieras i ett tidigt skede.

Styrkor

- God delaktighet och samverkan mellan chefer, medarbetare och skyddsombud.
- Tydliga och väl kända rutiner och riktlinjer för arbetsmiljöarbetet.
- Fungerande systematik för uppgiftsfördelning av arbetsmiljöansvar.
- God kompetens hos chefer inom arbetsmiljöområdet och genomförda arbetsmiljöutbildningar.
- Medarbetare har god kännedom om risker i arbetet.
- Samtliga verksamheter arbetar med friskfaktorer som en del av arbetsmiljöarbetet.

Utvecklingsområden

- Vidareutveckla arbetet med friskfaktorer så att de blir en tydlig, återkommande och integrerad del av det dagliga arbetsmiljöarbetet på alla nivåer.
- Stärka systematiken i arbetsmiljöarbetet, särskilt vid förändringar, inklusive riskbedömning och uppföljning av åtgärder.
- Utveckla återkopplingen till medarbetare kring genomförda arbetsmiljöåtgärder och deras effekt.

- Säkerställa att mål för arbetsmiljön är kända, förankrade och kopplade till verksamhetens mål.
- Fortsätta utveckla samverkan och hitta fungerande former där skyddsombud saknas.

Handlingsplan – gemensamma åtgärder 2026

- **Stärka systematiken i arbetsmiljöarbetet vid förändringar genom tydliga och likvärdiga arbetssätt för undersökning, riskbedömning, åtgärder och uppföljning. (övergripande åtgärd)**
- **Säkerställa att arbetsmiljöperspektivet är en integrerad del i styrning och verksamhetsutveckling - inte något som ligger vid sidan av (övergripande åtgärd).**
- **Säkerställa att arbetet med de åtta friskfaktorerna bedrivs på samtliga organisatoriska nivåer och följs upp genom gemensamma mål och mätetal, som exempelvis medarbetarundersökning, sjukfrånvaro och personalomsättning.**

Genomförande

Den årliga uppföljningen har genomförts på cirka **460 arbetsplatser**. Samtliga verksamhetsområden i Region Jönköpings län har genomfört uppföljningen i samverkan med sina skyddskommittéer.

Uppföljningen bygger på självbedömningar på arbetsplatsnivå, som därefter har sammanvägts på övergripande nivåer.

Alla verksamhetsområden (10 av 10) har genomfört uppföljningen: Regionledningskontoret (inklusive Utbildning och kultur, Regional utveckling), IT-centrum, Kommunal utveckling, Verksamhetsstöd och service, Medicinsk vård, Kirurgisk vård, Psykiatri rehabilitering och diagnostik, Bra Liv, Folk tandvården, Länsstrafiken.

Uppföljning av åtgärder från 2024

Se område: Kunskap, utbildning och introduktion.

Delaktighet och samverkan

"Arbetsgivaren skall ge arbetstagarna och skyddsombuden möjlighet att medverka i det systematiska arbetsmiljöarbetet". (6 § AFS 2023:1)

Sammanfattning av läget

Den årliga uppföljningen visar att delaktighet och samverkan överlag fungerar väl inom Region Jönköpings län. I de flesta verksamheter finns ett fungerande samarbete mellan chef, medarbetare och skyddsombud, med etablerade former för dialog kring arbetsmiljöfrågor.

Arbetsmiljöfrågor beskrivs i de flesta verksamheter som en naturlig del av vardagen, med strukturer för att identifiera och hantera risker. Den årliga uppföljningen genomförs i samverkan, och där skyddsombud saknas har medarbetare deltagit för att säkerställa delaktighet.

Uppföljningen visar samtidigt gemensamma utvecklingsområden. I flera verksamheter saknas skyddsombud, vilket påverkar formerna för samverkan. För att kompensera detta arbetar verksamheterna med direkt dialog med medarbetare, exempelvis via APT eller andra forum för dialog och återkoppling.

Det finns också behov av att stärka kunskapen om arbetsmiljö och friskfaktorer för att ytterligare öka engagemanget.

Det finns behov av att utveckla samverkan mellan verksamhetsområden i sjukvårdsfrågor, eftersom nuvarande samverkansformer i vissa fall inte ger tillräckliga förutsättningar för att arbetsmiljörisker riskbedöms i samband med exempelvis förändringar.

Uppföljningen visar även vikten av tidig involvering av skyddsombud och medarbetare inför förändringar i hela organisationen, för att ges möjlighet att framföra viktiga synpunkter och bidra till att arbetsmiljörisker identifieras och riskbedöms i ett tidigt skede.

Utvecklingsområden

- **Fortsätta att stärka delaktigheten i arbetsmiljöarbetet** genom att prioritera dialog framför information, exempelvis på APT och i samband med arbetsmiljöronder och uppföljningar.
- **Utveckla samverkan vid förändringar** genom att tidigt involvera skyddsombud och medarbetare i riskbedömningar och planering.
- **Tydliggöra skyddskommitténs roll** och hur arbetsmiljöfrågor hanteras på rätt nivå.
- **Säkerställa fungerande former för samverkan där skyddsombud saknas.**
- **Stärka återkopplingen till medarbetare** kring genomförda arbetsmiljöåtgärder och deras effekt.

Fråga	Kommentar	Åtgärd
1. Vi (chef, medarbetare och skyddsombud) har ett fungerande samarbete i arbetsmiljöfrågor.	Ja 10 (st)	
2. Vi är engagerade i att utveckla en god arbetsmiljö.	Ja 10 (st)	
15. Skyddsombudet/medarbetare har deltagit i den årliga uppföljningen (Ange vilka roller som deltagit, t.ex. chef, skyddsombud, medarbetare, och gärna namn.)	Ja 10 (st)	

Policy och mål

"Arbetsgivaren ska se till att det finns en arbetsmiljöpolicy som beskriver hur arbetsmiljöförhållandena ska vara i arbetsgivarens verksamhet, för att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt uppnå en tillfredsställande arbetsmiljö." (7 § AFS 2023:1)

"Arbetsgivaren ska ha mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Målen ska syfta till att främja hälsa och öka organisationens förmåga att motverka ohälsa." (5 § AFS 2023:2)

Sammanfattning av läget

Uppföljningen visar att arbetsmiljöpolicy och mål i hög grad finns på plats i organisationen. Samtidigt finns ett fortsatt behov av att stärka kopplingen mellan styrande dokument, verksamhetens mål och det dagliga arbetet, så att policy och mål blir mer kända, förankrade och vägledande i praktiken.

Enligt OSA-föreskriften ska arbetsgivaren ha mål som både förebygger ohälsa och främjar hälsa på organisatorisk nivå. Målen ska tas fram i dialog, vara kända i verksamheten och fungera styrande, exempelvis med utgångspunkt i resultat från medarbetarundersökningen.

Verksamhetens generella mål är också viktiga för att skapa förståelse för helheten och det egna bidraget till uppdraget. Mål får störst genomslag när de kopplas till verksamhetens uppdrag, styrning och värderingar.

OSA-föreskriften kompletteras i Region Jönköpings län av interna styrdokument. Policy för arbetsmiljö och hälsa anger den övergripande inriktningen för ett tryggt, delaktigt och hälsofrämjande arbetsliv. Ledningsstrategin "Vi involverar motiverade medarbetare" förstärker denna inriktning. Sammantaget utgör policy, ledningsstrategi och mål grunden för ett hälsofrämjande arbetsmiljöarbete. För att stärka denna inriktning behöver arbetet med friskfaktorer fortsatt utvecklas och integreras i det dagliga arbetet.

Utvecklingsområden

- Säkerställa att **mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön tas fram** i dialog mellan chefer och medarbetare och är kända i verksamheterna.
- **Stärka arbetet med verksamhetens mål**, så att medarbetare kan se sin roll i helheten och hur det egna arbetet bidrar till verksamhetens uppdrag.
- **Säkerställa att arbetsmiljöperspektivet är en integrerad del i styrning och verksamhetsutveckling**, så att styrande dokument omsätts i praktisk handling och policyns intentioner uppfylls.

Fråga	Kommentar	Åtgärd
3. Medarbetarna känner till policy för arbetsmiljö och hälsa.	Ja 7 (st), Delvis 3 (st) Kommentarerna visar att arbetsmiljöpolicyen i huvudsak är känd, men att kännedomen behöver säkerställas mer systematiskt över tid. Ett återkommande utvecklingsområde är att policyen inte alltid når nyanställda eller följs upp kontinuerligt i verksamheterna. För att stärka genomslaget finns behov av tydligare rutiner för introduktion, repetition och uppföljning, så att policyen blir en levande del av det dagliga arbetsmiljöarbetet och inte enbart tas upp vid enstaka tillfällen.	Säkerställa att arbetsmiljöperspektivet är en integrerad del i styrning och verksamhetsutveckling - inte något som ligger vid sidan av (övergripande åtgärd).
4. Chefen och medarbetarna har tillsammans tagit fram mål för hur	Ja 6 (st), Delvis 4 (st)	

Fråga	Kommentar	Åtgärd
vi ska ha det på jobbet och må bra tillsammans.	Majoriteten av verksamheterna uppger att gemensamma mål för arbetsmiljö och välmående finns framtagna och följs upp, exempelvis på APT och i medarbetarsamtal. De som svarat delvis eller nej anger främst behov av att ta fram eller revidera mål tillsammans med medarbetarna, ofta kopplat till organisationsförändringar eller behov av ökad tydlighet. Det finns också behov av att skapa tydligare koppling mellan mål, vardagsarbete och uppföljning, så att målen upplevs relevanta, begripliga och vägledande i det dagliga arbetet.	

Rutiner, riktlinjer och föreskrifter

"Arbetsgivaren ska se till att det finns rutiner som beskriver hur det systematiska arbetsmiljöarbetet skall gå till (8 § AFS 2023:1)

Sammanfattning av läget

Den årliga uppföljningen visar att det finns väl kända och fungerande rutiner och riktlinjer för det systematiska arbetsmiljöarbetet i samtliga verksamhetsområden. Rutinerna är i huvudsak kända och följs i det dagliga arbetet.

Detta omfattar bland annat rutiner för tillbud och arbetsskador, rehabilitering, kränkande särbehandling, aktiva åtgärder enligt diskrimineringslagen samt verksamhetsspecifika risker. I flera verksamheter hålls rutinerna levande genom dialog, exempelvis på APT.

Samtidigt finns behov av ytterligare struktur och enhetlighet inom introduktion, hot och våld samt rutiner för gravida och ammande, för att säkerställa likvärdig tillämpning över tid.

Första hjälpen och krisstöd bedöms i huvudsak fungera väl, med pågående arbete i vissa verksamheter kring utbildningsinsatser och vidareutveckling.

Utvecklingsområden

- Fortsätta upprätthålla och utveckla **rutiner för hot och våld genom dialog** och utbildning.
- Stärka stöd och struktur för riskbedömningar för **gravida och ammande medarbetare**.
- Stärka **struktur och uppföljning av introduktion** för att säkerställa en likvärdig och kvalitetssäkrad introduktion.

Fråga	Kommentar	Åtgärd
5a. Vi känner till och följer rutiner för introduktion.	Ja 9 (st), Delvis 1 (st)	
5b. Vi känner till riktlinje och följer lokalt anpassade rutiner för att förebygga hot och våld.	Ja 10 (st)	
5c. Vi känner till riktlinje och följer rutiner för kränkande särbehandling.	Ja 10 (st)	
5d. Vi känner till och följer rutiner för arbetsskador och tillbud.	Ja 10 (st)	
5e. Vi känner till och följer rutiner för tidiga insatser, arbetsanpassning och rehabilitering.	Ja 10 (st)	
5f. Vi känner till riktlinje och följer rutiner för alkohol och droger.	Ja 10 (st)	
5g. Vi känner till och följer rutiner för gravida och ammande arbetstagare.	Ja 8 (st), Delvis 1 (st), Ej relevant 1 (st)	
5h. Vi känner till och följer rutiner för medicinska kontroller.	Ja 8 (st), Ej relevant 2 (st)	
5i. Vi känner till och följer rutiner för första hjälpen och krisstöd.	Ja 8 (st), Delvis 2 (st) Majoriteten av verksamheterna uppger att rutiner för första hjälpen och krisstöd är kända och följs. De som svarat delvis anger att vissa delar ännu inte är fullt genomförda,	

Fråga	Kommentar	Åtgärd
	men att arbete pågår. Sammantaget finns god kännedom och ett pågående förbättringsarbete.	
5j. Vi känner till och följer rutiner för aktiva åtgärder som syftar till att motverka diskriminering och främja lika rättigheter och möjligheter, enligt diskrimineringslagen.	Ja (9), Delvis (1)	
5k. Vi känner till och följer rutiner för specifika risker i vår verksamhet.	Ja 8 (st), Ej relevant 2 (st)	

Undersök, riskbedöm, åtgärda

"Arbetsgivaren ska regelbundet undersöka arbetsmiljöförhållandena, för att bedöma risker för ohälsa och olycksfall i arbetet. "När ändringar i verksamheten planeras, ska arbetsgivaren undersöka om ändringarna medför risker för ohälsa eller olycksfall och bedöma dessa." (11 § AFS 2023:1)

"Åtgärder som inte genomförs omedelbart ska dokumenteras skriftligt i en handlingsplan, där det framgår när varje åtgärd ska vara genomförd och vem som ska se till att den genomförs." (13 § AFS 2023:1)

Sammanfattning av läget

Uppföljningen visar att verksamheterna i hög grad arbetar systematiskt med att undersöka arbetsmiljön genom flera etablerade arbetssätt. Arbetsmiljön undersöks regelbundet vid arbetsmiljöronder, på APT, i medarbetarsamtal samt genom den årliga medarbetarundersökningen, som används för dialog och analys. Arbetet sker i samverkan, och identifierade risker dokumenteras och hanteras genom åtgärder och handlingsplaner.

Majoriteten av verksamheterna uppger att riskbedömningar genomförs inför större förändringar. Uppföljningen visar samtidigt behov av tydligare vägledning kring när riskbedömning ska genomföras, vad som utgör en större förändring och hur processen ska genomföras i praktiken. Det finns även behov av mer konsekvent involvering av skyddsombud.

Sammantaget bedöms arbetssättet vara etablerat och fungerande. Det fortsatta utvecklingsarbetet handlar om att stärka tydlighet och ett mer förebyggande arbetssätt, särskilt vid förändringar.

Utvecklingsområden

- **Förtydliga när riskbedömning ska genomföras** vid förändringar, vad som ska betraktas som en större förändring och hur riskbedömningsprocessen ska genomföras i praktiken.
- Säkerställa **tidig och konsekvent involvering av skyddsombud** vid riskbedömningar inför förändringar.
- Se till att **underlag för arbetsmiljöundersökningar används strukturerat** i dialog, analys och prioritering av åtgärder.
- Stärka kopplingen mellan **identifierade risker, handlingsplaner och uppföljning**, så att åtgärder som inte genomförs omedelbart är tydliga, tidsatta och följs upp.

Fråga	Kommentar	Åtgärd
6. Vi undersöker arbetsmiljön systematiskt vid arbetsmiljöronder, APT, medarbetarsamtal och i medarbetarundersökningen.	Ja 10 (st)	
7. Innan vi beslutar om och genomför en större förändring görs en riskbedömning.	Ja 8 (st), Delvis 2 (st) Majoriteten av verksamheterna uppger att riskbedömningar genomförs vid större förändringar, ofta i samverkan mellan chef, medarbetare och skyddsombud. Kommentarer visar samtidigt behov av tydligare vägledning kring när riskbedömning ska göras, vad som ska betraktas som en omfattande förändring samt hur processen ska genomföras, inklusive ökad involvering av skyddsombud.	Stärka systematiken i arbetsmiljöarbetet vid förändringar genom tydliga och likvärdiga arbetssätt för undersökning, riskbedömning, åtgärder och uppföljning. (övergripande åtgärd)

Följ upp

"Genomförda åtgärder skall kontrolleras." (14 § AFS 2023:1). "Arbetsgivaren ska i den utsträckning verksamheten kräver dokumentera arbetsmiljön och arbetet med denna. Handlingsplaner ska därvid upprättas." (2a § 3 kap. AML)

Sammanfattning av läget

Uppföljningen visar att det i stort sett finns aktuella handlingsplaner för det systematiska arbetsmiljöarbetet i samtliga verksamheter och att identifierade åtgärder i huvudsak följs upp. Handlingsplanerna dokumenteras i Stratsys och används som stöd i det löpande arbetsmiljöarbetet. Uppföljning sker ofta i dialog med medarbetare, exempelvis på APT.

Verksamheter som svarat delvis lyfter behov av tydligare återkoppling och bättre utvärdering av åtgärdernas effekt. I vissa fall sker uppföljning i andra planeringsdokument, vilket visar på ett integrerat arbetssätt men också behov av tydlighet kring var uppföljningen samlas.

Sammantaget bedöms uppföljningen fungera väl och vara etablerad. Det fortsatta utvecklingsarbetet handlar om att stärka systematiken genom tydligare utvärdering av effekt och återkoppling till medarbetare.

Utvecklingsområden

- **Stärka återkoppling av genomförda åtgärder**, med fokus på önskad effekt på arbetsmiljön.
- Säkerställa att **uppföljning av handlingsplaner sker tydligt och enhetligt**, även när åtgärder följs upp i andra planerings- eller styrdokument.
- Fortsätta utveckla **Stratsys som stöd** för dokumentation, uppföljning och dialog.

Fråga	Kommentar	Åtgärd
8. Åtgärder i handlingsplanen följs upp.	Ja 10 (st)	

Uppgiftsfördelning

"Arbetsgivaren ska fördela uppgifterna i det systematiska arbetsmiljöarbetet till en eller flera chefer, arbetsledare eller andra arbetstagare i verksamheten." (9 § AFS 2023:1)

"Överordnad chef ansvarar för att redovisa handlingsplaner från det systematiska arbetsmiljöarbetet till skyddskommittén en gång per år. Syftet är att säkerställa att åtgärder från t.ex. arbetsmiljöronder och medarbetarundersökningar genomförs och följs upp." (Region Jönköpings läns samverkansavtal)

Sammanfattning av läget

Uppföljningen visar att det i huvudsak finns en tydlig och fungerande uppgiftsfördelning för det systematiska arbetsmiljöarbetet i organisationen. Verksamheterna uppger att chefer med arbetsmiljöuppgifter har en skriftlig och aktuell uppgiftsfördelning som förvaras i personakten.

Uppgiftsfördelning är etablerad som en del av chefsrollen och hanteras strukturerat i samband med chefsrekrytering, introduktion och arbetsmiljöutbildning.

Avvikelser är främst kopplade till ny tillträdde eller tillförordnade chefer.

Det finns även en relativt etablerad rutin för att överordnad chef följer upp att underliggande arbetsplatser har aktiva handlingsplaner och att dessa redovisas till skyddskommittén. Majoriteten av verksamheterna uppger att denna uppföljning sker, ofta genom dialog och uppföljning i Stratsys. Verksamheter som svarat delvis lyfter behov av ökad tydlighet och konsekvens mellan nivåer.

Sammantaget bedöms uppgiftsfördelningen och uppföljningen fungera väl, med ett fortsatt utvecklingsbehov kopplat till likvärdig tillämpning över tid.

Utvecklingsområden

- Säkerställa att **uppgiftsfördelning genomförs och dokumenteras skyndsamt** vid chefsbyten, inklusive tillförordnade chefer.
- Säkerställa att nya och tillförordnade chefer får nödvändig **arbetsmiljöutbildning i tid**.
- **Tydliggöra överordnad chefs ansvar** för uppföljning av handlingsplaner.

Fråga	Kommentar	Åtgärd
9. Det finns en skriftlig och aktuell uppgiftsfördelning för chef som tilldelats arbetsmiljöuppgifter, och originalet förvaras i personakten.	Ja 8 (st), Delvis 2 (st) Majoriteten av verksamheterna uppger att det finns en skriftlig och aktuell uppgiftsfördelning för chefer med arbetsmiljöuppgifter och att originalet förvaras i personakten. De få verksamheter som svarat delvis eller nej anger främst organisationsförändringar, nya eller tillförordnade chefer samt behov av genomförd grundläggande arbetsmiljöutbildning som förklaring. Sammantaget visar kommentarerna att rutinen i huvudsak fungerar väl, men att uppgiftsfördelningen behöver ses över och uppdateras vid förändringar i organisation och chefsuppdrag. Ett tydligt utvecklingsområde är att	

Fråga	Kommentar	Åtgärd
	säkerställa att nya och tillförordnade chefer får nödvändig arbetsmiljöutbildning i tid, samt att uppgiftsfördelningen följs upp regelbundet för att hållas aktuell över tid.	
10. Har du som överordnad chef säkerställt att dina underliggande arbetsplatser har en aktiv handlingsplan med åtgärder, och att skyddskommittén har informerats? (Besvaras endast av överordnad chef. Första linjens chefer svarar Ej relevant.)	Ja 8 (st), Delvis 2 (st) Majoriteten av de överordnade cheferna uppger att underliggande arbetsplatser har aktiva handlingsplaner och att information lämnas till skyddskommittén. De som svarat delvis beskriver att handlingsplaner främst tas fram vid behov och hanteras på enhetsnivå. Sammantaget är arbetet i huvudsak etablerat, men uppföljningen från överordnad chef varierar och upplevs som svår i praktiken, vilket pekar på behov av tydligare ansvar, uppföljning och kommunikationsvägar.	

Kunskap, utbildning och introduktion

"Arbetsgivaren ska se till att de som får uppgifter har tillräcklig kompetens för att bedriva ett väl fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete." (9 § AFS 2023:1)

"Arbetsgivaren ska se till att alla arbetstagare har tillräckliga kunskaper om arbetet, och riskerna i arbetet, för att ohälsa och olycksfall ska kunna förebyggas och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås. Om det finns allvarliga risker i arbetet, ska det finnas skriftliga instruktioner för hur arbetet ska utföras säkert." (10 § AFS 2023:1)

Friskfaktorer är organisatoriska förutsättningar som forskning visar behöver finnas på en arbetsplats för att medarbetarna ska må bra, utvecklas, prestera väl och trivas. Region Jönköpings län arbetar med åtta friskfaktorer som successivt införs i verksamheterna 2022–2026. Syftet är att stärka det hälsofrämjande perspektivet och göra friskfaktorerna till en naturlig del av det dagliga arbetsmiljöarbetet.

Sammanfattning av läget

Uppföljningen visar att verksamheterna har en god kunskapsnivå inom systematiskt arbetsmiljöarbete och god kännedom om arbetsmiljörisker. Chefer bedöms i huvudsak ha tillräcklig kunskap om SAM och medarbetare känner till riskerna på den egna arbetsplatsen.

Grundläggande arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud är till stor del genomförd och kompletteras med fördjupningsutbildningar inom bland annat hot och våld, organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA) samt användning av SAM Stratsys som systemstöd för riskbedömningar.

Hur verksamheter arbetar med friskfaktorer

Samtliga verksamheter arbetar med friskfaktorer i någon form som en del av arbetsmiljöarbetet, minst genom den årliga medarbetarundersökningen. Arbetet sker främst genom dialog mellan chefer och medarbetare, kopplat till exempelvis arbetsbelastning, delaktighet och prioritering. Där arbetet är mindre strukturerat finns behov av mer regelbunden dialog och tydligare uppföljning.

Sammantaget bedöms grunden för ett hälsofrämjande arbetsmiljöarbete vara god. Det fortsatta utvecklingsarbetet handlar om att använda friskfaktorerna mer konsekvent och systematiskt i ordinarie arbetsmiljöarbete på alla nivåer.

Mål, uppföljning och resultat

Sedan arbetet med friskfaktorer påbörjades 2023 har resultaten förbättrats. Fokus har flyttats från individbaserade risker till ett främjande perspektiv på organisatorisk nivå, med målet att stärka arbetsmiljön, skapa friskare arbetsplatser och säkra kompetensförsörjningen.

Medarbetarundersökningen används som centralt verktyg för dialog, uppföljning och utveckling. Resultaten för 2025 visar positiv utveckling inom samtliga friskfaktorer jämfört med 2024, särskilt inom ledarskap, prioritering, systematiskt arbetsmiljöarbete och tidiga insatser. Styrkorna finns främst inom relationella områden, medan utvecklingsbehov kvarstår inom struktur och uppföljning.

Övriga resultat och jämförelse

eNPS (arbetsgivarvarumärke) har ökat till 13,7 (2024: 6,7), samtidigt som intern kränkande särbehandling (5,3 % (2024: 6 %)) samt extern utsatthet för hot och våld (7,1 % (2024: 8 %)) har minskat.

Region Jönköpings läns **HME-index (Hållbart medarbetarengagemang, SKR-mätetal)** ligger på en stabil nivå jämfört med andra regioner, med ett resultat över genomsnittet inom ledarskap (övriga Regioners resultat inom parantes).

- HME totalindex: 80 (78)
- HME motivation: 80 (80)
- HME ledarskap: 82 (80)
- HME styrning: 76 (76)

Långsiktiga effekter

Sedan införandet av arbetet med friskfaktorer har flera centrala indikatorer utvecklats i positiv riktning. Sjukfrånvaron har minskat från **7,1 % (2022)** till **5,8 % (2024–2025)**, personalomsättningen från **7,4 %** till **5,7 %**, och andelen heltidsanställda har ökat från **86,6 %** till **88,4 %**.

Utvecklingen bedöms delvis vara ett resultat av ett mer systematiskt och hälsofrämjande arbetsmiljöarbete, inklusive arbetet med friskfaktorer. Samtidigt påverkas indikatorerna även av externa faktorer, såsom pandemin och förändringar i omvärlden. Sett i ett längre perspektiv har sjukfrånvaron stabiliserats på en nivå nära **2019 års nivå (5,6 %)**, vilket indikerar en återgång till ett mer normalt läge efter pandemin.

Uppföljning av åtgärder från 2024

Arbetet med att implementera friskfaktorerna i det dagliga arbetet har fortsatt. Fokus har varit att underlätta för chefer att prioritera det främjande arbetsmiljöarbetet genom förenklade processer, samtidigt som riskhanteringen säkerställs. Den successivt minskade sjukfrånvaron tyder på att åtgärderna haft avsedd effekt.

Fråga	Kommentar	Åtgärd
11. Chef har tillräcklig kunskap om systematiskt arbetsmiljöarbete.	Ja 10 (st)	
12. Vi har kunskap om de arbetsmiljörisker som finns på arbetsplatsen.	Ja 10 (st)	
13. Vi arbetar med friskfaktorer som en naturlig del i det dagliga arbetsmiljöarbetet. (Detta är en utvecklingsfråga. Beskriv i kommentaren hur ni har arbetat med friskfaktorerna – t.ex. på APT, vid riskbedömningar eller medarbetarsamtal – och vad ni arbetat med, kopplat till de åtta friskfaktorerna. Exempel: ”På APT har vi pratat om arbetsbelastning och prioriterat uppgifter tillsammans – kopplat till friskfaktorn Prioritering av arbetsuppgifter”.)	Ja 8 (st), Delvis 2 (st) Kommentarerna visar att alla verksamheter arbetar med friskfaktorer i någon form, ofta genom dialog i det ordinarie arbetsmiljöarbetet och med stöd av medarbetarundersökningen. Arbetet kopplas till frågor som arbetsbelastning, delaktighet, prioriteringar och rättvisa arbetssätt. Samtidigt är arbetet inte alltid tillräckligt strukturerat eller tydligt kopplat till de åtta friskfaktorerna. Uppföljningen visar behov av mer systematik, återkommande dialog och tydligare uppföljning. Sammantaget finns en god grund, men ett fortsatt utvecklingsbehov i att använda friskfaktorerna mer konsekvent som gemensamt ramverk i arbetsmiljöarbetet.	Säkerställa att arbetet med de åtta friskfaktorerna bedrivs på samtliga organisatoriska nivåer och följs upp genom gemensamma mål och mätetal, som exempelvis medarbetarundersökning, sjukfrånvaro och personalomsättning.

Anlita företagshälsovård eller motsvarande

"Arbetsgivaren ska anlita företagshälsovård, eller motsvarande sakkunnig hjälp utifrån, om det inte finns tillräcklig kompetens inom den egna verksamheten för det systematiska arbetsmiljöarbetet, eller för arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering.

När företagshälsovård, eller motsvarande sakkunnig hjälp anlitas, ska den vara av tillräcklig omfattning, ha tillräcklig kompetens och tillräckliga resurser för detta arbete". (15 § AFS 2023:1)

Sammanfattning av läget

Uppföljningen visar att verksamheterna har god kännedom om när företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp ska anlitas, när den egna kompetensen inte räcker för det systematiska arbetsmiljöarbetet eller för arbetsanpassning och rehabilitering. Samtliga verksamheter uppger att de känner till Region Jönköpings läns företagshälsovård, **Arbetsmiljöenheten (AME)**, och anlitar den vid behov.

Samarbetet med Arbetsmiljöenheten bedöms fungera väl. AME anlitas både i förebyggande arbete och i rehabiliteringsärenden samt för stöd inom bland annat ergonomi, arbetsplatsbedömningar och samtalsstöd. Sammantaget bedöms området fungera väl, med god tillgång till sakkunnigt stöd vid behov.

Utvecklingsområden

- Fortsätta **använda företagshälsovården i förebyggande insatser** och vidareutveckla det hälsofrämjande arbetet i samverkan med Arbetsmiljöenheten och Friskvårdsteamet.

Fråga	Kommentar	Åtgärd
14. Vi känner till att vi ska anlita företagshälsovård eller motsvarande när vår kompetens inte räcker.	Ja 9 (st), Delvis 1 (st)	

Arbetsskador och tillbud, sjukfrånvaro

Arbetsskador	2021	2022	2023	2024	2025
Antal arbetsolyckor/arbetsskador	569	449	455	426	411
varav kvinnor	389	326	343	317	287
varav män	85	75	60	77	70
ej angivit kön	95	48	52	32	54
Antal tillbud	419	316	284	310	296

Arbetsskador

Antalet rapporterade arbetsolyckor och arbetsskador ligger på ungefär samma nivå som föregående år. Under 2025 registrerades totalt 411 fall, att jämföra med 426 fall under 2024.

Tillbud

Antalet rapporterade tillbud är i stort sett oförändrat jämfört med 2024. Under 2025 registrerades 296 tillbud, jämfört med 310 året innan.

Vanligaste orsakerna till arbetsskador och tillbud

- **Hot och våld** - Antalet rapporterade incidenter av hot och våld är jämförbart med 2024 och visar en stadigt minskande trend över de senaste fem åren. Under 2025 registrerades 91 incidenter, jämfört med 113 föregående år.
- **Hantering av spetsiga eller vassa föremål** - Skador i samband med hantering av spetsiga eller vassa föremål utgör fortsatt en vanlig orsak till arbetsskador. Antalet incidenter har ökat något under de senaste åren men ligger på samma nivå som före pandemin. Under 2025 registrerades 60 fall, jämfört med 69 under 2024. Incidenter som involverar sprutor kräver särskild uppföljning på grund av smittorisk.
- **Fallolyckor** - Fallolyckor, exempelvis på hala underlag eller i trappor, resulterade i 49 registrerade fall under 2025. Detta är en ökning jämfört med 2024, då 25 fall rapporterades. Ökningen under det senaste året innebär dock att nivån nu motsvarar situationen före pandemin.
- **Olyckor vid resor till och från arbetet** - Under 2025 registrerades sju olyckor i samband med resor till och från arbetet.

Arbetsrelaterade sjukdomar

Endast ett fåtal arbetsrelaterade sjukdomar har rapporterats under de senaste åren. De vanligaste orsakerna är allergiska besvär och trötthet kopplade till specifika lokaler samt enstaka fall relaterade till kränkande behandling.

Arbetsrelaterade dödsfall

Inga arbetsrelaterade dödsfall har rapporterats under de senaste tre åren.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro i %	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Total sjukfrånvaro	5,6	7	6,4	7,1	6,1	5,8	5,8
Män	3,1	4,3	4	4,6	3,7	3,5	3,3
Kvinnor	6,3	7,7	7	7,8	6,8	6,4	6,5
Olika åldersgrupper							
< 29 år	4,7	5,8	5,3	6,5	5,7	5,5	5,2
30-49 år	5,7	7,2	6,3	6,9	5,9	5,7	5,6
> 50 år	5,8	7,2	6,9	7,6	6,5	6,1	6,3
Andel långvarig sjukdom, över 60 dagar, av total sjukfrånvaro	56,8	46,4	50,4	46,1	48,8	47,7	49,0

Sjukfrånvaron uppgår 2025 till **5,8 %**, vilket är samma nivå som 2024 och något över målvärdet på **5,5 %**, samt i nivå med sjukfrånvaron före pandemin (**5,6 % år 2019**). Efter en tydlig ökning under pandemiåren 2020–2022 har sjukfrånvaron därefter minskat och stabiliserats på en lägre nivå.

Kvinnor har fortsatt en högre sjukfrånvaro än män, **6,5 %** jämfört med **3,3 %**. Sjukfrånvaron är lägst i åldersgruppen under 29 år och högst bland medarbetare över 50 år, men samtliga åldersgrupper visar en förbättring jämfört med pandemiåren.

Andelen långvarig sjukfrånvaro (över 60 dagar) uppgår till **49,0 %** och ligger i nivå med tidigare år. Den kvarstående sjukfrånvaron bedöms därmed i huvudsak vara kopplad till korttidsfrånvaro, medan den långvariga sjukfrånvaron är relativt stabil.

Sammantaget visar utvecklingen en **stabil sjukfrånvaro med en tydlig förbättring över tid**.

Minskningen sammanfaller med införandet av arbetet med friskfaktorer 2022 och kan **delvis** kopplas till ett mer systematiskt och hälsofrämjande arbetsmiljöarbete, med ökat fokus på organisatoriska förutsättningar och tidiga insatser.

Bilaga Genomförda inspektioner av Arbetsmiljöverket

- **6:6 a-begäran**
 - Begäran gällde behovsanpassade arbetsplatser för läkare vid Medicinkliniken Ryhov. Arbetsmiljöverket hade inga anmärkningar och inga ytterligare åtgärder krävdes. *Verksamhetsområde Medicinsk vård.*
- **Inspektioner – arbetsanpassning och rehabilitering**
 - Inspektioner med fokus på att arbetsgivaren ska känna till och följa regelverket kring sitt ansvar för varje medarbetare. Omfattar både det förebyggande arbetet för att minska sjukfrånvaro och åtgärder som underlättar återgång i arbete efter sjukskrivning.
 - Bodafors vårdcentral, Öxnehaga vårdcentral, Norrahammars vårdcentral - ingen anmärkning.
 - Vaggeryds vårdcentral: Inväntar återkoppling om inspektion.
 - Sävsjö vårdcentral: Förelagd att ta fram en tydligare rutin för sjukskrivning och rehabilitering. Uppföljning planerad till 21 januari. *Verksamhetsområde Bra Liv.*

Bilaga Årlig uppföljning av arbetsmiljöarbetet - vad innebär det?

Årlig uppföljning innebär att man utvärderar hur det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) har fungerat under året. Målet är att identifiera förbättringsområden inför kommande års arbetsmiljöarbete. Det är arbetsmetoderna, inte själva arbetsmiljön, som granskas.

I Region Jönköpings län ingår även arbetet med lika rättigheter och möjligheter i denna uppföljning. Uppföljningen är lagstadgad och baseras på:

- **Arbetsmiljöverkets föreskrift om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2023:1).**
- **Diskrimineringslagen (2008:567).**

Enligt regionens rutin genomförs uppföljningen på alla nivåer i organisationen – arbetsplats, klinik/område, verksamhetsområde och regionövergripande. Chefer på varje nivå ansvarar för att detta görs tillsammans med skyddskommittén. Uppföljningen sker genom självbedömningar och sammanvägda svar från underliggande nivåer. Den slutliga rapporten grundas på vad verksamhetsområdena svarar tillsammans med sina skyddskommittéer.

Varför är ett välfungerande SAM är viktigt

Förutom att SAM är ett lagkrav, visar forskning att organisationer med låg sjukfrånvaro arbetar strukturerat och strategiskt med arbetsmiljöarbetet i den dagliga verksamheten. När SAM-hjulet "snurrar" skapas förutsättningar för en god arbetsmiljö, högt engagemang och hög kvalitet i verksamheten.

Engagemangets betydelse i SAM-arbetet: Engagemang bedöms enligt forskning vara en av de viktigaste förutsättningarna för en organisations förmåga att nå goda resultat.

- På individnivå bidrar högt medarbetarengagemang till positiva attityder, bättre prestationer, ansvarstagande, lägre sjukfrånvaro och lägre benägenhet att sluta.
- På organisationsnivå leder det till högre grupprestationer, mer innovation och bättre ekonomiska resultat.

I personalintensiva verksamheter som Region Jönköpings län är engagemang därför en avgörande framgångsfaktor.

Vad kännetecknar ett välfungerande SAM?

Exempelvis:

- Arbetet är integrerat i det dagliga arbetet och i verksamhetsutvecklingen.
- Dialogen om arbetsmiljö hålls levande, med regelbunden reflektion kring vad som fungerar bra och vad som kan förbättras.
- Risker och friskfaktorer bedöms löpande. Åtgärder genomförs och följs upp för att säkerställa önskat resultat.
- Organisationens har en god förmåga att identifiera och lösa problem.

§ 37**Enligt årshjul: Årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet 2025**

Diarienummer: RJL 2026/671

Beslut

Vid regionstyrelsens sammanträde den 4 mars rapporteras årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet i Region Jönköpings län enligt årshjul.

§ 31**Rapport till och från andra mötesforum****Beslut**

Ordföranden rapporterar från andra mötesforum enligt följande:

- möte med kommunstyrelsens ordförande, 1:a vice ordförande och kommundirektör i Gislaveds kommun tillsammans med regiondirektör gällande utvecklingen av Anderstorps vårdcentral
- RSO Forum den 2 februari där arbetet med NSPL, vårdöverenskommelser med Regeringen och arbetsmiljö i regionerna lyftes
- möte med rektor på Jönköpings University där decentraliserade utbildningar, AI och påverkansarbete för att högskolan ska bli universitet diskuterades
- styrelsemöte med Regionsamverkan Sydsverige (RSS) den 12 februari
- styrgruppsmöte med Småland Blekinge Halland South Sweden (SHBSS) den 13 februari
- möte med Region Östergötland inför kommande medverkan för att informera om samverkan med kommunerna i Jönköpings län.

Per Eriksson (C) rapporterar från genomfört möte med strategiskt partnerskap Småland och Öarna där nya regelverk och återstående medel att ansöka under nuvarande programperiod lyftes.

Regionstyrelsens arbetsutskott lägger informationen till handlingarna.

§ 39**Bolagsbildning Krösatågen AB**

Diarienummer: RJL 2025/2277

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen, att föreslå regionfullmäktige

1. bilda ett gemensamt bolag, Krösatågen AB, med Region Kalmar län, Region Kronoberg, Region Blekinge, Region Skåne och Region Halland. Bolaget ska vara ett servicebolag till regionerna och skall tillhandahålla service och utföra operativa förvaltningsuppgifter och vara stöd i strategiska frågor och frågor av långsiktig karaktär hänförliga till allmän kollektivtrafik med tåg som bedrivs av ägarna. Bolaget ska kunna ansvara för såväl strategiska uppgifter som operativ samordning, fordonshantering och trafikplanering av trafiken inom Krösatågssystemet. Bolaget ska vara bildat den 1 juli och vara i operativ drift senast den 1 januari 2027.
2. godkänna att Region Jönköpings län, i samband med bildandet, förvärvar 40 procent av totalt 1000 aktier till Krösatågen AB, med ett kvotvärde av 1000 kr, för en köpeskilling om 400 000 kr. Förvärvet finansieras genom ianspråktagande av likvida medel.
3. godkänna bolagsordning, ägardirektiv, aktieägaravtal samt samverkansavtal enligt bilaga.
4. ge regiondirektören i uppdrag att underteckna aktieägaravtal samt samverkansavtal för Region Jönköpings läns räkning samt att i övrigt genomföra de åtgärder som krävs för bolagsbildningen.

Beslutet gäller under förutsättning av att samtliga regioner fattar likalydande beslut.

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen, att föreslå regionfullmäktige

- godkänna att Region Jönköpings andel av ökad nettokostnad om 6 000 000 kronor för bolaget finansieras från regionstyrelsens anslag för oförutsett om maximalt 2 400 000 kronor.

Sammanfattning

Regionstyrelsen beslutade den 23 september 2025 att Region Jönköpings län tillsammans med Region Kalmar län, Region Kronoberg, Region Blekinge, Region Skåne och Region Halland går vidare med förberedelserna för att

bilda ett gemensamt bolag, Krösatågen AB, ägt av de sex samverkande regionerna.

Bolaget ska fungera som ett servicebolag till regionerna och ansvara för både operativa och strategiska uppgifter.

Syftet med bolagsbildningen är att skapa tydligt ansvar, effektivare styrning, professionell ledning och bättre samordning mellan regionerna. Målet är en högre kvalitet och ökad kostnadseffektivitet i trafiken samt stärkt kapacitet att utveckla Krösatågen i linje med framtidens krav på hållbara och attraktiva transporter.

Förslag till beslut

Ordföranden yrkar för Samverkan Region Jönköpings län bifall till föreliggande förslag.

Per Eriksson (C) yrkar bifall till föreliggande förslag.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen

Bolagsbildning Krösatågen AB

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. bilda ett gemensamt bolag, Krösatågen AB, med Region Kalmar län, Region Kronoberg, Region Blekinge, Region Skåne och Region Halland. Bolaget ska vara ett servicebolag till regionerna och skall tillhandahålla service och utföra operativa förvaltningsuppgifter och vara stöd i strategiska frågor och frågor av långsiktig karaktär hänförliga till allmän kollektivtrafik med tåg som bedrivs av ägarna. Bolaget ska kunna ansvara för såväl strategiska uppgifter som operativ samordning, fordonshantering och trafikplanering av trafiken inom Krösatågssystemet. Bolaget ska vara bildat den 1 juli och vara i operativ drift senast den 1 januari 2027.
2. godkänna att Region Jönköpings län, i samband med bildandet, förvärvar 40 procent av totalt 1000 aktier till Krösatågen AB, med ett kvotvärde av 1000 kr, för en köpeskilling om 400 000 kr. Förvärvet finansieras genom ianspråktagande av likvida medel.
3. godkänna bolagsordning, ägardirektiv, aktieägaravtal samt samverkansavtal enligt bilaga.
4. ge regiondirektören i uppdrag att underteckna aktieägaravtal samt samverkansavtal för Region Jönköpings läns räkning samt att i övrigt genomföra de åtgärder som krävs för bolagsbildningen.

Beslutet gäller under förutsättning av att samtliga regioner fattar likalydande beslut.

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

- godkänna att Region Jönköpings andel av ökad nettokostnad om 6 000 000 kronor för bolaget finansieras från regionstyrelsens anslag för oförutsett om maximalt 2 400 000 kronor.

Regionfullmäktige

1. utser Rachel De Basso (S), ordförande i regionstyrelsen, till ägarombud för Region Jönköpings län i Krösatågen AB från och med bolagets starttid till och med 2026-12-31 samt ger ombudet i uppdrag besluta om bolagsordning, ägardirektiv, aktieägaravtal samt samverkansavtal i enlighet med fullmäktiges beslut
2. utser Tommie Ekered (M) till ordinarie styrelseledamot tillika ordförande och Per Svenberg (S) till ersättare i Krösatågen AB, från och med bolagets starttid fram till ordinarie årsstämma 2027.

Bakgrund

Regionstyrelsen beslutade den 23 september 2025 att Region Jönköpings län tillsammans med Region Kalmar län, Region Kronoberg, Region Blekinge, Region Skåne och Region Halland går vidare med förberedelserna för att bilda ett gemensamt bolag, Krösatågen AB, ägt av de sex samverkande regionerna.

Bolaget ska fungera som ett servicebolag till regionerna och ansvara för både operativa och strategiska uppgifter.

Syftet med bolagsbildningen är att skapa tydligt ansvar, effektivare styrning, professionell ledning och bättre samordning mellan regionerna. Målet är en högre kvalitet och ökad kostnadseffektivitet i trafiken samt stärkt kapacitet att utveckla Krösatågen i linje med framtidens krav på hållbara och attraktiva transporter.

I förberedelserna för bolagsbildningen har sammanfattningsvis ingått att ta fram bolagsordning, aktieägaravtal och ägardirektiv samt att bolagets organisationsstruktur, uppdrag, kapitalbehov och etableringstidplan konkretiseras under 2025 med sikte på att Krösatågen AB ska kunna etableras senast 1 januari 2027. Förberedelserna har pågått under 2025 och beskrivs nedan.

Krösatågen AB – organisation och uppdrag

Krösatågen AB ska fungera som ett servicebolag och kan ansvara för bland annat operativ samordning, trafikplanering, fordonshantering, verksamhetsutveckling, ekonomiuppföljning, kommunikation, hantering av kundrelationer samt upphandling av trafik om ägarna beslutar detta.

Bolaget ska bidra till högre kvalitet, tydligare ansvar och långsiktig kapacitetssuppleering för utvecklingen av den regionala tågtrafiken i södra Sverige. Ägardokumentet fastställer styrning och ansvarsfördelning.

Styrningen säkerställs genom styrelse utsedd av ägarna och fastställda ägardokument. Bolagsordning, aktieägaravtal, ägardirektiv samt samverkansavtal redovisas i bilagor.

Tidplan för etablering

Etableringen av det gemensamma bolaget sker i fem huvudfaser under perioden Q4 2025 till Q4 2026. Arbetet syftar till att säkerställa en robust grund för beslut, bolagsbildning samt överföring av ansvar, tillgångar och avtal inför driftstart.

Fas 1 Konsolidering och förberedelser Q4 2025 – Q1 2026

Syfte: Säkerställa beslut, förankring, ägardokument och etableringsförutsättningar.

Bland aktiviteterna ingår att:

- Fastställa ägardirektiv, bolagsordning, aktieägaravtal (alla regioner godkänner).
- Fastställa finansieringsmodell och kostnadsfördelningsnyckel.

- Besluta om säte och organisationsstruktur.

Milsten: Alla grundbeslut klara, bolaget kan registreras preliminärt (Q1 2026).

Fas 2 Bolagsbildning och strukturering Q2– Q3 2026

Syfte: Formellt bilda bolaget, tillsätta styrelse och interim VD, etablera styrning och rutiner.

Bland aktiviteterna ingår att:

- Registrera bolaget hos Bolagsverket (inkl. firmatecknare, revisor).
- Tillsätta styrelse (representanter från regionerna)
- Tillsätta ledningsgrupp (trafikdirektörer eller delegerat)

Milsten: Bolaget fullt etablerat juridiskt och organisatoriskt (september 2026).

Fas 3 Överföring av tillgångar och avtal Q3 – Q4 2026

Syfte: Säkerställa att bolaget formellt övertar ansvar, tillgångar och avtal inför drift.

Bland aktiviteterna ingår att:

- Upprätta fordonsförvaltningsavtal mellan ägarregionerna
- Skriva över tågtrafikavtal till bolaget som avtalspart

Milsten: Bolaget har övertagit alla centrala tillgångar och avtal (nov 2026).

Fas 4 Test och driftsättning november 2026 – 1 januari 2027

Syfte: Säkerställa att allt fungerar inför operativ start 1 januari 2027.

Bland aktiviteterna ingår att:

- Att fastställa slutlig budget och likviditetsplan inför 2027.
- Att genomföra ett formellt övertagande den 1 januari 2027.

Milsten: Bolaget i full drift från 1 jan 2027.

Fas 5 Efter start och stabilisering Q1 2027

Syfte: Säkerställa stabil drift och etablera rutiner för uppföljning och styrning.

Bland aktiviteterna ingår att:

- Följa upp uppstarten – ekonomi, avtal, fordon, trafik.
- Etablera ägarrapportering och KPI-struktur.
- Fastställa formell årsplan för 2027 i styrelsen.
- Ta fram plan för utveckling 2028–2030 (strategi).

Milsten: Stabil och kontrollerad drift (mars 2027)

Ekonomiska konsekvenser

Bolagsbildningen bedöms medföra en nettokostnadsökning om cirka 6 miljoner kronor för regionerna jämfört med dagens samverkansform för Krösatågen. Denna kostnadsökning ska dock ses i ljuset av att bolagsstrukturen ger väsentligt bättre förutsättningar för en långsiktig, sammanhållen och effektiv styrning av verksamheten. Förslaget innebär därutöver ett samlat kundansvar, vilket utgör en tydlig kvalitetshöjning men också medför en viss kostnadsökning. Samtidigt bedöms att motsvarande förbättringar inte kan uppnås inom den befintliga samverkansmodellen utan att tillföra likartade resurser. Kostnadsökningen bedöms därmed vara motiverad utifrån den effekt och långsiktiga nytta som bolagsstrukturen möjliggör.

Bolaget kostnader är preliminärt budgeterat till 17,9 miljoner kronor år 2027. Slutlig budget fastslås av den nyvalda styrelsen.

Dagens samverkanskostnader i 2025 år siffror beräknas till 12,2 miljoner kronor år 2025.

Bolagets kostnader fördelas procentuellt efter ägarskap.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Bilaga 1: Bolagsordning Krösatågen AB
- Bilaga 2: Ägardirektiv Krösatågen AB
- Bilaga 3: Aktieägaravtal Krösatågen AB
- Bilaga 4: Samverkansavtal Krösatågen AB
- Beslut Regionstyrelsen 2025-09-23 § 190

Beslutet skickas till

Region Kalmar län
Region Kronoberg
Region Blekinge
Region Skåne
Region Halland
Regiondirektör
Regionledningskontoret Ekonomi
Regional utveckling

Jane Ydman
Regiondirektör

Karin Hermansson
Regional utvecklingsdirektör

Bolagsordning

för Krösatågen AB, org. nr XXXXXX-XXXX

§1 Bolagets firma

Bolagets namn är Krösatågen AB.

§2 Säte

Bolaget har sitt säte i Jönköpings län, Nässjö kommun, Sverige.

§3 Verksamhet

Bolaget har till föremål för sin verksamhet att tillhandahålla service och utföra operativa förvaltningsuppgifter och vara stöd i strategiska frågor och frågor av långsiktig karaktär hänförliga till allmän kollektivtrafik med tåg som bedrivs av ägarna. Bolagets verksamhet ska bedrivas med iakttagande av de kommunalrättsliga principerna, såsom självkostnadsprincipen, likställighetsprincipen och lokaliseringsprincipen i enlighet med kommunallagen 10 kap 3, 4 §§.

Bolagets vinst ska – i den mån den inte reserverats – helt användas till det ändamål för vilket bolaget bildats utifrån principen om självkostnad. Vid bolagets likvidation ska bolagets vinst och behållna tillgångar återbetalas till aktieägarna i förhållande till deras innehav av aktier i bolaget.

§4 Aktiekapital

Bolagets aktiekapital ska vara minst [1 000 000] SEK och högst [4 000 000] SEK.

§5 Antal aktier

Bolaget ska ha minst [1000] och högst [4000 antal] aktier.

§6 Styrelse och revisorer

Bolaget ska ha en styrelse bestående av sex (6) styrelseledamöter med sex (6) styrelsesuppleanter. Regionfullmäktige i respektive Jönköping, Kronoberg, Kalmar, Blekinge, Skåne och Halland län ska utse vardera en (1) ordinarie ledamot och en (1) suppleant. Styrelsen utses av respektive fullmäktige för tiden från den årsstämma som följer närmast efter det val till fullmäktige/förrättats intill slutet av den årsstämma som följer efter nästa val till fullmäktige. Ordförande utses av Region Jönköpings län och vice ordförande utses av Region Kalmar.

För granskning av bolagets årsredovisning jämte räkenskaperna samt styrelsen och verkställande direktörens förvaltning utses av årsstämman en (1) **auktoriserad revisor**.

För granskning av att bolagets verksamhet sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synvinkel tillfredsställande sätt samt att bolagets interna kontroll är tillräcklig ska en (1) **lekmannarevisor** utses av bolagsstämman.

§7 Kallelser till bolagsstämma

Kallelse till bolagsstämma ska ske enligt gällande lagar och regler. Kallelse till årsstämman ska ske tidigast sex veckor och senast två veckor före stämman.

§8 Räkenskapsår

Bolagets räkenskapsår ska vara kalenderår.

§9 Årsstämma

På årsstämman ska följande ärenden förekomma till behandling.

1. Val av ordförande vid stämman
2. Upprättande och godkännande av röstlängd
3. Godkännande av dagordning
4. Val av en eller två justeringsmän
5. Prövning av om stämman blivit behörigen sammankallad
6. Framläggande av årsredovisning och revisionsberättelse
7. Framläggande av lekmannarevisorns granskningsrapport
8. Beslut
 - a) om fastställande av resultaträkningen och balansräkningen
 - b) om disposition av bolagets vinst eller förlust enligt den fastställda balansräkningen
 - c) om ansvarsfrihet för styrelseledamöterna och verkställande direktören
9. Fastställande av arvoden till styrelsen, revisorn och lekmannarevisorn samt deras suppleanter
10. Val av styrelseledamöter, styrelsesuppleanter, auktoriserad revisor och lekmannarevisor
11. Annat ärende som ankommer på stämman enligt aktiebolagslagen eller bolagsordningen

§10 Hembud

Om en aktie övergår till någon som inte är aktieägare i bolaget, har övriga aktieägare rätt att lösa aktien (hembud). Lösningrätten ska avse samtliga aktier som överlåtelsen omfattar.

Den som har förvärvat aktien ska genast skriftligen anmäla övergången till bolagets styrelse och styrka sitt förvärv. När anmälan kommit in ska styrelsen utan dröjsmål skriftligen underrätta varje lösningsberättigad vars postadress är känd för bolaget. I underrättelsen ska anges förvärvarens namn, hur många aktier hembudet avser samt den tidsfrist inom vilken lösen ska begäras.

Lösninganspråk ska, för att kunna göras gällande, framställas skriftligen hos bolaget inom två (2) månader från det att underrättelsen skickades.

Om flera lösningsberättigade anmäler sig ska aktierna, så långt det är möjligt, fördelas mellan dessa i förhållande till deras tidigare aktieinnehav. Eventuella återstående aktier fördelas genom lottning som verkställs av bolagets styrelse eller, om någon lösningsberättigad begär det, av notarius publicus.

Lösenbeloppet ska motsvara aktiens kvotvärde, om inte annat avtalas mellan parterna. Lösenbeloppet ska betalas inom en (1) månad från den dag då lösenbeloppet slutligt bestämdes.

Talan i fråga om hembud ska väckas inom två (2) månader från den dag då lösninganspråket framställdes hos bolaget.

§ 11 Ändring av bolagsordningen

Denna bolagsordning får inte ändras utan godkännande av samtliga aktieägare.

§ 12 Frågor av principiell beskaffenhet

Innan beslut i verksamheten som är av principiell beskaffenhet eller annat av större vikt fattas, ska bolaget ge Regionernas regionfullmäktige/regionstyrelse tillfälle att ta ställning i frågan.

Med principiella frågor avses bland annat ändring av bolagets verksamhetsinriktning, större investeringar eller avyttringar, upplåning utöver vad som framgår av fastställd budget, samt beslut om fusion, likvidation eller annan väsentlig omorganisation.

Förslag till sådant beslut ska tillställas ägarna i god tid, dock senast åtta (8) veckor före det styrelsemöte eller den bolagsstämma där beslutet är avsett att fattas. Ägarna ska ges skälig tid att behandla ärendet i vederbörlig ordning.

Beslut i dessa frågor får inte verkställas förrän samtliga ägarregioner lämnat sitt godkännande genom beslut i respektive fullmäktige eller regionstyrelse.

**ÄGARDIREKTIV
FÖR
KRÖSATÅGEN AB
AVSEENDE
KRÖSATÅGSTRAFIKEN**

ÄGARDIREKTIV ANTAGET PÅ BOLAGSSTÄMMA 2026-XX-XX

INNEHÅLL

1	BAKGRUND OCH SYFTE.....	3
1.1	Om ägardirektiv och övriga styrdokument.....	3
1.2	Syfte med bolaget	3
1.3	Dokumenthierarki och tolkning.....	3
2	BOLAGETS FÖRVALTNING	3
2.1	Styrelse och verkställande direktör	3
2.2	Beslutsfattande	4
2.3	Bolaget ekonomi	4
2.4	Bolagets affärsplan	4
2.5	Kontinuerlig budgetuppföljning i bolaget skall äga rum på styrelsemöten.	4
2.6	Insyn i Bolagets verksamhet	5
3	UPPDRAG TILL BOLAGET	5
3.2	Operativt uppdrag för Krösatågstrafiken	6
3.3	Strategiska frågor och frågor av långsiktig karaktär.....	9
4	ÖVRIGA VILLKOR	11
4.1	Giltighet.....	11
4.2	Översyn och revidering	11
4.3	Tvistlösning mellan parter	11

1 BAKGRUND OCH SYFTE

1.1 Om ägardirektiv och övriga styrdokument

- 1.1.1 Ägardirektivet är det dokument som beskriver ägarnas uppdrag till bolaget. Det sätter ramar och förtydligar ägarnas förväntningar på bolaget.
- 1.1.2 Utöver ägardirektivet finns det två avtal som reglerar samarbetet om Krösatågstrafiken: aktieägaravtalet och samverkansavtalet. Aktieägaravtalet beskriver mer detaljerat villkoren och förutsättningarna för ägarnas engagemang i bolaget medan samverkansavtalet beskriver förutsättningarna för samarbetet om det samlade Krösatågsamarbetet.

1.2 Syfte med bolaget

- 1.2.1 Bolagets ägs tillsammans av Region Jönköpings län, Region Kalmar Län, Region Kronoberg, Region Halland, Region Blekinge och Region Skåne. Ägarna, som är huvudmän för Krösatågstrafiken inom sin region, samverkar i enlighet med vad som framgår av, mellan parterna ingångna, samverkansavtal och aktieägaravtal. Bolagets syfte framgår av dess bolagsordning.
- 1.2.2 Bolaget ska bedriva sin verksamhet i nära samarbete med sina ägare. Bolaget förbinder sig att svara för de uppgifter som överlämnats till Bolaget. Enskild ägare kan dock inte ge anvisningar till bolaget eller dess styrelse/VD i frågor som ankommer på Bolaget.

Bolaget kan köpa tjänster av sina ägare enligt beskrivning längre ner.

1.3 Dokumenthierarki och tolkning

- 1.3.1 Vid motstridighet mellan styrdokument ska följande ordning gälla: **(I)** bolagsordningen, **(II)** aktieägaravtalet, **(III)** samverkansavtalet, **(IV)** detta ägardirektiv, **(V)** uppdragsbilagor och interna riktlinjer.
- 1.3.2 Begrepp i detta ägardirektiv har den innebörd som anges i bolagsordningen, aktieägaravtalet och samverkansavtalet.

2 BOLAGETS FÖRVALTNING

2.1 Styrelse och verkställande direktör

- 2.1.1 Bolagets förvaltning fullgörs av bolagets styrelse och VD i enlighet med vad som framgår av bolagsordning och aktieägaravtal.
- 2.1.2 Styrelsen ska, i enlighet med aktiebolagslagen, fastställa en skriftlig VD-instruktion som reglerar ansvarsfördelning, rapportering och beslutsmandat mellan styrelsen och verkställande direktören.

-
- 2.1.3 Bolaget ska tillämpa de policys, riktlinjer och etiska regler som fastställs av bolagets styrelse. I de fall bolaget inte antagit egna styrande dokument inom ett visst område ska Region Jönköpings läns motsvarande policys och riktlinjer gälla, såvitt inte styrelsen beslutar annat.

2.2 Beslutsfattande

- 2.2.1 Inför beslut som skall fattas av Bolaget och som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt skall ägarnas fullmäktige eller motsvarande organ beredas tillfälle att ta ställning till frågan. Med **principiell beskaffenhet** avses bl.a. beslut med betydande ekonomisk påverkan, varaktig organisationsförändring, påverkan på linjesträckning/turtäthet eller som annars påverkar ägarnas mål.
- 2.2.2 Om inget annat specifikt framgår av detta direktiv, aktieägaravtal, bolagsordning eller tvingande lag fattas styrelsebeslut med enkel majoritet.

2.3 Bolaget ekonomi

- 2.3.1 Styrelsen ansvarar för bolagets ekonomi och skall senast den 1 oktober fastställa en årlig budget avseende bolagets ekonomi. Bolaget har i uppdrag att årligen ta fram Verksamhetsplanen. Verksamhetsplanen ska arbetas fram tvärfunktionellt och involvera samtliga trafikhuvudmän.

2.4 Bolagets affärsplan

- 2.4.1 Affärsplanen är en treårig rullande plan som justeras och fastställs årligen. Affärsplanen ska möta ägarnas vision och mål och säkerställa att verksamheten också möter kundernas behov, att Krösatågen attraherar nya och behåller befintliga kunder och på så sätt möter övergripande mål. Affärsplanen är det gemensamma verktyget för att driva Krösatågsverksamheten i riktning mot upprättad vision. Bolaget har i uppdrag att årligen ta fram affärsplanen. Affärsplanen ska arbetas fram tvärfunktionellt och involvera samtliga trafikhuvudmän.

2.5 Kontinuerlig budgetuppföljning i bolaget skall äga rum på styrelsemöten.

- 2.5.1 Bolaget förväntas inte ha intäkter i någon större omfattning utanför de uppdrag bolaget utför åt ägarna. Av bolagets budget ska det därför med enkelhet gå att utläsa kostnaderna för respektive uppdrag.
- 2.5.2 Bolagets verksamhet ska finansieras genom dess aktiekapital samt genom årliga tillskott från respektive ägarregion i samband med budgetbeslut.
- 2.5.3 Ägarna har ingen skyldighet att tillskjuta ytterligare kapital utöver vad som nämns i 2.5.2 eller på annat sätt bidra till bolagets finansiering.

2.6 Insyn i Bolagets verksamhet

- 2.6.1 Bolaget ska medverka till att sådan särskild kontroll som föreskrivs i 6 kap 9 § kommunallag (2017:725) kan genomföras med stöd av bolaget.
- 2.6.2 Rapportering till ägarna sker genom representanter från Regionerna respektive styrelseledamöter samt via inrättat ägarråd.

3 UPPDRAG TILL BOLAGET

- 3.1.1 Sammanhållen och operativ styrning av verksamheten. Att hålla samman helheten är viktig. Det innebär att bolaget tillsammans med parterna ska arbeta i interna konstellationer så att all den kompetens som finns hos ägarna används för största nytta åt Krösatågstrafiken. Bolaget ska säkerställa att samarbete, informationsutbyte och samordning upprätthålls samt att samarbetet kring tågtrafiken under varumärket Krösatågen fungerar väl mellan parterna. Detta gäller särskilt de gemensamma delarna av trafiken.
- 3.1.2 Enligt Samverkansavtalet och ska bolaget hantera den operativa driften för Krösatågstrafiken avseende följande områden:
1. Kund- och marknadsfrågor
 2. Dagliga trafikfrågor
 3. Löpande fordonsunderhåll
 4. Löpande kontakter med Trafikverket och andra svenska myndigheter
 5. Verkstadsdepå i Nässjö och Kalmar
 6. Administrativa och ekonomiska uppgifter
 7. Planering operativ drift
 8. Utvärdering och uppföljning
- 3.1.3 Under avsnitt 3.2 nedan specificeras de operativa uppgifter som ägarna överlämnar åt bolaget att hantera i Krösatågstrafiken.
- 3.1.4 Under avsnitt 3.3 nedan specificeras de strategiska frågor och frågor av långsiktig karaktär som överlämnas till bolaget att hantera.
- 3.1.5 Bolaget bör inte bygga upp någon omfattande egen operativ verksamhet utan kan, utifrån ekonomi och kvalitet, lägga ut operativa uppgifter på i första hand parterna och annars tredje part.
- 3.1.6 Ersättning till ägare för utförda tjänster baseras på en självkostnadsprincip och utgår för lönekostnader, resekostnader, styrkta utlägg.
- 3.1.7 Köp av tjänster på detta sätt skall beslutas av bolagets styrelse och nedtecknas i särskild överenskommelse mellan bolaget och parten i syfte att tjänsterna blir utförda i enlighet med Bolagets önskemål om kvalitet och ekonomi.
- 3.1.8 För att fullgöra sitt uppdrag kan bolaget, efter överenskommelse med parterna, inrätta samrådsgrupper med representanter från samtliga ägare. I samverkansavtalet har ägarna förbundit sig att, på lika villkor, delta i samrådsgrupperna.

3.2 Operativt uppdrag för Krösatågstrafiken

3.2.1 Kund- och marknadsfrågor

Det övergripande kundansvaret och kundärendehantering ligger kvar på respektive part men bolaget får i uppdrag att hantera kund-, marknads- och försäljningsfrågor enligt följande:

- Förvaltning, administration och löpande utveckling av hemsida och resebokning
- Administrera en gemensam bokningssupport för kunder med resplusbiljett
- Ta fram, förvalta och utveckla marknadsplan för den samlade trafiken
- Förvalta och utveckla varumärket Krösatågen
- Bilda och hålla ihop en gemensam marknadsgrupp
- Samordning av gemensam övergripande marknadsföring av hela Krösatågstrafiken

3.2.2 Det är av stor vikt att ha god kunskap om kundernas behov och att detta används i förbättrings- och utvecklingsarbete. Krösatågen AB har ansvaret för kundundersökningar inom Krösatågssystemet. Respektive RKM hanterar kundärenden inom respektive region. Krösatågen AB ansvarar för att ta fram en samlad bild av alla kundärenden som avser Krösatågen. Förvalta och utveckla varumärket Krösatågen

3.2.3 Samrådsgrupperna Marknad- Kundenservice och Försäljning ska stödja arbetet inom området Det är en stor, komplex och viktig verksamhet för samtliga ägare och kräver samarbete inom:

1. Trafik, turtäthet, linjesträckning, uppehåll
2. Långsiktig strategi för utveckling
3. ”Hela resan”
4. Infrastruktur
5. Varumärke
6. Fordon
7. Depå
8. Information / kommunikation med kund
9. Trafikinformation till kund
10. Marknad
11. Försäljning
12. Biljetter, priser och resevillkor
13. Ekonomi – kostnadsfördelning, uppföljning, budget, långsiktig plan
14. Upphandlingar
15. Avtalsuppföljning

3.2.4 Dagliga trafikfrågor

Bolaget får i uppdrag att hantera följande dagliga operativa trafik- och fordonsunderhållsfrågor med leverantör för hela Krösatågstrafiken.

- Löpande kontakt och uppföljning med kontrakterade leverantörer i trafik- och driftsfrågor.
- Driftsstörningar och ersättningstrafik, t ex prioritering vid driftsstörningar.
- Dialog om prioritering av tågformering i den operativa driften, d v s beslut om tillfällig anpassning av tågstorlekar i konkreta fall av fordonsbrist, oväntat många resenärer och liknande.
- Kundbemötande och varumärke.

- Ombordservice- och erbjudande, bemanningsfrågor, biljettkontroll m m.
- Arbetsrutiner, utrop, utbildning mm av tågvärdar m.fl. som Beställaren ansvarar för.

Behovet av operativ uppföljning kan ändras och beslut avseende uppdragets omfattning sker i Krösatågens AB ledningsgrupp. Detta sker enligt punkt 3.1.4 i detta avtal.

3.2.5 Löpande fordonsunderhåll

Bolaget får i uppdrag att hantera operativa frågor om löpande fordonsunderhåll, såsom:

- Kontakt med trafikföretag och/eller fordonsunderhållsföretag om praktiska fordonsfrågor kopplade till den operativa driften.
- Löpande leveransuppföljning (*ex fordonstillgänglighet, städning, klotter, toaletter, dörrar, AC osv*).
- Underhållsoptimering enligt trafikavtal eller i förekommande fall fordonsunderhållsavtal.
- Uppföljning av fordonens tekniska status och genomförda underhållsåtgärder, inklusive förebyggande underhåll.

3.2.6 Löpande kontakter med Trafikverket, och andra svenska myndigheter

Bolaget får, utifrån den gemensamma strategiska trafikplanen, respektive parts trafikförsörjningsplan och Parts beslut, uppdraget att hantera följande:

- Underhandskontakter/förhandlingar med Trafikverket angående tåglägesansökan
- Framtagande av förslag till tidtabell/tåglägesansökan i samarbete med trafikföretaget samt, vid behov, andra myndigheter
- Ansöka om tåglägen
- Bereda och teckna trafikeringsavtal (TRAV).
- Inom intern samrådsorganisation ska Trafikgruppen stödja arbetet inom området

3.2.7 Verkstadsdepåer i Kalmar och Nässjö

Bolaget får i uppdrag att ansvara för verkstadsdepåerna i Kalmar och Nässjö.

- Vara hyresgäst och kravställare mot fastighetsägaren
- Hyra ut depån till underhållaren i andra hand
- I övrigt hantera depåfrågor kopplade till trafik-/underhållsavtal.

3.2.8 Administrativa och ekonomiska uppgifter

Bolaget får i uppdrag att;

- årligen ta fram verksamhetsplan och budgetunderlag för trafiksystemet
- praktiskt arbete med kontroll av fakturor från trafikföretag, och i förekommande fall fordonsunderhållsföretag och Trafikverket
- framtagande av samlad ekonomisk information rörande hela trafiksystemet
- hantering av samtliga frågor rörande avtal med, i förekommande fall, trafikföretag, underhållsföretag och leverantör av ersättningstrafik
- administrera fordonsavräkning enligt särskilt beslut om avräkning av fordonskapacitet
- sammanställa och förvalta statistik och andra uppgifter om trafiksystemet (resande, produktion, NKI mm)

- Långsiktig ekonomisk plan för hela Krösatågens verksamheten som redovisar den ekonomiska utvecklingen på lång sikt inklusive investeringsbehov.

Uppdrag som är kopplade till ekonomistyrning, till exempel ekonomisk uppföljning av Krösatågens verksamhet, främst fördelning av kostnader mellan ägarna, ska inte läggas ut på en tredje part såvida inte styrelsen är enig därom.

3.2.9 Planering operativ drift

Bolaget får i uppdrag att hantera;

- planering av tågformering i den operativa driften, beslut om tillfällig anpassning av tågstorlekar i konkreta fall av fordonsbrist, oväntat många resenärer, evenemangstrafik och liknande
- driftsstörningar och ersättningstrafik, t ex prioritering vid driftsstörningar
- samordna ersättningstrafik
- ta fram förslag på tidtabell, formering av tåg etc. utifrån respektive parts beställning.

3.2.10 Utvärdering och uppföljning

Bolaget får i uppdrag att hantera utvärdering och uppföljning av trafikavtal, och i förekommande fall fordonsunderhållsavtal, i ett helhetsperspektiv och ansvarar inför styrelsen. I enlighet med nedanstående punkter:

- Uppföljning och rapportering för hela trafiksystemet exempelvis gällande resandeutveckling, punktlighet, kundnöjdhet, intäkter, produktion mm.
- Rapportering enligt trafikavtal.
- Uppföljning av kvaliteten i trafiken, punktlighet, utförandegrad, produktion, bemanning, visering mm.
- Kvalitetsmätning avseende trafiken
- Ombordmätning samt kvalitetskontroller
- Uppföljning av incitamentsmodell med trafikföretaget och kontroll av bonus och viten.
- Ta fram helhetsbild, uppföljning och utvärdering av ekonomi
- Uppföljning och rapportering för hela trafiksystemet exempelvis gällande resandeutveckling, punktlighet, kundnöjdhet, intäkter, produktion mm.
- Vecko- och månadsrapportering enligt trafikavtalen. Förutom ekonomi.
- Uppföljning av kvaliteten i trafiken, punktlighet, utförandegrad, produktion, bemanning, visering mm.
- Kvalitetsmätning avseende trafiken
- Sammanställa, analysera och presentera utfall och dragna slutsatser av data från uppföljningspunkterna enligt ovan för Krösatågen AB.

3.2.11 Kommunikation

Bolaget får i uppdrag att informera om verksamheten och om planerade åtgärder av större vikt för den samlade Krösatågstrafiken. En bra intern kommunikation ger förutsättningar för;

- att nödvändig kunskap och information sprids så att arbete kan ske effektivt och bidra till Krösatågens uppdrag och mål
- att man förstår och kan agera utifrån händelseutveckling och förändringar
- enhetliga budskap i gemensamma frågor

- att vara en god företrädare och agera för Krösatågens bästa i enlighet med värderingar och varumärke.

3.3 Strategiska frågor och frågor av långsiktig karaktär

3.3.1 Enligt Samverkansavtalet kan bolaget få ansvar att hantera följande långsiktiga och strategiska frågor:

1. Långsiktig utveckling av den gemensamma trafiken
2. Fordonsanskaffning
3. Övergripande fordonsplanering
4. Vision, varumärke och verksamhetsidé
5. Fordonsförvaltning
6. Avtalspart i upphandlade avtal
7. Linjesträckning, uppehållsbild och turtäthet mm

Nedan följer de av ovanstående områden som bolaget får ansvar för samt en precisering av dessa.

3.3.2 Långsiktig utveckling av den gemensamma trafiken

Bolaget får i uppdrag att;

- vaka över utvecklingen av Krösatågstrafiken samt regelbundet stämna av utförd trafik utifrån överenskomna målsättningar
- utvärdera den utförda trafiken med avseende på resandeutveckling, kvalitet, reseprodukter, samarbetet med leverantörer och samarbetet med övriga aktörer.
- årligen genomföra en strategisk framtidsanalys med en plan för utveckling och förbättring av trafiken.

Bolaget ska även ta fram underlag och förslag till beslut inom följande områden:

- Plan för långsiktig utveckling av trafiken
- Verksamhetsplan för den gemensamma delen av trafiken, utifrån regionernas trafikförsörjningsprogram, tågplaner mm.

3.3.3 Fordonsanskaffning (Fordonsbehov)

Bolaget erhåller för närvarande inget uppdrag

3.3.4 Övergripande fordonsplanering

Bolaget erhåller för närvarande inget uppdrag

3.3.5 Vision, varumärke och affärsidé

Bolaget får i uppdrag att:

- förvalta och utveckla vision, varumärkeslöfte och affärsidé för den samlade Krösatågstrafiken.

3.3.6 Fordonsförvaltning

Styrgruppen för Fordonsförvaltningen ska löpande rapportera aktuella fordonsförvaltningsfrågor till ledningsgruppen. I uppdraget ligger att säkerställa ett kontinuerligt och

strukturerat informationsutbyte mellan ledningsgruppen och fordonsförvaltningen i aktuella frågor, inför beslut eller andra viktiga skeden avseende fordonsprojekt, utredningsuppdrag i tekniska frågor, långsiktiga reinvesteringsfrågor och liknande.

3.3.7 Avtalspart i upphandlade trafikavtal

Enligt Samverkansavtalet kan bolaget få ansvar att upphandla trafikavtal.

3.3.8 Linjesträckning, uppehållsbild och turtäthet

Bolaget får i uppdrag att samordna och hålla ihop arbetet med att ta fram förslag på trafikerings (linjesträckning, uppehållsbild och turtäthet). För frågor som berör beslut eller beredning, av ärenden som rör linjesträckning, uppehållsbild och turtäthet, och som överlämnats till bolaget enligt uppdrag i ägardirektiv, ska följande ordning gälla för beslut på bolagsstämma eller styrelsemöte.

- Beslut i frågor som berör hela Krösatågstrafiken skall representanter från alla parter delta i.
- Frågor som endast berör vissa delar av Krösatågstrafiken skall parter som direkt berörs av dessa delar av trafiken (Berörda Parter) först ha ett eget samråd om innan beslut tas. En part är Berörd Part om frågan gäller trafik i partens region eller om den påverkar trafiken i partens region. Om majoriteten av Berörda Parter kan enas om ett sådant förslag till beslut, skall alla parter besluta i enlighet med förslaget. Om majoriteten av Berörda Parter inte kan enas om ett förslag till beslut, skall frågan avföras från dagordning på stämman eller styrelsemötet utan att omröstning äger rum. Med majoritet av Berörda Parter avses i styrelsen en majoritet av Berörda Parters styrelseledamöter och på bolagsstämma en majoritet av Berörda Parters röster.

Beslut i Bolaget ska iaktta följande direktiv:

- Ökning eller minskning av trafikvolym i en region ska ha stöd i parter trafikförsörjningsprogram. Om programmet medger flexibilitet i trafikvolymen ska beslut som medför ökad trafikvolym i en region och därmed ökade kostnader avseende ersättning till trafikföretag eller fordonskapacitet godkännas av part i den regionen.
- Trafikuppdrag och uppehållsmönster för varje avgång: Avgångsstation, slutstation och uppehållsmönster ska följa de förhållanden som gäller vid tidpunkten för under-tecknande av Samarbetsavtalet. Tillägg av ytterligare uppehåll på en viss linje ska berörda Parter godkänna varvid uppehållsmönster för en enskild tågavgång endast berör de parter i vars region utgångsstation, mellanliggande station/er eller slutstation är placerade. Varje part äger alltid rätt att själv ta bort ett uppehåll vid station i sin region.
- Tågstorlek: Part beslutar om storlek på tåg inom sin region. Om storleken på tåg inom en region på grund av driftstekniska skäl leder till överdimensionering och ökade kostnader (tågdrift, ombordservice, kapitalkostnader) för en annan region, ska den part som beslutat om tågstorleken svara för de ökande kostnaderna.

Vid beslut i bolaget ska vägledning hämtas från följande principer:

- Spårkapacitet ska utnyttjas på bästa och effektivaste sätt.

- Trafiken ska vara ändamålsenlig ur ett trafikföretagsperspektiv: omlopp, underhållsbehov etc.
- Trafiken ska utformas så att resenärerna erbjuds en god kvalitet och service.

3.3.9 Strategisk övergripande långsiktig tågplanering

Bolaget får i uppdrag att:

- Utifrån regionernas strategiska trafikplaner sammanställa och underhålla en strategisk plan för Krösatågen.

4 ÖVRIGA VILLKOR

4.1 Giltighet

4.1.1 Detta Ägardirektiv träder i kraft då det undertecknats av samtliga Parter samt antagits av bolagsstämman.

4.1.2 Ägardirektivet är giltigt till dess annat ägardirektiv tagits fram och beslutats på bolagsstämma.

4.2 Översyn och revidering

4.2.1 Ägardirektivet ska ses över **minst vart fjärde år** eller vid väsentlig förändring av ägarstruktur, lagstiftning eller verksamhetens inriktning.

4.3 Tvistlösning mellan parter

4.3.1 Tvister om tolkning eller tillämpning av detta ägardirektiv ska i första hand lösas genom samråd i styrgrupp enligt samverkansavtalet.

4.3.2 Om enighet inte nås hänskjuts frågan till ägarnas politiska ledning. I sista hand gäller förfarande enligt aktieägaravtalet.

_____ den ____ / ____ 20__

Region Jönköpings län

_____ den ____ / ____ 20__

Region Kalmar län

_____den ____ / ____ 20____
Region Kronoberg

_____den ____ / ____ 20____
Region Blekinge

_____den ____ / ____ 20____
Region Skåne

_____den ____ / ____ 20____
Region Halland

AKTIEÄGARAVTAL
AVSEENDE
KRÖSATÅGEN AB

REGION JÖNKÖPINGS LÄN
REGION KALMAR LÄN
REGION KRONOBERG
REGION BLEKINGE
REGION SKÅNE
REGION HALLAND

INNEHÅLL

1	Bakgrund och syfte.....	3
2	Bolaget och dess verksamhet	3
3	Ägarandelar	4
4	Bolagsordning	4
5	Bolagets firma	4
6	Bolagets säte och lokalisering	4
7	Styrelsen	5
8	Verkställande direktör	5
9	Bolagsstämma	6
10	Insyn i Bolagets verksamhet	6
11	Enighet i vissa beslut	6
12	Revisor och lekmannarevisor	7
13	Firmateckning.....	7
14	Finansiering	7
15	Överlåtelse av avtal.....	7
16	Övergång av aktier.....	7
17	Utträde samt ny part.....	7
18	Avtalets upphörande	8
19	Övriga bestämmelser	8
20	Tvistlösning	8

AKTIEÄGARAVTAL AVSEENDE KRÖSATÅGEN AB

Detta aktieägaravtal ("Avtalet") har denna dag träffats mellan

- (A) Region Jönköpings län, 232100 – 0057
- (B) Region Kalmar län, org.nr 232100–0073,
- (C) Region Kronoberg, org.nr 232100–0065,
- (D) Region Blekinge, org.nr nr 232100–0081,
- (E) Region Skåne, org.nr 232100–0255, samt
- (F) Region Halland, org. nr 232100 – 0115

1 Bakgrund och syfte

- 1.1 Parterna har överenskommit att samverka som aktieägare i Krösatågen AB, org. nr **XXXXXX-XXX**, (nedan "Bolaget").
- 1.2 Parterna ska med iakttagande av sina ekonomiska intressen gemensamt främja och utveckla Bolagets verksamhet inom ramen för respektive regions uppdrag och lagstadgade skyldigheter samt säkerställa Bolagets långsiktiga fortlevnad. Parterna ska lojalt verka för Bolagets bästa.
- 1.3 Parterna önskar nu reglera sina mellanhavanden med anledning av sina respektive aktieinnehav i Bolaget i enlighet med detta aktieägaravtal.
- 1.4 Avtalet omfattar parternas samtliga nuvarande och framtida aktier i Bolaget.

2 Bolaget och dess verksamhet

- 2.1 Bolaget har till föremål för sin verksamhet att tillhandahålla service och utföra operativa förvaltningsuppgifter och vara stöd i strategiska frågor och frågor av långsiktig karaktär hänförliga till allmän kollektivtrafik med tåg som bedrivs av ägarna.
- 2.2 Bolagets verksamhet ska bedrivas med iakttagande av de kommunalrättsliga principer som framgår av 2 kap kommunallagen.
- 2.3 Bolaget konkreta verksamhet innebär att Bolaget bland annat ska
 - a) Ansvara för extern och intern kommunikation för Krösatågen AB. Samordna kommunikation som involverar parterna i frågor relaterade till verksamheten för Krösatågen.
 - b) Ombesörja drift och utveckling av Krösatågstrafiken i förhållande till parterna,
 - c) Initiera och omhänderta utredning samt presentation av strategiska frågor avseende Krösatågen för beslut som kräver parternas medverkan.
- 2.4 Parternas avsikt är att Bolaget ska utgöra ett samriskföretag enligt 3 kap 19–23 §§ lag (2016:1146) om upphandling inom försörjningssektorerna.

3 Ägarandelar

3.1 Vid avtalets ikraftträdande innehar respektive part följande antal aktier (totalt 1000 aktier) och andel av bolagets totala aktiekapital och röster:

- Region Jönköpings län: 400 aktier (40%)
- Region Kalmar län: 300 aktier (30%)
- Region Kronoberg: 150 aktier (15%)
- Region Blekinge: 50 aktier (5%)
- Region Skåne: 50 aktier (5%)
- Region Halland: 50 aktier (5%)

3.2 Ändring av ägarandel får endast ske genom skriftlig överenskommelse mellan samtliga parter och i enlighet med detta avtal och bolagsordningen.

4 Bolagsordning

4.1 Bolagets bolagsordning framgår av dokument *Bolagsordning*.

4.2 Vid bristande överensstämmelse mellan bolagsordningen och detta avtal ska Parterna utan dröjsmål verka för att ändra bolagsordningen så att den överensstämmer med detta avtal.

4.3 I övrigt gäller följande företrädesordning mellan styrande dokument i relationen mellan Parterna:

- a) Tvingande lagstiftning (aktiebolagslagen, kommunallagen, upphandlingslagstiftningen).
- b) Bolagsordningen för Krösatågen AB (bindande mot tredje man).
- c) Ägardirektiv beslutade av respektive regionfullmäktige.
- d) Detta aktieägaravtal.
- e) Samverkansavtal mellan parterna.

5 Bolagets firma

5.1 Bolagets firma ska vara Krösatågen AB.

6 Bolagets säte och lokalisering

6.1 Bolaget ska ha sitt säte i Nässjö kommun, Region Jönköping.

6.2 Bolaget ska bedriva sin faktiska verksamhet med bas i Nässjö, Region Jönköping.

7 Styrelsen

- 7.1 Bolagets styrelse ska bestå av sex (6) ordinarie ledamöter och sex (6) suppleanter.
- 7.2 Regionfullmäktige i Region Jönköpings län, Region Kalmar Län, Region Kronoberg, Region Halland, Region Blekinge och Region Skåne ska utse vardera en (1) ordinarie ledamot och en (1) suppleant.
- 7.3 Styrelsen ska utses bland de förtroendevalda hos ägarna.
- 7.4 Styrelsen ordförandeskap ska som största ägare innehas av Region Jönköpings län
- 7.5 Styrelsens vice ordförandeskap ska innehas av Region Kalmar län
- 7.6 Styrelsens andre vice ordförandeskap ska innehas av Region Kronoberg.
- 7.7 Presidiet består utav ordförande, vice ordförande samt andre vice ordförande. Presidiets uppgift är att förbereda och leda styrelsesammanträden. Presidiet kan representera bolaget i olika sammanhang.
- 7.8 Ledamot och suppleant som närvarar på sammanträde har rätt att erhålla ersättning för förlorad arbetsförtjänst. Bolaget administrerar ersättningen, som ska belasta respektive ägare.
- 7.9 Styrelsen ska på kallelse av ordföranden sammanträda minst två gånger per år. På begäran av styrelseledamot ska styrelsen snarast sammankallas. Styrelsemöten ska schemaläggas årsvis.
- 7.10 Dokumentation och bakgrundsmaterial ska där så är möjligt tillhandahållas styrelseledamöterna i god tid före styrelsemöte.
- 7.11 Suppleant har alltid rätt att närvara på sammanträde samt att yttra sig men rätt att rösta endast då suppleanten ersätter ordinarie ledamot. Om styrelseledamöterna är eniga därom, kan annan än styrelseledamot eller suppleant tillåtas att närvara vid styrelsesammanträden. Sådan person får genom enhälligt beslut ges möjlighet att yttra sig men ska aldrig ha rätt att rösta.
- 7.12 Styrelsen ska upprätta skriftliga instruktioner avseende arbetsfördelningen mellan å ena sidan styrelsen och å andra sidan den verkställande direktören, samt skriftliga instruktioner för när och hur sådana uppgifter som behövs för styrelsens bedömning av Bolagets ekonomiska situation ska samlas in och rapporteras till styrelsen.

8 Verkställande direktör

- 8.1 Bolaget ska ha en verkställande direktör (VD) som utses av styrelsen.
- 8.2 VD ska delta i alla styrelsemöten, såvida inte styrelsen beslutar om annat.
- 8.3 VD ska förbereda och redogöra för de ärenden som ska tas upp vid styrelsemötet. VD förbereder beslutsunderlag till styrelsen.

9 Bolagsstämma

- 9.1 Bolagsstämma ska avhållas på aktieägares begäran och i övrigt då så krävs enligt lag eller enligt Bolagets bolagsordning. Sammanträde med personlig närvaro behövs dock endast om någon av parterna så begär.
- 9.2 Ordförande på bolagsstämma ska utses i den ordning aktiebolagslagen föreskriver.

10 Insyn i Bolagets verksamhet

- 10.1 Part ska delge övriga parter på styrelsesammanträde eller annars all information om Bolaget som part har tillgång till.
- 10.2 Varje Part har rätt att när som helst och på begäran ta del av och kopiera alla handlingar rörande Bolaget som innehas av Bolaget eller part. Denna rätt får utövas av styrelsemedlem, styrelsesuppleant eller annan person utsedd av part.
- 10.3 Parterna är överens om att se till att sådan särskild kontroll som föreskrivs i 6 kap 9 § kommunallag (2017:725) kan genomföras med stöd av Bolaget.
- 10.4 Insyn utövas med beaktande av tillämpliga sekretessbestämmelser, GDPR och Offentlighets- och sekretesslagen (OSL).

11 Enighet i vissa beslut

- 11.1 För giltigt beslut i följande frågor rörande Bolaget ska - oavsett vad aktiebolagslagen eller bolagsordningen stadgar – enighet föreligga mellan parterna.
- a) Ändring av bolagsordningen.
 - b) Ändring av Bolagets aktiekapital samt utgivning av konvertibla skuldebrev, skuldebrev förenade med optionsrätt vid nyteckning och vinstandelsbevis.
 - c) Beslut om att Bolaget ska träda i likvidation i annat fall än då så ska ske enligt lag eller detta avtal.
 - d) Beslut rörande inriktningen av Bolagets verksamhet.
 - e) Bildande eller nedläggning av dotterföretag.
 - f) Avtal eller förändring av avtal med tredje man, om avtalet i väsentlig mån påverkar Bolagets verksamhet.
- 11.2 Förekommer vid bolagsstämma sådan fråga som anges i punkt 11.1 ska stämмоordföranden *inte* ha utslagsröst. Stämмоordföranden har dock kvar sin utslagsröst i frågor enligt 11.3 nedan som på grund av lag eller föreskrift av myndighet kräver beslut.
- 11.3 Förekommer till behandling vid styrelsesammanträde eller bolagsstämma sådan fråga som enligt punkt 11.1 kräver enighet och kan sådan enighet inte uppnås ska frågan avföras från dagordningen. Parterna ska därefter förhandlingsvägen söka nå en lösning av frågan. Går det inte att med förhandling lösa frågan ska beslut i frågan inte fattas. Kräver emellertid lag eller myndighet beslut i frågan, ska frågan återupptas och beslut fattas i enlighet med aktiebolagslagens bestämmelser.

12 Revisor och lekmannarevisor

- 12.1 Auktoriserad revisor ska utses på det sätt aktiebolagslagen föreskriver.
- 12.2 För granskning av att bolagets verksamhet sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synvinkel tillfredsställande sätt samt att bolagets interna kontroll är tillräcklig ska en (1) lekmannarevisor utses.
- 12.3 Lekmannarevisorn ska väljas på stämman enligt följande ordning, Kalmar, Kronoberg, Jönköping, Halland, Blekinge och Skåne med en mandatperiod på två år.

13 Firmateckning

- 13.1 Firman tecknas, förutom av styrelsen, av två styrelseledamöter i förening samt av ledamot i förening med VD.
- 13.2 VD tecknar firman rörande löpande förvaltningsåtgärder.

14 Finansiering

- 14.1 Bolagets verksamhet ska finansieras genom dess aktiekapital samt genom internt genererade medel och/eller upplåning.
- 14.2 Parterna förbinder sig att initialt tillföra aktiekapital i bolaget så att Bolaget har en adekvat storlek i förhållande till Bolagets omsättning.
- 14.3 Part har ingen skyldighet att tillskjuta ytterligare kapital eller på annat sätt bidra till bolagets finansiering (kapitaltillskott). Parterna inser att extern finansiering är en viktig del och är överens om att sådan finansiering ska avtalas i särskild ordning.

15 Överlåtelse av avtal

Parts rättigheter och/eller skyldigheter enligt detta avtal får inte överlåtas eller pantsättas utan samtidig överlåtelse av de aktier som omfattas av avtalet och utan övriga parter skriftliga godkännande.

16 Övergång av aktier

- 16.1 Hembudsvillkor gäller enligt Bolagsordningen vid försäljning av aktier.
- 16.2 Om någon av parterna önskar avyttra aktier ska part, om säljaren så önskar, på förfrågan av säljande part vara skyldig att förvärva dennes aktier till nominellt belopp. Sådan förfrågan måste avses säljarens samtliga aktier och skyldigheten att förvärva aktierna ska, såvida inte parterna kommer överens om annat, fördelas mellan kvarvarande ägare i förhållande till deras ägarandel i bolaget. Om samtliga parter önskar avyttra sina aktier ska parterna fatta beslut om att likvidera bolaget.

17 Utträde samt ny part

- 17.1 Part som upphör att vara aktieägare i Bolaget ska träda ut ur detta avtal. Tidpunkten för sådant utträde ska vara då parten avhänder sig sina aktier.

- 17.2 Förvärvare ska vara en region eller annan offentlig aktör med kommunalrättslig behörighet. Ny part förutsätter enhälligt godkännande av samtliga befintliga Parter.
- 17.3 Vid utträde i samband med överlåtelse av aktier i Bolaget till person som inte tidigare är aktieägare ska överlåtaren tillse att förvärvaren förbinder sig att iaktta bestämmelserna i detta avtal genom att underteckna detsamma.
- 18 Avtalets upphörande**
- 18.1 Detta avtal träder i kraft då det undertecknats av samtliga Parter.
- 18.2 Avtalet gäller tillsvidare och så länge part är aktieägare i Bolaget.
- 18.3 Avtalet kan sägas upp till omförhandling med 24 månaders uppsägningstid. Parterna ska, vid uppsägning, omgående påbörja diskussioner om avtalet ska förlängas eller inte.
- 19 Övriga bestämmelser**
- 19.1 Tillägg till eller ändring av detta avtal ska vara skriftliga och vederbörligen undertecknade av samtliga parter.
- 19.2 Detta avtal utgör parternas fullständiga reglering av föremålet för avtalet och ersätter alla tidigare skriftliga eller muntliga avtal samt alla tidigare och samtida förhandlingar och överenskommelser mellan parterna med anknytning därtill.
- 19.3 För det fall detta avtal återgår med anledning av bristande uppfyllelse av något av de villkor som anges ovan i denna punkt ska ingen av parterna ha rätt att framställa något ekonomiskt anspråk på den andre parten.
- 20 Tvistlösning**
- 20.1 Tvist angående tillkomsten, tolkningen eller tillämpningen av detta avtal eller därur härflytande rättsförhållanden ska i första hand försöka avgöras genom förhandling mellan parterna som i god anda ska sträva efter att finna en lösning på den uppkomna tvisten.
- 20.2 För det fall tvisten inte kan lösas genom förhandling ska tvisten avgöras vid allmän domstol med Jönköpings tingsrätt som första instans.

Detta Aktieägaravtal, som består av nio (9) sidor har upprättats i sex (6) originalexemplar, av vilka Parterna erhållit var sitt.

_____ den ____ / ____ 20__
Region Jönköpings län

_____ den ____ / ____ 20__
Region Kalmar län

_____ den ____ / ____ 20__
Region Kronoberg

_____ den ____ / ____ 20__
Region Skåne

_____ den ____ / ____ 20__
Region Halland

_____ den ____ / ____ 20__
Region Blekinge

SAMVERKANSAVTAL
AVSEENDE
KRÖSATÅGEN AB

REGION JÖNKÖPINGS LÄN
REGION KALMAR LÄN
REGION KRONOBERG
REGION BLEKINGE
REGION SKÅNE
REGION HALLAND

INNEHÅLL

1	BAKGRUND OCH SYFTE	3
1.1	Historik	3
1.2	Syfte med samverkan och Avtalet	4
1.3	Övergripande om målsättningar, vision och varumärkeslöfte	4
1.4	Ägarråd	5
1.5	Avtal och dokument	5
2	ÖVERGRIPANDE OM ANSVARSFÖRDELNING OCH AVGRÄNSNINGAR	6
2.1	Allmänt	6
2.2	Trafikförsörjningsprogram och trafikplikt för varje län	6
2.3	Avtalspart med leverantörer	6
2.4	Fordonskapacitet	6
2.5	Taxeändringar inom respektive län	7
2.6	Kundansvar	7
2.7	Marknadsföring	7
2.8	Uppföljning och utveckling	8
2.9	Gemensamma mål och kvalitet i Krösatågstrafiken	8
2.10	Fordonsförvaltning	8
2.11	Verkstadsdepåer i Nässjö och Kalmar	8
2.12	Upphandlingar	8
3	SAMARBETETS OMFATTNING SAMT UPPDRAG TILL BOLAGET	9
3.1	Övergripande	9
3.2	Operativa uppgifter	10
3.3	Strategiska frågor och frågor av långsiktig karaktär	10
3.4	Särskilt om linjesträckning, uppehållsbild och turtäthet	11
4	EKONOMI	12
4.1	Övergripande principer	12
4.2	Biljettintäkter, Sydtaxan och biljettförsäljning	12
4.3	Kostnader fordon: ägande/hyra inkl. fordonsförvaltning samt avräkningsmodell	12
4.4	Fördelning av kostnader för trafik och underhåll	13
4.5	Fördelning av kostnader för Bolaget	13
5	ÖVRIGA VILLKOR	13
5.1	Avtalstid	13
5.2	Ändringar, tillägg, överlåtelse	13
5.3	Fristående parter, ogiltighet	14
5.4	Tvistlösning	14
	BILAGEFÖRTECKNING	15

Detta avtal ("Avtalet") avseende samverkan inom regionalstågssystemet "Krösatågen" har denna dag träffats mellan huvudmännen för Krösatågstrafiken;

(A) Region Jönköpings län, org.nr 232100–0057

(B) Region Kalmar län, org.nr 232100–0073,

(C) Region Kronoberg, org.nr 232100–0065,

(D) Region Blekinge, org.nr 232100–0081,

(E) Region Skåne, org.nr 232100–0255, samt

(F) Region Halland, org. nr 232100 – 0115

Huvudmännen benämns även var för sig som "Part" och gemensamt för "Parterna".

1 BAKGRUND OCH SYFTE

1.1 Historik

1.1.1 Krösatågssystemet har en historia ca 40 år tillbaka och med ursprung i Jönköpings län och med trafikering till Åseda i Kronobergs län från 1985.

1990 bytte Krösatågen namn till Länstågen. Det var i samband med att tågen började gå hela vägen till Halmstad. Trafiken ökade. De fem Krösatågen blev ett tjugotal Länståg. Fler linjer tillkom och tågen började trafikera stambanan mellan Nässjö-Tranås och Nässjö-Sävsjö-Stockaryd samt Nässjö-Oskarshamn (numera Jönköping-Nässjö-Eksjö).

2002 återtog namnet Krösatågen.

2013 utvidgades linjenätet och Krösatågen trafikerar numera även Karlskrona-Emmaboda-Kalmar och Växjö-Alvesta-Hässleholm.

2015 Började Krösatågen att köra på sträckan Jönköping-Tranås.

2021 införlivades Kustpilen in i Krösatågen. Krösatågen började därmed att trafikera Linköping-Västervik och Linköping-Kalmar.

2023 utökades linjenätet ytterligare. Krösatågen började nu att köra mellan Kalmar-Växjö.

Krösatågens fordonsflotta består fram till cirka 2027 av eldrivna fordon av typen X11/X14 och fordon med förbränningsmotorer av typen Y31/Y32 samt Y2.

Krösatågens fordonspark kommer mellan 2025 till cirka 2027/2028 genomgå stora förändringar, såväl kapacitetsmässigt som gällande passagerarstandard.

Efter upphandling är nya tåg beställda, där Region Jönköpings län, Region Blekinge, Region Kronoberg och Region Kalmar län beställt 28 nya Krösatåg. Leverans av tågen är beräknad till år 2025 - 2027, möjligen även under 2028. 20 av tågen är elektriska och 8 av

dem är bimodala, vilket innebär att de kan drivas både elektriskt och med förbränningsmotorer. Förbränningsmotorerna är godkända för fossilfritt bränsle och tänkta att trafikera sträckor som inte är elektrifierade.

- 1.2.1 Krösatågen kompletterar och samverkar med andra tågssystem samt övriga av Parterna anordnad kollektivtrafik inom det geografiska området.
- 1.3.1 Parterna har en depåsituation som är geografiskt väl disponerade i Kalmar och Nässjö. Två moderna depåer finns tillgängliga. I en framtid är tanken att även de nya tågen ska kunna underhållas i dessa depåer.
- 1.4.1 Krösatågen trafikerar följande linjer:
 - Jönköping – Tranås
 - Jönköping-Vaggeryd-Värnamo-(Halmstad)
 - Västervik – Linköping
 - Kalmar-Linköping
 - (Jönköping) – Nässjö – Eksjö
 - Nässjö-Halmstad
 - Jönköping-Växjö
 - Värnamo-Alvesta-Växjö
 - Nässjö-Vetlanda
 - Nässjö-Alvesta-Växjö
 - Växjö-Hässleholm
 - Emmaboda-Karlskrona
 - Växjö-Emmaboda-Kalmar

1.2 Syfte med samverkan och Avtalet

- 1.2.1 Parterna är överens om att samarbetet ska utvecklas mot ett regionalt tågssystem som sträcker sig över flera regiongränser och har ett starkt kundfokus. Detta sker genom att ett utökat ansvar och fler uppgifter, utöver den operativa driften, tilldelas bolaget (Bolaget).
- 1.2.2 För att säkerställa att trafiken under varumärket Krösatågen fungerar väl krävs en tydlig samordning mellan Parterna, liksom ett kontinuerligt informationsutbyte. Detta är särskilt viktigt för de delar av trafiken som är gemensamma över flera län. Mot denna bakgrund har Parterna enats om att samarbeta i enlighet med de villkor som anges i detta samverkansavtal.
- 1.2.3 Avtalet beskriver hur samverkan om trafiken ska bedrivas. Merparten av verksamheten bedrivs i det gemensamma Bolaget men Bolaget är inte part i Avtalet. I Avtalet anger parterna vilken roll Bolaget ska ha i samverkansarbetet. Bolagets roll regleras och preciseras därefter formellt i ett ägardirektiv till Bolaget.

1.3 Övergripande om målsättningar, vision och varumärkeslöfte

- 1.3.1 Parterna ska tillsammans utveckla och eftersträva en tågtrafik som, under varumärket, bedrivs i ett sammanhållet och väl integrerat system, som för kunden innebär möjligheter att

göra kombinationsresor med andra delar av Parternas övriga trafikutbud och annan kollektivtrafik.

- 1.3.2 Grunden för arbetet framgår av respektive Regional Kollektivtrafikmyndighets beslut om allmän trafikplikt och ambitionsnivåerna i de olika trafikförsörjningsprogrammen och övriga strategiska dokument för utveckling av trafiken.
- 1.3.3 Krösatågen är ett regionaltågssystem som trafikerar egna linjer. Målsättningen är att förenkla resandet och underlätta pendlingen mellan länen och inom länen. Denna samverkan syftar till att med gemensamma resurser skapa långsiktigt fungerande trafik som ger god trafikekonomi och är miljömässigt hållbar.
- 1.3.4 Parterna åtar sig att långsiktigt, aktivt och lojalt samverka enligt de utgångspunkter, avgränsningar och riktlinjer som anges i Avtalet.
- 1.3.5 I samverkan kring Krösatågstrafiken ska Parterna ständigt eftersträva bästa möjliga utfall för trafik/ekonomi och resenärer i den totala Krösatågstrafiken. Parterna åtar sig således verka för det övergripande och gemensamma bästa samt att trafiken utvecklas på ett ekonomiskt försvarbart sätt med resenären i fokus som ger fler och nöjdare kunder för Parterna.
- 1.3.6 Parterna är överens om att samarbetet ska präglas av öppenhet och konstruktivitet. Förekommande meningsskiljaktigheter förutsätts kunna lösas i samförstånd utifrån en förståelse av samarbetets långsiktiga betydelse för Parterna gemensamt.

Parterna ska förvalta och utveckla vision, varumärkeslöfte och affärsidé för den samlade Krösatågstrafiken.

1.4 Ägarråd

- 1.4.1 Parterna ska inrätta ett ägarråd för Krösatågen i vilket Parterna utser förtroendevalda representanter från respektive region.
- 1.4.2 Ägarrådet ska träffas vid behov men minst en gång per år.
- 1.4.3 Ägarrådet ska förvalta, följa upp och utvärdera utvecklingen av samverkansavtalet och vid behov föreslå förändringar. Region Jönköpings län är ansvarig för att sammankalla och ansvarar för kallelse och agenda.

1.5 Avtal och dokument

- 1.5.1 För Parternas samverkan kring Krösatågstrafiken finns, utöver detta samverkansavtal, följande dokument:
 - (i.) Bolagsordning
 - (ii.) Ägardirektiv – innehåller direktiv och uppdrag till Bolagets styrelse och ledning från dess ägare.
 - (iii.) Aktieägaravtal - Avtal mellan aktieägarna i Bolaget om hur Parterna sinsemellan ska hantera övergripande frågor kring Bolaget som till exempel finansiering, hembud, Bolagets firma, styrelsens sammansättning, hur beslut ska fattas m.m.

- 1.5.2 Detta avtal kompletterar bolagsordning, aktieägaravtal och ägardirektiv. Vid eventuell motstridighet gäller den företrädesordning som anges i aktieägaravtalet.

2 ÖVERGRIPANDE OM ANSVARSFÖRDELNING OCH AVGRÄNSNINGAR

2.1 Allmänt

- 2.1.1 Envar huvudman är beställare av trafiken inom sin egen region. Utgångspunkten är att vardera Part ansvarar för sin del av områdena nedan. Om Parterna är överens därom och inget annat framgår av lag, avtal eller annat, kan uppgifter och ansvar, helt eller delvis, överlämnas till Bolaget via ägardirektiv. Ett sådant överlämnande ska gälla samtliga huvudmän och innehålla tydligt uppdrag till Bolaget hur frågan ska hanteras, vilket mandat Bolaget har i frågan, om Bolaget är beredande eller beslutande i frågan samt i vilken utsträckning Bolaget får lägga ut uppdrag på en tredje part.
- 2.1.2 Det finns tåglinjer som sträcker sig in i Region Östergötland. För dessa linjer ansvarar Region Kalmar län som om de vore regionens egna. Ansvaret regleras genom ett samverkansavtal mellan Region Kalmar län och Region Östergötland.

2.2 Trafikförsörjningsprogram och trafikplikt för varje län

- 2.2.1 Varje huvudman beslutar om trafikförsörjningsprogram och trafikplikt för Krösatågstrafiken i sitt län. I den utsträckning huvudmans trafikförsörjningsprogram och trafikplikt innehåller direktiv för länsöverskridande trafik ansvarar den huvudmannen för att förhandla och överenskomma med andra berörda Huvudmän om gemensamma trafiklösningar, innan den första huvudmannen antar trafikförsörjningsprogram och trafikplikt för sitt län.

2.3 Avtalspart med leverantörer

- 2.3.1 Envar huvudman är, om inte annat framgår av Avtalet, beställare och formell avtalspart i förhållande till leverantörer av mellan Parterna gemensamt upphandlade tjänster, varor och nyttigheter med koppling till Krösatågstrafiken. Detta gäller framför allt avtal med trafikföretag och i förekommande fall fordonsunderhållsföretag.

2.4 Fordonskapacitet

- 2.4.1 Varje huvudman svarar för sitt eget fordonsbehov inklusive gemensam reserv, antingen i form av egna fordon, eller, om sådan överenskommelse kan träffas, genom köp eller hyra från annan fordonsägare. Två eller fler av huvudmän kan samverka i denna fråga genom gemensamt köp eller hyra av fordon.
- 2.4.2 Varje Part ansvarar för sitt eget fordonsbehov, inklusive gemensam reserv. Detta kan ske genom antingen egna fordon eller, om överenskommelse kan träffas, genom köp eller hyra från annan fordonsägare. Två eller flera av Parterna äger rätt att samverka i denna fråga genom gemensamt köp eller hyra av fordon. Vid ingången av avtalstiden (avser förhållanden 2026-xx-xx) behövs den tillgängliga fordonskapaciteten fullt ut för att utföra den trafik

som är planerad. De fordon som finns i den gemensamma fordonsflottan vid denna tidpunkt ska ses som ett gemensamt åtagande oavsett ägandeskap.

2.5 Taxeändringar inom respektive län

- 2.5.1 Krösatågstrafiken har ingen egen taxa. Biljettaxan för resa inom eget län (länstaxan) beslutar Part i det länet om. Resa över länsgräns prissätts genom adderad taxa enligt ”Sydntaxan” som från 2009 är ett samordnat biljettsystem för kollektivtrafikresor över länsgränser i södra och västra Sverige. Varje Part sätter sina egna priser, men kunder behöver bara en biljett eller kort, som är giltigt i varje deltagande län. För att undvika imperfektion i prissättning vid kortare resa över länsgräns beslutar Part, inom ramen för samarbetet om Sydntaxan och efter samråd med övriga berörda Parter, om justering av den adderade taxan i Sydntaxan. Sydntaxan är inte en del av Krösatågen och kan därför inte överlämnas till Bolaget.

2.6 Kundensvar

- 2.6.1 Utgångspunkten är att bolaget Krösatågen AB ansvarar för kunderna i syfte att kunderna ska kunna förvänta sig en hög och gemensam nivå av kommunikation, bemötande och omhändertagande oavsett i vilken region kunderna reser i. De gemensamt framtagna resevillkoren för sydlänen ska dock tillämpas.
- 2.6.2 Resegarantiärenden regleras i de gemensamma resevillkoren för sydlänen. Vid resa inom ett enskilt län handlägger respektive Part resegarantiärenden i enlighet med sina resegarantivillkor. Vid länsöverskridande resa och vid resa med Resplusbiljett gäller de regler som tillämpas av den Part där resan började.
- 2.6.3 Part som har betalat ut ersättning tar kostnaden för resegarantin. I de fall trafikföretaget bär det slutgiltiga kostnadsansvaret för resegarantin ansvarar respektive Part för att påföra trafikföretaget kostnaden.
- 2.6.4 En gemensam bokningssupport för kunder med Resplusbiljett ska finnas.
- 2.6.5 Bolaget är personuppgiftsansvarig för behandling av kund- och driftdata inom ramen för Krösatågstrafiken. Parterna är gemensamt ansvariga för uppgifter som behandlas i egenkap av myndigheter.

2.7 Marknadsföring

- 2.7.1 Parterna ska samordna och stämma av gemensamma och regionsspecifika kampanjer. Marknadsföringen utgår från den enskilda regionens grafiska profil och den gemensamma varumärkesplattformen Krösatågen.
- 2.7.2 Varumärket förvaltas och ägs av Bolaget. Parterna och Bolaget äger under Avtalets löptid rätt att nyttja varumärket inom ramen för Avtalet. I enlighet med beslutad Varumärkespolicy.

- 2.7.3 Eventuella rättigheter till varumärket tillfaller Bolaget, som ska äga inarbetat eller i framtiden registrerat varumärke.

2.8 Uppföljning och utveckling

- 2.8.1 Parterna ska gemensamt säkerställa utvecklingen av Krösatågstrafiken samt regelbundet stämma av utförd trafik utifrån överenskomna målsättningar.
- 2.8.2 Årligen efter avslutat trafikår ska Parterna tillsammans utvärdera den utförda trafiken med avseende på resandeutveckling, kvalitet, reseprodukter, samarbetet med leverantörer och samarbetet med övriga aktörer.
- 2.8.3 Inom ramen för utvärderingen av trafiken ska Parterna även årligen genomföra en strategisk framtidsanalys med en plan för utveckling och förbättring av trafiken.

2.9 Gemensamma mål och kvalitet i Krösatågstrafiken

- 2.9.1 Parterna ska årligen utvärdera de övergripande målen i enlighet med avsnitt 1.3 *Övergripande om målsättningar, vision och varumärkeslöfte*, ovan.

2.10 Fordonsförvaltning

- 2.10.1 Krösatågstrafiken ska tillsammans med Parterna gemensamt besluta om annat utföras av fordon som direkt är avsatta för denna trafik varvid fordonen ska bibehålla sin fordonsidentitet.
- 2.10.2 Krösatågstrafiken ska, även i fortsättningen och till dess annat är beslutat, utföras enligt gemensamt framtagna fordonsomlopp. Principen innebär en gemensam fordonsflotta vid utförande av trafiken och underhåll av fordonen. Ett fordon kan nyttjas inom hela trafiken givet teknisk funktion. Ett fordon ska därvid i princip, så länge det kan motiveras av planerings- och omloppshänsyn kunna trafikera hela systemet där det är tekniskt möjligt. Planering och utförande av underhåll kan också ske utifrån affärens helhet, om det är tekniskt möjligt.
- 2.10.3 Parterna ska, tillsammans med övriga fordonsägare, förvalta, i systemet ingående, fordon, högvärdeskomponenter och specialverktyg i enlighet med särskilt tecknat fordonsförvaltningsavtal.

2.11 Verkstadsdepåer i Nässjö och Kalmar

- 2.11.1 Två depåer finns tillgängliga i Nässjö och Kalmar. Bolaget ska vara hyresgäst och ansvarar för hyresavtalet med fastighetsägarna. I en framtid är tanken att även de nya tågen ska kunna underhållas i dessa depåer.

2.12 Upphandlingar

- 2.12.1 Parterna samverkar i gemensamma trafik- underhålls- och fordonsupphandlingar.

- 2.12.2 Bolaget kan agera som egen upphandlande enhet om så Parterna vill. Parterna kan då överlämna ansvaret för Parternas gemensamma upphandlingar till Bolaget genom särskilt uppdragsavtal.

3 SAMARBETETS OMFATTNING SAMT UPPDRAG TILL BOLAGET

3.1 Övergripande

- 3.1.1 Målsättningen är att merparten av samarbetet om Krösatågstrafiken ska ske inom ramen för Bolagets verksamhet och att Bolagets roll ska stärkas ytterligare utifrån tidigare samarbetsavtal. Bolagets ska ledas av en anställd VD som ska förbereda och redogöra för de ärenden som ska tas upp vid styrelsemöten. VD ska leda en ledningsgrupp bestående av de sex regionernas trafikdirektörer eller motsvarande roll eller den tjänsteperson som fått delegation av trafikdirektör eller motsvarande roll. Ledningsgruppen ska tillsammans med VD utveckla och verkställa Krösatågens strategiska plan, säkerställa att Krösatågen upprättar och följer affärsplan, verksamhetsplaner och budget. VD och ledningsgrupp förbereder beslutsunderlag till styrelsen, söka samsyn om strategier utifrån ett helhetsperspektiv, förstå och utveckla de resurser man förfogar över, ge tydliga signaler till organisationen som man själv leder i sin hemmaregion om vad man vill uppnå med Krösatågen AB.
- 3.1.2 Om Parterna är överens därom och inget annat framgår av lag, avtal eller annat, kan uppgifter och ansvar, utöver det som nämns i detta samverkansavtal, överlämnas till Bolaget via ägardirektiv.
- 3.1.3 Ett sådant överlämnande ska gälla samtliga huvudmän och innehålla tydligt uppdrag till Bolaget hur frågan ska hanteras samt om Bolaget är beredande eller beslutande i frågan. I de frågor som kan överlämnas helt till Bolaget ska Bolaget både bereda och fatta beslut och i de frågor som kräver beslut av respektive huvudman ska Bolaget bereda och ta fram beslutsunderlag till huvudmännen.
- 3.1.4 Enskild huvudman kan köpa tjänster, som ligger inom Krösatågsverksamheten men utanför ägardirektivet av Bolaget. Sådant uppdrag ska godkännas av Bolagets styrelse och nedtecknas i särskild överenskommelse mellan huvudmannen och Bolaget. Tjänsterna utförs därefter för den huvudmannens räkning.
- 3.1.5 Frågor som berör annan trafik än Krösatågstrafiken ska inte hanteras av Bolaget med annat än att huvudmännen gemensamt ger Bolaget ett specifikt uppdrag.
- 3.1.6 Huvudmännen utfärdar vid behov fullmakt till Bolaget i den omfattning uppdragen kräver.
- 3.1.7 För att fullgöra sitt uppdrag kan bolaget, efter överenskommelse med huvudmännen, inrätta samrådsgrupper med representanter från samtliga huvudmän. Huvudmännen förbinder sig att, på lika villkor, delta i samrådsgrupperna.

3.2 Operativa uppgifter

3.2.1 Parterna är överens om att Bolaget ska hantera den operativa driften avseende följande områden:

1. Kund-, marknadsfrågor
2. Dagliga trafikfrågor
3. Löpande fordonsunderhåll
4. Löpande kontakter med Trafikverket och andra svenska myndigheter
5. Verkstadsdepåer i Nässjö och Kalmar
6. Administrativa och ekonomiska uppgifter
7. Planering av operativ drift
8. Utvärdering och uppföljning

Områdena preciseras och detaljeras i ägardirektiv.

3.2.2 Listan över operativa områden i 3.2.1 ovan är inte uttömmande. Om Parterna är överens och inte lagstiftning eller annat hindrar, kan Parterna genom ägardirektivet uppdra åt Bolaget att hantera ytterligare uppgifter som Parterna, gemensamt ansvarar för enligt detta Samverkansavtal.

3.2.3 Parterna är överens om att Bolaget inte bör bygga upp någon omfattande egen operativ verksamhet utan kan, utifrån ekonomi och kvalitet, lägga ut operativa uppgifter på i första hand Parterna och i andra hand tredje part.

3.2.4 Bolaget ska först undersöka om någon av Parterna kan leverera tjänsten utifrån ekonomi och önskad kvalitet.

3.2.5 Ersättning till huvudman för utförda tjänster baseras på en självkostnadsprincip och utgår, om inget annat särskilt överenskommes, för lönekostnader, resekostnader, styrkta utlägg samt en administrativ avgift på 4 % av lönekostnaden.

3.2.6 Köp av tjänster på detta sätt ska beslutas av Bolagets styrelse och nedtecknas i särskild överenskommelse mellan Bolaget och huvudmannen i syfte att tjänsterna blir utförda i enlighet med Bolagets önskemål om kvalitet och ekonomi.

3.2.7 Ekonomistyrning, till exempel Bolagets ekonomiska uppföljning av Krösatågsverksamheten, främst fördelning av kostnader mellan Huvudmännen, ska inte läggas ut på en tredje part såvida inte styrelsen är enig därom.

3.3 Strategiska frågor och frågor av långsiktig karaktär

3.3.1 Parterna är överens om att fortsätta utveckla det goda samarbetet och lägga ett större ansvar på Bolaget samt att vissa strategiska frågor och frågor av långsiktig karaktär kan läggas över att hanteras av Bolaget.

3.3.2 Exempel på strategiska frågor och frågor av långsiktig karaktär är:

1. Långsiktig utveckling av den gemensamma trafiken
2. Fordonsanskaffning

3. Övergripande fordonsplanering
4. Vision, varumärke och affärsidé
5. Fordonsförvaltning
6. Avtalspart i upphandlade trafik- och eller underhållsavtal
7. Linjesträckning, uppehållsbild och turtäthet m.m.
8. Strategisk övergripande långsiktig tågplanering

3.3.3 Listan över operativa områden i 3.3.2 ovan är inte uttömmande. Om Parterna är överens och inte lagstiftning eller annat hindrar, kan Parterna genom ägardirektivet uppdra åt Bolaget att hantera ytterligare uppgifter som Parterna, gemensamt ansvarar för enligt detta samverkansavtal.

3.3.4 Bolagets långsiktiga hantering av dessa frågor ska, som huvudregel, ske inom Bolaget och inte läggas ut på annan Part eller en tredje part.

3.4 Särskilt om linjesträckning, uppehållsbild och turtäthet

3.4.1 För frågor som berör beslut eller beredning, av ärenden som rör linjesträckning, uppehållsbild och turtäthet, och som överlämnats till Bolaget enligt uppdrag i ägardirektiv, ska följande ordning gälla för beslut på bolagsstämma eller styrelsemöte.

3.4.2 I frågor som berör hela Krösatågstrafiken ska representanter från alla Parter delta.

3.4.3 Frågor som endast berör vissa delar av Krösatågstrafiken ska Parter som direkt berörs av dessa delar av trafiken (Berörda Parter) först ha ett eget samråd innan beslut tas. En Part är Berörd Part om frågan gäller trafik i Partens region eller om den påverkar trafiken i Partens län. Om majoriteten av Berörda Parter kan enas om ett sådant förslag till beslut, ska alla Parter besluta i enlighet med förslaget. Om majoriteten av Berörda Parter inte kan enas om ett förslag till beslut, ska frågan avföras från dagordning på stämman eller styrelsemötet utan att omröstning äger rum. Med majoritet av Berörda Parter avses i styrelsen en majoritet av Berörda Parters styrelseledamöter och på bolagsstämma en majoritet av Berörda Parters röster.

3.4.4 Beslut i Bolaget ska iaktta följande direktiv:

- Ökning eller minskning av trafikvolym i en region ska ha stöd i den Partens trafikförsörjningsprogram. Om programmet medger flexibilitet i trafikvolymen ska beslut som medför ökad trafikvolym i en region, och därmed ökade kostnader avseende ersättning till trafikföretag eller fordonskapacitet, godkännas av Part i specifik region.
- Trafikuppdrag och uppehållsmönster för varje avgång: Avgångsstation, slutstation och uppehållsmönster ska följa de förhållanden som gäller vid tidpunkten för undertecknande av Avtalet. Tillägg av ytterligare uppehåll på en viss linje ska berörda Parter godkänna varvid uppehållsmönster för en enskild tågavgång endast berör de Parter i vars län utgångsstation, mellanliggande station/er eller slutstation är placerade. Varje Part äger alltid rätt att själv ta bort ett uppehåll vid station i sitt län.
- Tågstorlek: Part beslutar om storlek på tåg inom sin region.

3.4.5 Vid beslut i Bolaget ska vägledning hämtas från följande principer:

- Trafiken ska utformas så att resenärerna erbjuds en god kvalitet och service.
- Spårkapacitet ska utnyttjas på bästa och effektivaste sätt.
- Trafiken ska vara ändamålsenlig ur ett trafikföretagsperspektiv, omlopp, underhållsbehov etc.

4 EKONOMI

4.1 Övergripande principer

- 4.1.1 Utgångspunkten är att varje Part har rätt till de intäkter och är ansvarig för de kostnader och risker som är hänförliga till trafik inom Partens egen region.
- 4.1.2 För intäkter, kostnader och risker som är gemensamma och som ej kan hänföras till ett eller flera specifika län ska, om inget annat framgår eller beslutas, Region Jönköpings län svara för 40%, Region Kalmar län för 30%, Region Kronoberg 15%, Region Blekinge 5%, Region Skåne 5% samt Region Halland 5%.

4.2 Biljettintäkter, Sydtaxan och biljettförsäljning

- 4.2.1 Inom Kröstågstrafiken tillämpas principerna för Sydtaxan. Taxeförändringar följer den beslutsordning som gäller för Sydtaxan.
- 4.2.2 Ansvaret för taxor och biljetter samt fördelningen av intäkter sker enligt principerna för Sydtaxan.
- 4.2.3 Formerna för Parternas samarbete kring försäljning av biljetter och biljettsystem regleras i Sydtaxan.
- 4.2.4 Biljettintäkter för regionsöverskridande resor som inflyter genom olika kanaler fördelas mellan Huvudmännen utifrån Sydtaxan och överenskomna avräkningsmodeller.
- 4.2.5 Sydtaxan bereds inom ramen för Regionsamverkan Sydsverige - RSS.
- 4.2.6 Samtrafiken ansvarar för intäktsavräkning och fördelning mellan Parterna för Resplus.
- 4.2.7 Parternas försäljningskostnader relaterade till Kröstatågen betalas av respektive Part om inte annat överenskommes.
- 4.2.8 Försäljningskostnader för Resplus fördelas enligt principerna i Resplussamarbetet.
- 4.2.9 Ändring av biljettaxa för resa med Kröstatågstrafiken inom egen region beslutar var Part i respektive region. Part ska meddela övriga Parter beslut om ändring av taxa enligt Sydtaxans principer.

4.3 Kostnader fordon: ägande/hyra inkl. fordonsförvaltning samt avräkningsmodell

- 4.3.1 Varje huvudman ansvarar ekonomiskt för att tillföra den fordonskapacitet som krävs enligt villkoren i 2.4 ovan.

- 4.3.2 Villkor för avräkning mellan huvudmännen avseende fordonskapacitet fastställs i Bilaga *Ekonomiska avräkning* Krösatågstrafiken.

4.4 Fördelning av kostnader för trafik och underhåll

- 4.4.4 Varje huvudman svarar i förhållande till leverantörer (trafikföretag, underhållare m.fl.) för betalning av ersättning enligt ingångna avtal för tjänster och varor hänförliga till sitt län. Detsamma gäller betalning av banavgifter, el och stationsavgifter till Trafikverket. Kostnader och risker som är gemensamma och som inte kan hänföras till en eller vissa Huvudmans län ska fördelas enligt de villkor som anges närmare nedan.
- 4.4.5 Ersättning för tågdrift enligt trafikavtalen med trafikföretag och underhållare, som inte är hänförlig till specifikt län, fördelas mellan huvudmännen utifrån respektive Huvudmans andel av den totala trafikvolymen i Krösatågstrafiken. Beräkningen av Huvudmans andel av trafikvolymen görs på grundval av antal fordonskilometer utförda i varje län enligt fastställd tidtabell i förhållande till den totala trafikvolymen i alla länen.

4.5 Fördelning av kostnader för Bolaget

- 4.5.1 Kostnader för samarbetet inom Bolaget är en gemensam kostnad och fördelas enligt 4.1.2 ovan. Kostnaderna avser Bolagets utgifter (t.ex. lokaler, personal, administration, externa kostnader för t.ex. konsulter, marknadsföring, IT etc.)
- 4.5.2 Gemensamma kostnader hänförliga till samarbetet i Bolaget kan i enskilt fall, efter styrelsens beslut därom, fördelas på annat sätt.
- 4.5.3 Om en Huvudman ger Bolaget i uppdrag att utföra vissa tjänster för denna Huvudmans räkning, betalar Huvudmannen kostnaderna hänförliga till dessa tjänster.

5 ÖVRIGA VILLKOR

5.1 Avtalstid

- 5.1.1 Avtalet träder i kraft då det undertecknats av samtliga Parter och ersätter det tidigare samverkansavtalet, tecknat 202x-xx-xx.
- 5.1.2 Avtalet gäller tills vidare med en ömsesidig uppsägningstid om 24 månader. Sådan uppsägning ska ske skriftligen och tillställas samtliga Parter i Avtalet. Annan uppsägningstid kan tillämpas om Parterna gemensamt så beslutar.

5.2 Ändringar, tillägg, överlåtelse

- 5.2.1 Ändringar eller tillägg till Avtalet ska, för att vara giltiga, godkännas av alla Parter, upprättas skriftligen och undertecknas av alla Parterna.

- 5.2.2 Varje huvudman äger rätt att överlåta Avtalet till annan juridisk person som, i huvudmannens ställe, träder in som ansvarig för Krösatågsverksamheten. Annan överlåtelse av Avtalet kräver godkännande av samtliga Parter.

5.3 Fristående parter, ogiltighet

- 5.3.1 Parternas samarbete enligt denna överenskommelse är ett samarbete mellan fristående parter. Dispositiva bestämmelser i lag (1980:1102) om handelsbolag och enkla bolag ska inte äga tillämplighet på Avtalet.
- 5.3.2 Om något villkor i Avtalet skulle förklaras ogiltigt eller icke genomförbart, ska Avtalet och dess övriga villkor fortsätta att gälla och tillämpas fullt ut mellan Parterna. Det villkor som blir ogiltigt eller icke genomförbart ska av Parterna ersättas av annat villkor som på ett övergripande plan åstadkommer samma mål, varvid balansen mellan Parternas förpliktelser ska vidmakthållas.

5.4 Tvistelösning

- 5.4.1 Tvister rörande tillkomsten, tolkningen eller tillämpningen av detta Samverkansavtal eller därur härflytande rättsförhållanden ska i första hand försöka avgöras genom förhandling mellan Parterna som i god anda ska sträva efter att finna en lösning på den uppkomna tvisten.
- 5.4.2 Om tvisten inte kan lösas genom förhandling ska tvisten avgöras vid allmän domstol med Jönköping tingsrätt som första instans.

Detta samverkansavtal, som består av femton (14) sidor och en (1) bilaga, har upprättats i sex (6) exemplar av vilka Parterna erhållit var sitt.

_____ den ____ / ____ 20xx

Region Jönköpings län

_____ den ____ / ____ 20xx

Region Kronoberg

_____ den ____ / ____ 20xx

Region Kalmar län

_____ den ____ / ____ 20xx

Region Skåne

_____den ____ / ____ 20xx
Region Halland

_____den ____ / ____ 20xx
Region Blekinge

BILAGEFÖRTECKNING

Bilaga nr	Innehåll
1	Ekonomisk avräkning

§ 190**Inriktningsbeslut bolagsbildning Krösatågen**

Diarienummer: RJL 2025/2277

Beslut

Regionstyrelsen

- går vidare med förberedelserna för att bilda ett gemensamt bolag – Krösatågen AB, tillsammans med Region Kalmar län, Region Kronoberg, Region Blekinge, Region Skåne och Region Halland.

Sammanfattning

Region Jönköpings län, Region Kalmar län, Region Kronoberg, Region Blekinge, Region Skåne och Region Halland beslutar att gå vidare med förberedelserna för att bilda ett gemensamt bolag – Krösatågen AB – ägt av de sex samverkande regionerna. Bolaget ska fungera som ett servicebolag till regionerna och ansvara för både operativa och strategiska uppgifter.

I förberedelserna ingår:

- Att arbetet med att ta fram bolagsordning, aktieägaravtal och ägardirektiv genomförs under 2025.
- Att bolagets organisationsstruktur, uppdrag, kapitalbehov och etableringstidplan konkretiseras under 2025.
- Att upphandlingsrättsliga, juridiska och kommunalrättsliga förutsättningar säkerställs som en del i processen att ta fram ovan nämnda styrdokument under 2025.
- Att respektive region genom trafikdirektörer i kollektivtrafiksmyndigheterna deltar i det fortsatta samordnings- och etableringsarbetet under 2025 och 2026 med sikte på att Krösatågen AB etableras senast 1 januari 2027.

Förslag till beslut

Tommie Ekered (M) yrkar bifall till förslaget att gå vidare med förberedelserna för att bilda ett gemensamt bolag – Krösatågen AB, tillsammans med Region Kalmar län, Region Kronoberg, Region Blekinge, Region Skåne och Region Halland.

Beslutsunderlag

- Beslut Nämnd för trafik, infrastruktur och miljö 2025-09-02 § 109
- Beslut Nämnd för trafik, infrastruktur och miljö – presidium 2025-08-19 § 112
- Tjänsteskrivelse
- Inriktningsbeslut bolagsbildning Krösatågen

Sammanträdesdatum
2025-09-23

- PM Krösatågsorganisationen på kort sikt
- Slutrapport - Framtida organisationsform för Krösatågsamarbetet
- Fördjupad konsekvensanalys inför beslut om framtida associationsform för Krösatågssamverkan

Beslutet skickas till

Jönköpings Länstrafik
Region Kalmar län
Region Kronoberg
Region Blekinge
Region Skåne
Region Halland

Återinvestering i linjäraccelerator, Länssjukhuset Ryhov

Bakgrund

Regionfullmäktige beslutade 2012 om att bygga två nya bunkar och investera i tre nya acceleratorer för strålbehandlingsverksamhet med linjeacceleratorer, varav två var reinvesteringar. Det var då ett behov av utökad kapacitet enligt cancerplanen. Investeringarna i fastighet var 61,2 miljoner kronor och linjäracceleratorerna kostade 52 miljoner linjäracceleratorer kronor (enl bokföringen).

Två linjäracceleratorer köptes in 2014 och en under 2016.

Samtliga tre linjäracceleratorerna är bokföringsmässigt avskrivna

Återinvestering i linjäraccelerator

- Linjäracceleratorer utgör den centrala produktionsutrustningen i strålbehandling.
- Onkologkliniken behöver återinvestera i totalt tre linjäracceleratorer. Detta ärende avser den första återinvesteringen och omfattar inköp av en linjäraccelerator under 2026.
- Återinvesteringen ger nytta genom att upprätthålla driftsäkerhet och tillgänglighet i strålbehandlingen. Utan återinvestering ökar risken för störningar i produktionen, vilket kan leda till att planerade behandlingar behöver flyttas, skjutas upp eller omplaneras.

Återinvestering i linjäraccelerator

- Utrustningen installeras i en lokal som inte används i dag, men som är avsedd för strålbehandling. Det innebär att verksamhetens drift inte påverkas av installationen. För att installationen ska kunna genomföras krävs viss anpassning av lokalen, exempelvis behöver befintlig teknik som är nedgjuten i golv ersättas.

Finansiering

- För investering på maximalt 43 000 000 kronor samt fastighetsanpassning för maximalt 2 000 000 kronor finns totalt 45 000 000 kronor reserverat i investeringsbudget 2026.
- Fastighetsanpassningen innebär ingen ökad lokalhyra för verksamheten. Övriga förändringar i driftkostnader hanteras inom verksamhetens ordinarie budgetram.

Landstingsfullmäktige §§ 54-87

Tid: 2012-06-19--20

Plats: Rosensalen, Rosenlunds Vårdcentrum

§ 79 *Onkologi – investeringsbehov för utbyggnad*
Dnr Föreligger förslag till att bygga två nya bunkrar och investera
LJ2012 i tre nya acceleratorer för strålbehandlingsverksamhet med
/719 linjeacceleratorer.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet 2012-06-12.

Vid ärendets behandling yrkar Håkan Jansson och Marcus Eskdahl bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Beslut

Landstingsfullmäktige beslutar

att anvisa 61,2 miljoner kronor för byggnation av två bunkrar för strålbehandlingsverksamhet med linjeacceleratorer.

Utdrag: Ekonomiavdelningen

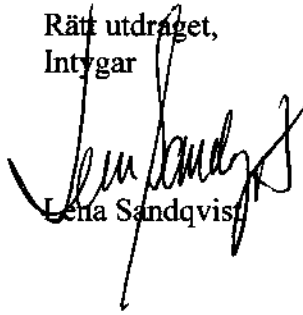
Vid protokollet

Lena Lindgren

Justeras

Marianne Andersson, KD Anders Bengtsson, M Agneta Johansson, S
1:e vice ordförande

Rätt utdraget,
Intygar


Lena Sandqvist

Landstingsstyrelsen §§ 85-121

Tid: 2012-06-12, kl 13:00-17:05

Plats: Landstingets kansli, sal A

§ 115 *Onkologi – investeringsbehov för utbyggnad*
Dnr Föreligger förslag till att bygga två nya bunkar och investera i
LJ2012 tre nya accelerators för strålbehandlingsverksamhet med
/719 linjeacceleratorer.

Vid ärendets behandling yrkar Rune Backlund bifall till
föreliggande förslag.

Beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anvisa 61,2 miljoner kronor för byggnation av två bunkrar
för strålbehandlingsverksamhet med linjeacceleratorer.

Utdrag: Landstingsfullmäktige

Vid protokollet

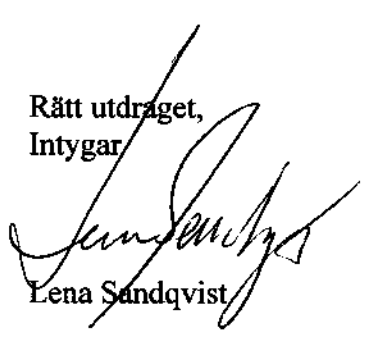
Siw Kullbergh

Justeras

Håkan Jansson

Agneta Johansson

Rätt utdraget,
Intygar


Lena Sandqvist

Landstingsfullmäktige

Onkologi – investeringsbehov för utbyggnad

Bakgrund

I Landstingets cancerplan från 2008 föreslås, mot bakgrund av förväntad volymökning av strålbehandling, att behovet av ytterligare acceleratorkapacitet skall utredas i kombination med alternativ med förlängda öppettider.

I en utredning 2009 gjord av regional medicinsk programgrupp för onkologi redovisas att åtagandena inom cancersjukvården kommer att öka och att "Fler cancerpatienter måste tas om hand på grund av ökad incidens och ökad prevalens. Idag får en av tre individer en cancersjukdom under sin livstid; år 2020 kommer det att vara en av två individer".

Det råder en övergripande konsensus om att behovet av strålbehandling kommer att fortsätta öka, därför att

- ▶ fler insjuknar (fortsatt ökad incidens),
- ▶ fler lever med cancer (ökad prevalens) och kräver kompletterande och palliativ behandling,
- ▶ strålningstekniken utvecklas, bland annat i kombination med andra behandlingsformer; behandlingarna blir alltmer "skräddarsydda" med fler strålningsfält och fler behandlingar per patient.

Utveckling av kapacitet

För närvarande disponeras för strålning två accelerators vid Länssjukhuset Ryhov. Befintliga två accelerators installerades 2001 respektive 2002, då de ersatte den ursprungliga utrustningen från starten av verksamheten på Ryhov 1988.

Onkologiska kliniken på Ryhov utför nästan all strålbehandling för befolkningen i Jönköpings län. Undantag är gynekologisk strålbehandling som remitteras direkt från kvinnoklinikerna till Universitetssjukhuset i Linköping och vissa sällsynta cancerformer som remitteras till US och andra enheter i landet. Barn remitteras i första hand till Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.

För att bedöma vilken kapacitet som framgent krävs vad gäller stålning så är utvecklingen av antalet behandlingar en tydlig och starkt dimensionerande faktor.

En ökad kapacitet bedöms behövas och kan erhållas genom förlängt utnyttjande av befintliga accelerators genom att utöka öppettiderna till 7.00 - 19.00 men också genom att anskaffa ytterligare en accelerator.

Bedömningar som gjorts visar behov av en tredje accelerator och att möjligheten till förlängt utökat öppethållande ger möjlighet till ökad kapacitet i avvaktan på att tre accelerators är i drift.

Tekniska förutsättningar

Den tekniska livslängden för en accelerator bedöms uppgå till ca 12 år. Det innebär att befintliga accelerators bör bytas 2013 och 2014. Installationstiden beräknas till 4-6 månader per accelerator.

Installationen av en tredje accelerator kräver en utbyggnad av nuvarande lokaler som föreslås ske med iordningsställande av två "strålningsbunkrar". Genom denna tillbyggnad uppnås:

- Kapacitetsutbyggnad tidigareläggs med ca två år om två nya kan installeras i stället för att enbart en byts i taget.
 - detta begränsar sårbarhet och risker för kapacitetsbortfall i händelse av driftstopp på nuvarande utrustning.
- Befintlig verksamhet kan pågå mer eller mindre som vanligt utan att påverkas av bygget, vilket är av stor betydelse eftersom strålbehandlingen idag är hårt belastad och "känslig" för störningar.
- Byggnationen blir mer kostnadseffektiv byggnation.
 - Inga äldre lokaler behöver rivas eller nedmonteras
 - Lättillgänglig byggarbetsplats.

Efter utbyggnad och förnyelse av accelerators kan den fjärde bunkern användas som "utbytesbunker".

I anslutning till bunkrarna byggs ändamålsenliga förberedelse rum framför varje accelerator vilket är mycket viktigt för såväl effektivitet som patientomsorg.

För en effektiv verksamhet och god arbetsmiljö kommer också expeditioner, grupprum, personalrum m.m. att iordningsställas.

Investeringsutgift - driftkostnader

Utgiften för utbyggnad av lokalerna är beräknad till 61,2 miljoner kronor. Investeringen beräknas vara klar våren 2014.

Installation av två nya accelerators kan därför ske tidigast 2014. Utgiften för dessa är beräknad till 50 miljoner kronor och tas upp i budget för 2014. Den tredje acceleratoren byts 2015.

För att med befintliga två utrustningar öka kapacitet och för kapacitetsutbyggnad finns behov av sex strålsjuksköterskor. Då det är svårt att rekrytera färdigutbildade strålsjuksköterskor har sedan våren 2011 påbörjats vidareutbildning. Driftskostnadsökningen är beräknad till 3,8 miljoner kronor och finns upptagen i 2012 års budget.

Sammanfattning

Ur såväl verksamhets- som driftsynpunkt förordas en byggnation som omfattar två nya bunkrar och investera i tre nya accelerators, varav två är reinvesteringar, samtidigt som ändamålsenliga lokaler för väntrum, grupprum, personalrum och expeditioner tillgodoses.

Sannolikt kommer denna utbyggnad att under lång tid kunna möta invånarnas behov av onkologisk strålbehandling i länet.

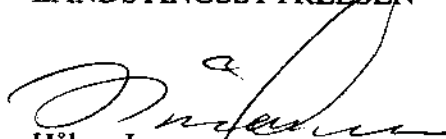
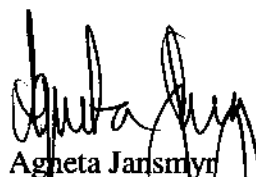
Med två nya bunkrar undviks kapacitetsbortfall då två accelerators kan vara igång hela tiden. Med två nya bunkrar är det även förberett för en framtida fortsatt utbyggnad.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att för om- och tillbyggnad av onkologiska kliniken lokaler för strålbehandling m.m. anvisa 61,2 miljoner kronor.

LANDSTINGSSTYRELSEN


Håkan Jansson
Landstingsstyrelsens ordförande
Agneta Jansmyr
Landstingsdirektör

Planeringsdelegationen §§ 62-96

Tid: 2012-05-29, kl 09:00-14:05

Plats: Landstingets kansli, sal A

§ 92 *Onkologi – investeringsbehov för utbyggnad*
Dnr Föreligger förslag till att bygga två nya bunkar och investera i
LJ2012/ tre nya accelerators för strålbehandlingsverksamhet med
719 linjeacceleratorer.

Vid ärendets behandling yrkar Rune Backlund bifall till föreliggande förslag.

Beslut

Planeringsdelegationen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att anvisa 61,2 miljoner kronor för byggnation av två bunkrar för strålbehandlingsverksamhet med linjeacceleratorer.

Utdrag: Landstingsstyrelsen

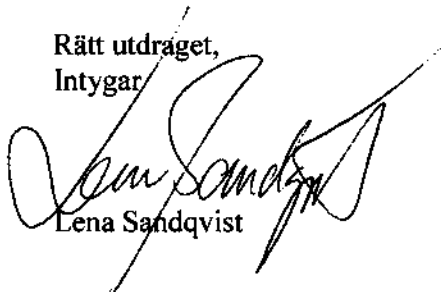
Vid protokollet

Siw Kullbergh

Justeras

Håkan Jansson

Rätt utdraget,
Intygar


Lena Sandqvist

Onkologi – investeringsbehov för utbyggnad

Bakgrund

I Landstingets cancerplan från 2008 föreslås, mot bakgrund av förväntad volymökning av strålbehandling, att behovet av ytterligare acceleratorkapacitet skall utredas i kombination med alternativ med förlängda öppettider.

I en utredning 2009 gjord av regional medicinsk programgrupp för onkologi redovisas att åtagandena inom cancersjukvården kommer att öka och att "Fler cancerpatienter måste tas om hand på grund av ökad incidens och ökad prevalens. Idag får en av tre individer en cancersjukdom under sin livstid; år 2020 kommer det att vara en av två individer".

Det råder en övergripande konsensus om att behovet av strålbehandling kommer att fortsätta öka, därför att

- ▶ fler insjuknar (fortsatt ökad incidens),
- ▶ fler lever med cancer (ökad prevalens) och kräver kompletterande och palliativ behandling,
- ▶ strålningstekniken utvecklas, bland annat i kombination med andra behandlingsformer; behandlingarna blir alltmer "skräddarsydda" med fler strålningsfält och fler behandlingar per patient.

Utveckling av kapacitet

För närvarande disponeras för strålning två accelerators vid Länssjukhuset Ryhov. Befintliga två accelerators installerades 2001 respektive 2002, då de ersatte den ursprungliga utrustningen från starten av verksamheten på Ryhov 1988.

Onkologiska kliniken på Ryhov utför nästan all strålbehandling för befolkningen i Jönköpings län. Undantag är gynekologisk strålbehandling som remitteras direkt från kvinnoklinikerna till Universitetssjukhuset i Linköping och vissa sällsynta cancerformer som remitteras till US och andra enheter i landet. Barn remitteras i första hand till Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.

För att bedöma vilken kapacitet som framgent krävs vad gäller stålning så är utvecklingen av antalet behandlingar en tydlig och starkt dimensionerande faktor.

En ökad kapacitet bedöms behövas och kan erhållas genom förlängt utnyttjande av befintliga acceleratorer genom att utöka öppettiderna till 7.00 - 19.00 men också genom att anskaffa ytterligare en accelerator.

Bedömningar som gjorts visar behov av en tredje accelerator och att möjligheten till förlängt utökat öppethållande ger möjlighet till ökad kapacitet i avvaktan på att tre acceleratorer är i drift.

Tekniska förutsättningar

Den tekniska livslängden för en accelerator bedöms uppgå till ca 12 år. Det innebär att befintliga acceleratorer bör bytas 2013 och 2014. Installationstiden beräknas till 4-6 månader per accelerator.

Installationen av en tredje accelerator kräver en utbyggnad av nuvarande lokaler som föreslås ske med iordningsställande av två "strålningsbunkrar". Genom denna tillbyggnad uppnås:

- Kapacitetsutbyggnad tidigare läggs med ca två år om två nya kan installeras i stället för att enbart en byts i taget.
 - detta begränsar sårbarhet och risker för kapacitetsbortfall i händelse av driftstopp på nuvarande utrusning.
- Befintlig verksamhet kan pågå mer eller mindre som vanligt utan att påverkas av bygget, vilket är av stor betydelse eftersom strålbehandlingen idag är hårt belastad och "känslig" för störningar.
- Byggnationen blir mer kostnadseffektiv byggnation.
 - Inga äldre lokaler behöver rivas eller nedmonteras
 - Lättillgänglig byggarbetsplats.

Efter utbyggnad och förnyelse av acceleratorer kan den fjärde bunkern användas som "utbytesbunker".

I anslutning till bunkrarna byggs ändamålsenliga förberedelse rum framför varje accelerator vilket är mycket viktigt för såväl effektivitet som patientomsorg.

För en effektiv verksamhet och god arbetsmiljö kommer också expeditioner, grupprum, personalrum m.m. att iordningsställas.

Investeringsutgift - driftkostnader

Utgiften för utbyggnad av lokalerna är beräknad till 61,2 miljoner kronor. Investeringen beräknas vara klar våren 2014.

Installation av två nya acceleratorer kan därför ske tidigast 2014. Utgiften för dessa är beräknad till 50 miljoner kronor och tas upp i budget för 2014. Den tredje acceleratorm byts 2015.

För att med befintliga två utrustningar öka kapacitet och för kapacitetsutbyggnad finns behov av sex strålsjuksköterskor. Då det är svårt att rekrytera färdigutbildade strålsjuksköterskor har sedan våren 2011 påbörjats vidareutbildning. Driftskostnadsökningen är beräknad till 3,8 miljoner kronor och finns upptagen i 2012 års budget.

Sammanfattning

Ur såväl verksamhets- som driftsynpunkt förordas en byggnation som omfattar två nya bunkrar och investera i tre nya acceleratorer, varav två är reinvesteringar, samtidigt som ändamålsenliga lokaler för väntrum, grupprum, personalrum och expeditioner tillgodoses.

Sannolikt kommer denna utbyggnad att under lång tid kunna möta invånarnas behov av onkologisk strålbehandling i länet.

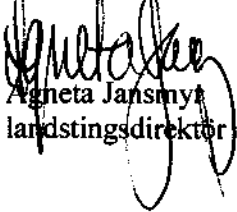
Med två nya bunkrar undviks kapacitetsbortfall då två acceleratorer kan vara igång hela tiden. Med två nya bunkrar är det även förberett för en framtida fortsatt utbyggnad.

Förslag till beslut

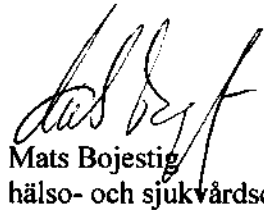
Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att för om- och tillbyggnad av onkologiska kliniken lokaler för strålbehandling m.m. anvisa 61,2 miljoner kronor.

LANDSTINGETS KANSLI



Agneta Jansmyr
landstingsdirektör



Mats Bojestig
hälso- och sjukvårdsdirektör

§ 40**Ersättning av Linjäraccelerator**

Diarienummer: RJL 2026/591

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen, att föreslå regionfullmäktige

1. godkänna återinvestering i linjäraccelerator för maximalt 43 000 000 kronor
2. godkänna fastighetsanpassning för att möjliggöra installation av ny linjäraccelerator för maximalt 2 000 000 kronor.

Sammanfattning

Onkologkliniken behöver återinvestera i totalt tre linjäracceleratorer. Detta ärende avser den första återinvesteringen och omfattar inköp av en linjäraccelerator under 2026. För att kunna installera och driftsätta den nya utrustningen krävs även fastighetsanpassningar i berörda lokaler. Den förväntade nyttan med återinvesteringen är att säkerställa fortsatt drift och kapacitet i strålbehandlingsverksamheten samt minska sårbarhet kopplat till äldre utrustning.

Förslag till beslut

Ordföranden yrkar för Samverkan bifall till föreliggande förslag.

Underlaget i ärendet kompletteras till regionstyrelsens sammanträde med handlingar från ärendet avseende den ursprungliga investeringen.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen

Ersättning av Linjäraccelerator

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. godkänna återinvestering i linjäraccelerator för maximalt 43 000 000 kronor
2. godkänna fastighetsanpassning för att möjliggöra installation av ny linjäraccelerator för maximalt 2 000 000 kronor.

Sammanfattning

Onkologkliniken behöver återinvestera i totalt tre linjäracceleratorer. Detta ärende avser den första återinvesteringen och omfattar inköp av en linjäraccelerator under 2026. För att kunna installera och driftsätta den nya utrustningen krävs även fastighetsanpassningar i berörda lokaler. Den förväntade nyttan med återinvesteringen är att säkerställa fortsatt drift och kapacitet i strålbehandlingsverksamheten samt minska sårbarhet kopplat till äldre utrustning.

Ärendebeskrivning

Linjäracceleratorer utgör den centrala produktionsutrustningen i strålbehandling. Verksamheten har behov av att återinvestera i tre linjäracceleratorer varav det här är den första. I återinvesteringen ingår även utrustning och system för ytskanning, vilket är ett system som används för att övervaka patientens rörelser under behandling som stöd för korrekt positionering. Återinvesteringen ger nytta genom att upprätthålla driftsäkerhet och tillgänglighet i strålbehandlingen. Utan återinvestering ökar risken för störningar i produktionen, vilket kan leda till att planerade behandlingar behöver flyttas, skjutas upp eller omplaneras. Äldre utrustning medför även risk för ökade kostnader kopplade till underhåll och reservdelar.

Utrustningen installeras i en lokal som inte används i dag, men som är avsedd för strålbehandling. Det innebär att verksamhetens drift inte påverkas av installationen. För att installationen ska kunna genomföras krävs viss anpassning av lokalen, exempelvis behöver befintlig teknik som är nedgjuten i golv ersättas.

Finansiering

För investering på maximalt 43 000 000 kronor samt fastighetsanpassning för maximalt 2 000 000 kronor finns totalt 45 000 000 kronor reserverat i

investeringsbudget 2026. Fastighetsanpassningen innebär ingen ökad lokalhyra för verksamheten. Övriga förändringar i driftkostnader hanteras inom verksamhetens ordinarie budgetram.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret Ekonomi

Kirurgisk vård

Verksamhetsstöd och Service Regionfastigheter

Jane Ydman
Regiondirektör

Maria Berghem
Ekonomidirektör

§ 41**Direktiv budget med verksamhetsplan 2027 och
flerårsplan 2028-2029**

Diarienummer: RJL 2026/6

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen

- fastställa direktiv för regionstyrelsens och nämndernas arbete med budget med verksamhetsplan 2027 och flerårsplan 2028-2029.

Sammanfattning

I direktivet redovisas tidplan för budgetprocessen samt hur regionstyrelsens och nämndernas budgetförslag ska utformas.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse

Beslutet skickas tillRegionstyrelsen

Regionstyrelsen

Tjänsteskrivelse: Direktiv budget med verksamhetsplan 2027 och flerårsplan 2028-2029

Förslag till beslut

Regionstyrelsen

- fastställer direktiv för regionstyrelsens och nämndernas arbete med budget med verksamhetsplan 2027 och flerårsplan 2028-2029.

Sammanfattning

I direktivet redovisas tidplan för budgetprocessen samt hur regionstyrelsens och nämndernas budgetförslag ska utformas.

Information i ärendet

Inledning

Regionstyrelsen ska leda, styra och samordna förvaltningen av Region Jönköpings läns angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och gemensamma nämnders verksamhet. Regionstyrelsen ska till fullmäktige upprätta förslag till budget. Direktivet för arbetet avseende budget med verksamhetsplan 2027 samt flerårsplan 2028-2029, lägger tidplan för budgetarbetet i styrelsen och nämnderna samt beskriver hur styrelsens och nämndernas budgetförslag ska utformas.

Planeringsförutsättningar

Utgångspunkten för styrning av verksamheten är att genom god hushållning förverkliga visionen. Det innebär att verksamheten bedrivs ändamålsenligt och kostnadseffektivt och med en finansiering som långsiktigt garanterar verksamheten. Genom god hushållning med offentliga medel skapas värde för länets invånare.

Budgetarbetet utgår från Region Jönköpings läns vision och värderingar. Budget, verksamhetsplan och flerårsplan redovisas enligt styrmodellen Balanced Scorecard (BSC). BSC formuleras i fem perspektiv utifrån strategiska mål, framgångsfaktorer, uppdrag och systemmätetal.

Konkretiseringar från *Regional utvecklingsstrategi* och *Strategin för att möta framtidens behov av hälso- och sjukvård* samt övriga planer och program ska tas med i budgetarbetet.

De grundläggande värderingarna ligger till grund för strategiska mål, framgångsfaktorer, systemmätetal och mål inom verksamheternas olika perspektiv.

- Styrelsen och nämnder ska gå igenom och vid behov föreslå förändringar avseende strategiska mål, framgångsfaktorer, uppdrag samt systemmätetal för regionfullmäktige att följa.

Finansiella förutsättningar

De finansiella förutsättningarna för 2027 utgår från den ekonomiska flerårsplan som finns i beslutad budget för 2026. Det finansiella målet i beslutad budget innehåller att antal bärande principer:

- varje generation bör bära kostnaderna för den service som den beslutar om och själv konsumerar,
- fortsatt tydlig prioritering av välfärdens verksamheter,
- över tid finansiera investeringarna med egna medel,
- resultatnivå som klarar konjunktursvängningar och framtida åtaganden-pensioner, investeringar och finansiering av verksamheten.

SKR:s skatteunderlagsprognos

Eftersom den beslutade budgeten bygger på förutsättningar från 2025 behöver hänsyn tas till nya omständigheter. En sådan är att Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har uppdaterat sin skatteunderlagsprognos sedan budgeten beslutades.

SKR:s skatteunderlagsprognos från december 2025 bygger på en bedömning av den makroekonomiska utvecklingen de kommande åren. Efter flera år av svag tillväxt bedöms svensk ekonomi successivt stärkas, med tydligare BNP-tillväxt från 2026. Utvecklingen drivs främst av hushållskonsumtion, låg inflation och stigande reallöner. Antalet arbetade timmar väntas öka från 2026, efter en fortsatt svag arbetsmarknad under 2025.

Skatteunderlaget utvecklades svagt 2025 i nominella termer men visar en relativt stark real utveckling till följd av lägre prisökningar. Trots återhämtningen når skatteunderlagets tillväxt inte tillbaka till historiska nivåer. Prognosen präglas samtidigt av osäkerhet kopplad till det internationella ekonomiska läget och geopolitisk utveckling.

Den demografiska utvecklingen innebär fortsatta utmaningar för kommuner och regioner. Antalet äldre ökar samtidigt som befolkningen i arbetsför ålder växer långsamt. För Region Jönköpings län innebär detta fortsatta utmaningar inom kompetensförsörjningen, särskilt i länets södra och östra delar där den arbetsföra befolkningen till och med förväntas minska.

Under årets budgetprocess kommer SKR att lämna flera skatteunderlagsprognoser, regeringens vårproposition kommer att läggas fram och andra faktorer i omvärlden som påverkar budget och verksamhet kommer att presenteras. En uppdaterad flerårsplanekalkyl för Region Jönköpings län tas fram till regionstyrelsen den 5 maj 2026. Utifrån SKR:s senaste skatteunderlagsprognos kan antas att de finansiella förutsättningarna kommer att ligga i nivå med den senaste beslutade flerårsplanen. Det finns dock en osäkerhet i dessa prognoser beroende på den ekonomiska politiken i omvärlden samt utvecklingen av pågående konflikter i världen.

Ekonomiska ramar 2027

Nämndernas budgetarbete ska utgå från den budgetram som är lagd för budget 2026 med flerårsplan 2027 - 2028. Indexering för pris- och löneökningar med utgångspunkt från LPIK kommer att ske och behöver inte beaktas av nämnden. Huvudinriktningen är liksom tidigare att förändringar som initieras i nämndernas budgetarbete behöver ske utan att nya budgetmedel tillförs till följd av det ekonomiska läget.

Styrelsens och nämndens driftbudget

Nämnd ska redovisa förslag till budget som ryms inom budgetramen. Av nämndens budgetförslag ska framgå förslag till eventuella förändringar/omprioriteringar mellan utgiftsområden. Om det finns verksamhetsbehov med utgiftsökning som nämnden bedömer är mycket svåra att prioritera inom ram ska en beskrivning ges i budgetförslaget enligt följande:

- vilket resultat ska åstadkommas med utgiftsökningen
- omfattning i miljoner kronor
- vilka överväganden kring prioriteringar som nämnden gjort
- hur optimeras befintliga resurser, vilka åtgärder behöver vidtas för att möjliggöra omfördelning inom ram
- konsekvenser om verksamhetsbehovet/utgiftsökningen inte kan prioriteras.

Investeringar

Beslutad budget för 2026 omfattar en investeringsplan för fem år. Regionstyrelsen har att bereda vilket investeringsutrymme som ska anslås för 2027 med en plan för åren 2028 – 2031 års investeringsbehov.

Av styrelsens och nämndens budgetförslag ska framgå:

– en beskrivning av inriktningen för hur investeringar inom nämndens område behöver prioriteras för att nämndens verksamhet ska utvecklas i rätt riktning. Som underlag lämnas en förteckning över såväl beslutade/pågående objekt, objekt under planering samt identifierade objekt som ännu inte har påbörjats i planeringsprocessen.

Direktiv för arbetet

Underlag i budgetarbetet

För respektive styrelse och nämnds budgetförslag kommer förvaltningen att med utgångspunkt från beslutad budget för 2026 ta fram ett gemensamt underlag med beskrivande texter samt uppdrag. I budgeten ska strategiska mål, framgångsfaktorer, uppdrag med beskrivning vad som ska uppnås och systemmätetal anges.

I budgetarbetet beaktas redan tidigare utlagda uppdrag vid konkretisering av eventuellt tillkommande uppdrag. För att budgeten ska betraktas som ett komplett förslag ska materialet lämnas i angivet format. I annat fall ska det tydligt framgå att budgetförslaget utgör ett ändringsyrkande.

Region Jönköpings läns helägda bolag ska lämna sina inspel i budgetarbetet enligt följande: Smålands Turism AB ska inkomma med underlag till Nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet. RJL Älghunden 4 AB och RJL Tågdepå i Nässjö AB ska överlämna underlag till Regionstyrelsen.

Ett viktigt underlag för styrelsens och nämndernas budgetprocess är, utöver det skriftliga gemensamma underlaget enligt ovan, den genomgång av viktiga frågor som sker vid styrelsens och nämndernas internat för budget. I beredningen ska dessutom följande underlag beaktas:

- Budget och verksamhetsplan 2026 med flerårsplan 2027-2028
- Årsredovisning 2025
- Förändringar i omvärld och lagstiftning, regionala och nationella överenskommelser/ riktlinjer
- Motioner som bifallits av regionfullmäktige
- Beskrivningar av förändrade verksamhetsbehov

Budgetförslagets utformning och innehåll

- Styrelsens och nämndernas budgetförslag ska ha en långsiktig/flerårig inriktning med fokus på de frågor som kräver politiska inriktningar.
- Styrelsens och nämndernas budgetförslag ska vara på en övergripande nivå. Det ska tydligt framgå förslag till strategiska mål, framgångsfaktorer, uppdrag samt systemmätetal på fullmäktigenivå. Dessa ska utgå från vad som är viktigt att uppnå inom Balanced Scorecards (BSC) fem perspektiv utifrån ett invånarperspektiv. För att ytterligare följa verksamhetens utveckling kan styrelsen och nämnderna besluta om mätetal på styrelse/nämndnivå när beslut tas om budget- och verksamhetsplan (januari 2027).
- Förslag till regelböcker vårdval, färdtjänst med mera samt taxor och avgifter.

Revideringar av program

Under 2025 har revidering av regional utvecklingsstrategi, strategi för att möta framtidens behov av hälso- och sjukvård, hållbarhetsprogram samt trafikförsörjningsprogram samordnats. Samtliga strategier och program är beslutade. Även Regional kulturplan är beslutad under 2025.

Regelböcker för vårdval

I samband med överlämning av grundunderlag i april 2026 lämnas också förslag till regelböcker för vårdval. Den ekonomiska ramen för de två vårdvalsområdena primärvård respektive specialiserad ögonsjukvård beräknas under vårens process. Nämndens budgetförslag ska innehålla förslag till regelböcker för vårdval.

Regler för sjukresor och färdtjänst

Nämnden för trafik, infrastruktur och miljöns budgetförslag ska innehålla principer för eventuella förändringar i regelverket för sjukresor, och färdtjänst (inklusive riksfärdtjänst). I samband med överlämning av grundunderlag i april 2026 lämnas också förslag på detaljerade regelverk.

Taxor och avgifter

Ansvarig nämnd för respektive taxa/avgiftsområde lägger fast principer för eventuella förändringar under budgetprocessen. Nämndens budgetförslag ska innehålla dessa principer. I samband med överlämning av nämndens förslag oktober 2026 lämnas också förslag till detaljerade taxor och avgifter.

Tidplan

Datum	Aktivitet
2026-02-03	Uppstart regionfullmäktige budgetarbete.
2026-02-17--18 (FS, TIM) 2026-03-05--06 (ANA)	Nämndernas internat.
2026-03-03--04	RS internat. Regionstyrelsen beslutar om direktiv för styrelse och nämnder. Läns pensionärsrådet och läns funktionsrådet.
2026-04-14	Regionledningskontoret lämnar det gemensamma underlaget för nämndernas samt styrelsens (planeringsförutsättningar, gemensamt) budgetförslag till partiföreträdare.
2026-05-05 (RS)	Regionstyrelsen: Ekonomiska förutsättningar utifrån vårprop prel. 13/4 (samt SKR:s skatteunderlagsprognos 29/4) och utbetalningsplan investeringar. Årlig information om långsiktiga fastighetsplaner.
2026-05-22	Regionledningskontoret lämnar ekonomiska delar i regelböcker vårdval primärvård och ögon samt taxor och avgifter till partiföreträdare.
2026-10-13 (FS, TIM) 2026-10-14 (ANA) 2026-10-20 (RS)	Majoriteten lämnar budgetförslag inklusive taxor, regler för sjukresor och färdtjänst, vårdvalsböcker i respektive nämnd och styrelse. Regionstyrelsen fattar beslut om skattesats.
	Oppositionen lämnar budgetförslag i respektive nämnd och styrelse.

2026-10-20 (Extra RSAU)	Budgetförslag gällande hela budgeten lämnas till RS-AU.
2026-11-02--06 extra presidier och RSAU, v 45	Respektive presidies nämnd och RSAU fattar beslut om budgetförslag.
2026-11-11 OBS extra nämnd och RS	Respektive nämnd och styrelse fattar beslut om budgetförslag.
2026-11-10	Regionfullmäktige fattar beslut om skattesats
2026-10-20 – 2026-11-17	Facklig samverkan.
2026-11-17 OBS extra RS	Regionstyrelsen behandlar budgetförslag avseende hela budgeten till regionfullmäktige.
2026-11-17	Oppositionen lämnar budgetförslag avseende hela budgeten.
2026-12-01--02	Regionfullmäktige beslutar om budget med verksamhetsplan 2027 och flerårsplan 2028-2029 inklusive regelböcker för vårdval, sjukresor, färdtjänst, taxor och avgifter.
	Övriga partier i RF lämnar budgetförslag.
Nämnder och styrelse i januari 2027	Budget och verksamhetsplan för respektive nämnd och styrelse beslutas.
December 2026 – februari 2026	Verksamhetsområden arbetar med budget och verksamhetsplan december och januari. Dessa lämnas i februari till respektive nämnd och styrelsen som ett informationsärende.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse

Beslut skickas till

Regionledningskontoret Ekonomi
Regionledningskontoret HR
Regionledningskontoret Folkhälsa och sjukvård
Regionledningskontoret Regional utveckling
Nämnden för folkhälsa och sjukvård
Nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet
Nämnden för trafik, infrastruktur och miljö

Jane Ydman
Regiondirektör

Maria Berghem
Ekonomidirektör

§ 42**Revidering av sammanträdesplan 2026
Regionstyrelsen**

Diarienummer: RJL 2025/2108

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen

- revidera sammanträdesplan för regionstyrelsen med extra sammanträden följande datum:
 - 11 november
 - 17 november.

Sammanfattning

Med anledning av justerad tidplan för budgetprocessen år 2026 föreslås en revidering av sammanträdesplanen för regionstyrelsen där ett antal extra sammanträden läggs till.

Justeringen av sammanträdesplanen för regionstyrelsen medför att arbetsutskottet, utöver tidigare fastställda datum, även sammanträder följande datum under 2026:

- 20 oktober
- 3 november.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse

Beslutet skickas tillRegionstyrelsen

Regionledningskontoret

Regionstyrelsen

Revidering av sammanträdesplan 2026 Regionstyrelsen

Förslag till beslut

Regionstyrelsen

- reviderar sammanträdesplan för regionstyrelsen med extra sammanträden följande datum:
 - 11 november
 - 17 november.

Sammanfattning

Med anledning av justerad tidplan för budgetprocessen år 2026 föreslås en revidering av sammanträdesplanen för regionstyrelsen där ett antal extra sammanträden läggs till.

Justeringen av sammanträdesplanen för regionstyrelsen medför att arbetsutskottet, utöver tidigare fastställda datum, även sammanträder följande datum under 2026:

- 20 oktober
- 3 november.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret Kansli

Jane Ydman
RegiondirektörSiw Kullberg
Kanslidirektör

§ 39**Samarbetsavtal Östgötapendeln**

Diarienummer: RJL 2026/124

Beslut

Nämnd för trafik, infrastruktur och miljö föreslår regionstyrelsen

- teckna nytt samarbetsavtal med Region Östergötland för trafikeringen av Östgötapendeln från Tranås och norrut.

Sammanfattning

Region Jönköpings län har sedan 1 juni 2015 haft ett samarbetsavtal med Östgötatrafiken avseende tågssystemet Östgötapendeln på sträckan från Tranås och norrut. Avtalet innebär att Östgötapendeln trafikerar nämnd sträcka i Jönköpings län. Intentionen med samarbetet är att skapa en långsiktig och robust trafikering. Det nu aktuella avtalet kommer att gälla från och med dagen för undertecknande av båda parter till och med 2028-12-31. Avtalet förlängs därefter automatiskt med ett år i taget, som längst till och med den 31 maj 2033.

Beslutsunderlag

- Beslut Nämnd för trafik, infrastruktur och miljö – presidium 2026-02-04 § 31
- Tjänsteskrivelse daterad 2026-01-26
- Samarbetsavtal avseende Trafiksystem Östgötapendeln mellan Region Östergötland och Region Jönköpings län

Beslutet skickas tillRegionstyrelsen

2026-02-04

§ 31**Samarbetsavtal Östgötapendeln**

Diarienummer: RJL 2026/124

Beslut

Presidiet föreslår Nämnd för trafik, infrastruktur och miljö att föreslå regionstyrelsen

- teckna nytt samarbetsavtal med Region Östergötland för trafikeringen av Östgötapendeln från Tranås och norrut.

Sammanfattning

Region Jönköpings län har sedan 1 juni 2015 haft ett samarbetsavtal med Östgötatrafiken avseende tågssystemet Östgötapendeln på sträckan från Tranås och norrut. Avtalet innebär att Östgötapendeln trafikerar nämnd sträcka i Jönköpings län. Intentionen med samarbetet är att skapa en långsiktig och robust trafikering. Det nu aktuella avtalet kommer att gälla från och med dagen för undertecknande av båda parter till och med 2028-12-31. Avtalet förlängs därefter automatiskt med ett år i taget, som längst till och med den 31 maj 2033.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 2026-01-26
- Samarbetsavtal avseende Trafiksystem Östgötapendeln mellan Region Östergötland och Region Jönköpings län

Beslutet skickas till

Nämnd för trafik, infrastruktur och miljö

Samarbetsavtal med Region Östergötland avseende Östgötapendeln

Förslag till beslut

Nämnd för trafik, infrastruktur och miljö föreslår regionstyrelsen

- teckna nytt samarbetsavtal med Region Östergötland för trafikeringen av Östgötapendeln från Tranås och norrut.

Sammanfattning

Region Jönköpings län har sedan 1 juni 2015 haft ett samarbetsavtal med Östgötatrafiken avseende tågsystemet Östgötapendeln på sträckan från Tranås och norrut. Avtalet innebär att Östgötapendeln trafikerar nämnd sträcka i Jönköpings län. Intentionen med samarbetet är att skapa en långsiktig och robust trafikering.

Samarbetsavtalet tecknades i samband med att VR Sverige AB (nedan kallad VR) år 2015 övertog rollen som tågoperatör. Trafikavtalet med VR gällde till sommaren 2025. Avsikten var att samarbetsavtalet skulle ha samma giltighetstid som trafikavtalet, vilket innebar att man lät samarbetsavtalet löpa ut vid årsskiftet, den 31 december 2025.

Vid tiden för avtalets ingående omfattade Östgötapendelns trafik även sträckan Norrköping – Jönköping, vilket inte längre är fallet.

Under sommaren 2025 tecknade Östgötatrafiken ett nytt trafikavtal för Östgötapendeln med Transdev Sverige AB (nedan kallad Transdev) som operatör. Det nya avtalet skiljer sig från det tidigare genom en kortare initial avtalstid.

Det tidigare avtalet gällde med en löpande avtalstid under perioden 2015-2025. Det nu aktuella avtalet kommer att gälla från och med dagen för undertecknande av båda parter till och med 2028-12-31. Avtalet förlängs därefter automatiskt med ett år i taget, som längst till och med den 31 maj 2033, vilket sammanfaller med att Transdevs trafikavtal för Östgötapendeln löper ut.

Skälet till den kortare initiala avtalstiden är att Östgötapendeln under 2026 avser att genomföra en trafikstrategisk analys. Den initialt kortare avtalstiden medger en eventuell omprövning av trafiken med Östgötapendeln till Tranås om analysen skulle aktualisera detta. En sådan eventuell förändring förutsätter en ny samlad

bedömning mellan parterna samt efterföljande politiska beslut i Region Östergötland och Region Jönköpings län.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 2026-01-26
- Samarbetsavtal avseende Trafiksystem Östgötapendeln mellan Region Östergötland och Region Jönköpings län

Beslutet skickas till

Region Östergötland
Jönköpings länstrafik

Jane Ydman
Regiondirektör

Ulrika Rosander
Trafikdirektör

**Samarbetsavtal
avseende
Trafiksystem Östgötapendeln
mellan
Region Östergötland
och Region Jönköpings län**

1. Avtalsparter

Parter i detta avtal är Region Östergötland med organisationsnummer 232100–0040 och Region Jönköpings län med organisationsnummer 232100–0057.

2. Bakgrund och syfte

Genom ett mellan AB Östgötatrafiken och Region Jönköpings län i juli 2009 tecknat avtal bedriver parterna sedan december 2010 samverkan avseende ett gemensamt tågtrafiksystem på sträckan Norrköping — Jönköping. Syftet med avtalet är att skapa en långsiktig robust trafikering. Med anledning av ett nytt upphandlat avtal med trafikstart 2025 för trafiken har parterna beslutat att fortsättningsvis driva den aktuella tågtrafiken i två separata trafiksystem, där respektive part ansvarar för trafiksystemet inom eget län.

I syfte att knyta ihop de båda trafiksystemen och även fortsättningsvis kunna erbjuda möjlighet till tågresor mellan länen är parterna överens om att Region Östergötlands tågtrafiksystem, Östgötapendeln, även skall trafikera sträckan Boxholm — Tranås.

Region Jönköpings län skall ersätta Region Östergötland för nettokostnaden (bruttokostnaden minus intäkten) för den avtalade trafiken på sträckan Boxholm-Tranås.

Syftet med detta avtal, inklusive därtill hörande bilagor, är dels att reglera villkoren för Region Östergötland åtagande för den avtalade trafikens bedrivande samt Region Jönköpings läns finansiering av nämnda trafik för perioden 1 januari 2026 — 31 december 2028.

AB Östgötatrafiken förvaltar detta avtal i enlighet med ett av Region Östergötland fastställt uppdragsavtal.

3. Omfattning

3.1 Allmänt

Region Östergötland åtar sig att på de villkor som framgår av detta avtal bedriva regional tågtrafik på Södra stambanan mellan Östergötland och Tranås i Jönköpings län, i detta avtal härnäst benämnt "den avtalade trafiken". Den avtalade trafiken skall ingå som en integrerad del i det östgötska tågtrafiksystemet Östgötapendeln.

3.2 Trafikupplägg och turutbud

Den avtalade trafiken skall under avtalstiden bedrivas med ett visst minsta turutbud enligt detta avsnitt 3.2.

3.2.1 Stomtrafik

Vardagar omfattar stomtrafiken totalt 17 avgångar i varje riktning. Trafikutbudet fördelas med avgångar varje timme mellan cirka klockan 06 och 19. Efter klockan 19 omfattar stomtrafiken ytterligare två avgångar per dag.

Lördagar och söndagar omfattar stomtrafiken totalt 9 respektive 8 avgångar i varje riktning. Trafikutbudet fördelas med avgångar varannan timme från klockan 07 respektive 09.

3.2.2 Insatstrafik

Vardagar förtätas trafiken med ytterligare två avgångar på morgonen, en avgång på eftermiddagen samt därutöver en sen kvälls-/nattur natt mot lördag respektive natt mot söndag

3.2.3 Trafikerade stationer

Inom Jönköpings län skall den avtalade trafiken endast göra uppehåll i Tranås.

3.2.4 Förändringar av trafikutbud

I det fall part önskar förändring av den avtalade trafikens trafikutbud skall detta överenskommas i enlighet med bestämmelserna i avsnitt 12.3.

3.3 Information och samverkan inför och under planeringsprocessen

Båda parter skall eftersträva en tidtabellsmässig samordning av tågtrafiksystemen så att byte mellan systemen kan ske i Tranås. I syfte att uppnå sådan samordning skall parterna, senast den 15 februari respektive år, samråda om tåglägesansökningarna avseende kommande tågplan.

Region Östergötland skall löpande informera Region Jönköpings län om tidtabellspaneringen för den avtalade trafiken. Sedan tågplanen fastställts av Trafikverket skall Region Östergötland till Region Jönköpings län utan onödigt dröjsmål förmedla fastställda tidtabeller för den avtalade trafiken.

Sker förändringar under gällande tågplan skall detta löpande informeras till Region Jönköpings län.

4 Rapportering och kontaktvägar

Region Östergötland skall senast den 15:e i respektive månad till Region Jönköpings län redovisa statistik avseende hur många resor som under föregående månad gjordes med den avtalade trafiken från Tranås.

Region Jönköpings län svarar för alla kontakter med Tranås kommun avseende den avtalade trafiken.

5 Färdbevis, priser och resevillkor

Den avtalade trafiken är en integrerad del av Östgötapendeln för vilken Östgötatrafikens färdbevis, priser och resevillkor gäller.

6 Marknadsföring och grafisk profil

Östgötatrafiken ansvarar för, och bekostar, all marknadsföring och grafisk profilering för den avtalade trafiken.

7 Infrastruktur

Gentemot Region Östergötland ansvarar, och bekostar, Region Jönköpings län sådana stationsåtgärder i Tranås som erfordras för att möta den avtalade trafikens behov. Region Jönköpings län bekostar även stationsavgifter för Tranås.

8 TRAV

Östgötatrafiken ansvarar för att teckna TRAV för den avtalade trafiken.

9 Ekonomi

9.1 Allmänt

Region Östergötland är genom Östgötatrafiken ensam avtalspart gentemot Östgötapendelns operatör och har därmed även det fulla kostnadsansvaret för den avtalade trafiken. Region Jönköpings län skall ersätta Region Östergötland för nettokostnaden (bruttokostnad minus biljettintäkter) för den avtalade trafiken.

9.2 Budget

Region Östergötland ansvarar för framtagande av budget för nästkommande kalenderår avseende den avtalade trafikens kostnader och intäkter. Budgeten skall vara Region Jönköpings län tillhanda senast den 15 december året före det kalenderår budgeten avser.

Baserat på av Region Östergötland framtagna budget fastställer Region Östergötland årligen ett månatligt a-contobelopp som Region Jönköpings län skall erlagga till Region Östergötland.

9.3 Kostnader

9.3.1 Allmänt

Kostnaderna för den avtalade trafiken innehåller kostnadsposterna fordonskostnad, depåkostnad samt driftkostnad. Definition och beräkning av kostnadsposterna framgår av detta avsnitt 9.3.

9.3.2 Fordonskostnad

Fordonskostnaden omfattar kapitalkostnad (inklusive avskrivning på fordonet samt faktisk räntekostnad), försäkringskostnad, fast kostnad för komponentförsörjning samt kostnad för tungt underhåll på fordon och komponenter.

Den avtalade trafiken belastas med kostnaderna för totalt två (2) fordon av typen Coradia Nor-dic, X61, varav stomtrafiken dimensionerar ett (1) fordon och insatstrafiken ytterligare ett (1) fordon.

9.3.3 Depåkostnad

Depåkostnaden motsvarar trafikoperatörens hyreskostnad för depåanläggningen i Boxholm. Hyreskostnaden fördelas utifrån den avtalade trafikens andel av det totala

antalet fordon som åtgår för trafiken inom Östgötapendeln. Under avtalsperioden belastas den avtalade trafiken med en depåkostnad för totalt två (2) fordon.

9.3.4 Driftkostnad

Till driftkostnaden hänförs exempelvis ersättning till trafikoperatören, infrastrukturavgifter, kilometerbaserade kostnader för komponentförsörjning samt alla andra kostnader som inte hänförs till fordons- eller depåkostnad.

Kilometer- och timbaserade kostnader belastar den avtalade trafiken utifrån de kilometer och timmar som den avtalade trafiken genererar. Kostnader som inte baseras på kilometer eller tid fördelas i relation till hur stor andel av Östgötapendelns totala antal tidtabellskilometer som genereras av den avtalade trafiken.

9.4 Intäkter

9.4.1 Allmänt

Den avtalade trafiken skall tillföras biljettintäkter från de resor som görs i trafiken. Beräkningen av intäkterna skall ske enligt beskrivning i detta avsnitt 9.4.

9.4.2 Antal resor

Antalet resor i den avtalade trafiken skall vid beräkning av intäkterna i trafiken sättas till det, för aktuell period, i Östgötapendelns passagerarräkningssystem (ATR) registrerade antalet påstigande i Tranås multiplicerat med faktor 2.

9.4.3 Intäkt per resa

Intäkt per resa i den avtalade trafiken ska vid beräkning av de totala intäkterna i trafiken sättas till 29 % av en av RÖ framräknad snittintäkt för resa med trafiksystemet Östgötapendeln. Snittintäkten beräknas i samband med framtagande av trafikboks slut första kvartalet efter innevarande år och gäller därefter även som slutlig intäkt per resa för aktuellt kalenderår.

9.5 Avräkning och betalningsrutiner

Om parterna inte skriftligen överenskommer om annat skall Region Jönköpings län mot faktura betala fastställt å-conto senast den 15:e i respektive månad. Betalning skall ske till ett av Region Östergötland anvisat konto.

Avräkning mot faktiskt utfall sker halvårsvis i efterskott per den 30 juni respektive 31 december respektive år. Vid stora avvikelser mellan utfall och fakturerat a-conto kan justering av a-contot komma att göras löpande under året.

Vid försenad eller utebliven betalning debiteras ränta enligt räntelagen (1975:635).

10. Avtalsbrott

10.1 Hävning på grund av väsentligt avtalsbrott

Fullgör inte part sina skyldigheter enligt detta avtal eller om part blir förhindrad att fullgöra sina förpliktelser enligt detta avtal och är avtalsbrottet av väsentlig betydelse för

motparten har motparten rätt att häva avtalet om inte den felande parten vidtar rättelse inom skälig tid efter det att han anmodats härtill. Avtalsbrottet skall påtalas skriftligen för motparten. Rätten att häva avtalet skall ej utesluta den hävande partens rätt att göra gällande andra i detta avtal reglerade påföljder.

10.2 Verkan av hävning

Den hävande parten har rätt till ersättning av motparten för eventuella merkostnader som uppkommit i samband med hävningen. En parts ansvar är begränsat till de direkta merkostnaderna.

Vid hävning skall avtalet omedelbart kunna bringas att upphöra.

11. Ansvar

11.1 Force majeure

Om part förhindras att fullgöra sina åtaganden enligt detta avtal av omständighet som part ej kunnat råda över såsom krig, terrorhandling, upplopp, naturkatastrof, arbetskonflikt, explosion, eldsvåda, myndighetsingripande, eller annan sådan händelse utanför parts kontroll, och denne kan visa att underlåtenheten att fullgöra sitt åtagande beror på hinder utanför hans kontroll, och att han skäligen inte kunde förväntas ha räknat med hindret vid avtalets tecknande eller ha undvikit eller övervunnit hindret eller dess följder, skall detta utgöra befrielsegrund som medför befrielse från skadestånd enligt detta avtal.

Om parts underlåtenhet att fullgöra sitt åtagande beror på ett avtalsbrott av tredje man som han har gett i uppdrag att fullgöra hela eller delar av avtalet, är parten befriad från ansvar endast om:

- han är befriad enligt första stycket, och
- den till vilken han har gett uppdraget även skulle vara befriad från ansvar om bestämmelserna i första stycket tillämpades på honom

Befrielse från fullgörande gäller för den tid under vilken hindret består.

Part som underlåter att fullgöra åtagandet skall utan dröjsmål underrätta den andra parten om hindret och dess inverkan på hans möjligheter att fullgöra åtagandet. Om den andra parten inte har fått underrättelse inom skälig tid efter det att den part som underlåter att fullgöra åtagandet fick eller borde ha fått kännedom om hindret, är den sistnämnda parten skyldig att ersätta den skada som är en följd av att den andra parten inte fått underrättelsen i tid.

Denna punkt i avtalet hindrar inte parterna att utöva någon annan rätt än rätten att kräva skadestånd. Någon ersättning för åtagande som inte kan fullgöras under tiden som hinder enligt denna punkt föreligger, skall inte utgå.

12. Allmänna avtalsvillkor

12.1 Avtalstid och förtida upphörande

Detta avtal gäller från och med den 1 januari 2026 till och med den 31 december 2028.

Om ingen part skriftligen säger upp avtalet senast sex (6) månader före avtalstidens utgång förlängs avtalet med ett (1) år i taget, dock längst till och med den 31 maj 2033.

Vardera part äger rätt att under avtalstiden eller under en förlängningsperiod säga upp avtalet. Uppsägningen ska ske skriftligen och med en uppsägningstid om sex (6) månader.

12.2 Överlåtelse

Regional kollektivtrafikmyndighet enligt 2 kap. 2§ lag (2010:1065) om kollektivtrafik äger rätt att överlåta detta avtal till, annat för ändamålet bildat bolag till vilket den regionala kollektivtrafikmyndigheten överlämnat befogenheter, att inträda i parts ställe som omedelbart berättigad och förpliktad gentemot andre parten enligt detta avtal.

Upplöses part eller upphör ovan nämnt bolag eljest att fungera förutsätts den huvudman som ersätter parten inträda såsom omedelbart berättigad och förpliktad gentemot andre parten enligt avtalet.

12.3 Ändringar och tillägg

Ändringar av, eller tillägg till, detta avtal skall vara skriftliga och undertecknas av båda parter för att vara gällande.

12.4 Tvister

Tvist beträffande tolkning eller tillämpningen av detta avtal skall ske med tillämpning av svensk rätt i svensk allmän domstol.

12.5 Avtalsexemplar

Detta avtal har upprättats i elektronisk form och kommer att undertecknas genom elektroniska signaturer. Information om signaturerna återfinns på avtalets sista sida. De elektroniska signaturerna är juridiskt bindande och har samma rättsliga verkan som traditionella fysiska signaturer. Efter undertecknandet erhåller båda parter var sitt exemplar av det undertecknade avtalet.

För Region Östergötland:

För Region Jönköpings län:

Jan Owe-Larsson

Jane Ydman

Trafik- och samhällsplaneringsnämnden

Regiondirektör

Rachel De Basso
Regionstyrelsens ordförande

Samarbetsavtal
avseende
Trafiksystemet Östgötapendeln

§ 43**Förlusttäckningsgaranti för 2026 Jönköpings Airport AB**

Diarienummer: RJL 2026/220

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen

1. godkänna att lämna en förlusttäckningsgaranti till Jönköpings Airport AB för Region Jönköpings läns ägarandel, giltig till och med 2026-12-31
2. godkänna att reservera 1 950 000 kronor från regionstyrelsens oförutsedda medel.

Sammanfattning

Region Jönköpings län äger tillsammans Jönköpings Rådhus AB aktierna i Jönköpings Airport AB. Respektive ägare är innehavare av femtio procent av aktierna.

Jönköpings Airport AB anhåller om förlusttäckningsgaranti för 2026 från ägarna. Budgeten för 2026 som beslutades av bolagets styrelse den 19 december 2025, indikerar ett beräknat underskott på minus 29 900 000 kronor. Förlusttäckningsgarantin ska garantera att bolagets fordringsägare garanteras full betalning.

Region Jönköpings län har i budget för 2026 avsatt 13 000 000 kronor för aktieägartillskott för att täcka en förlust i Jönköpings Airport AB. Region Jönköpings läns andel av förlusttäckningsgarantin är 14 950 000 kronor, det innebär att 1 950 000 kronor behöver reserveras från regionstyrelsens oförutsedda medel.

Budgeten för 2025 var minus 35 400 000 kronor. Resultatet för 2025 uppgår till cirka minus 35 165 000 kronor.

Budgeten för 2026 är minus 29 900 000 kronor, vilket är 5 500 000 kronor bättre än 2025. I Bilaga 2: Budget 2026 för Jönköpings Airport AB framgår förändringar mellan åren.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Bilaga 1: Brev från Jönköpings Airport AB med anhållan om förlusttäckningsgaranti för 2026
- Bilaga 2: Budget 2026 för Jönköpings Airport AB

- Bilaga 3: Protokoll styrelsemöte Jönköpings Airport AB 2025-12-19

Beslutet skickas tillRegionstyrelsen

Förlusttäckningsgaranti för 2026 Jönköpings Airport AB

Förslag till beslut

Regionstyrelsen

1. godkänner att lämna en förlusttäckningsgaranti till Jönköpings Airport AB för Region Jönköpings läns ägarandel, giltig till och med 2026-12-31
2. godkänner att reservera 1 950 000 kronor från regionstyrelsens oförutsedda medel.

Sammanfattning

Jönköpings Airport AB anholder om förlusttäckningsgaranti för 2026 från ägarna. Region Jönköpings läns andel av förlusttäckningsgarantin är 14 950 000 kronor. Region Jönköpings län har i budget för 2026 avsatt 13 000 000 kronor för aktieägartillskott för att täcka en förlust i Jönköpings Airport AB. För att kunna garantera förlusttäckningsgaranti behöver 1 950 000 kronor reserveras från regionstyrelsens oförutsedda medel.

Information i ärendet

Region Jönköpings län äger tillsammans Jönköpings Rådhus AB aktierna i Jönköpings Airport AB. Respektive ägare är innehavare av femtio procent av aktierna.

Jönköpings Airport AB anholder om förlusttäckningsgaranti för 2026 från ägarna. Budgeten för 2026 som beslutades av bolagets styrelse den 19 december 2025, indikerar ett beräknat underskott på minus 29 900 000 kronor. Förlusttäckningsgarantin ska garantera att bolagets fordringsägare garanteras full betalning.

Region Jönköpings län har i budget för 2026 avsatt 13 000 000 kronor för aktieägartillskott för att täcka en förlust i Jönköpings Airport AB. Region Jönköpings läns andel av förlusttäckningsgarantin är 14 950 000 kronor, det innebär att 1 950 000 kronor behöver reserveras från regionstyrelsens oförutsedda medel.

Budgeten för 2025 var minus 35 400 000 kronor. Resultatet för 2025 uppgår till cirka minus 35 165 000 kronor.

Budgeten för 2026 är minus 29 900 000 kronor, vilket är 5 500 000 kronor bättre än 2025. I Bilaga 2: Budget 2026 för Jönköpings Airport AB framgår förändringar mellan åren.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Bilaga 1: Brev från Jönköpings Airport AB med anhållan om förlusttäckningsgaranti för 2026
- Bilaga 2: Budget 2026 för Jönköpings Airport AB
- Bilaga 3: Protokoll styrelsemöte Jönköpings Airport AB 2025-12-19

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret Ekonomi
Jönköpings Airport AB

Jane Ydman
Regiondirektör

Maria Berghem
Ekonomidirektör



JÖNKÖPING AIRPORT

Close to you And the world

Till ägarna

Jönköping Rådhus AB

Region Jönköpings Län

2026-01-15

Anhållan från Jönköping Airport AB angående förlustgaranti för 2026

Budgeten för 2026, som beslutades av bolagets styrelse den 19 december 2025, indikerar ett beräknat underskott på – 29 912 931 SEK.

Jönköping Airport AB anhåller därmed om förlusttäckningsgaranti motsvarande detta belopp.

Med vänlig hälsning,

Sofie Hagman

VD

Beslutsärende §479 b i Budget 2026

	Budget 2026	Budget 2025	Uppräknat utfall 20	Diff budget 26-budget 25	Diff Budget 26-Uppräknat 25
Intäkter	19 846 614	21 561 173	21 450 063	- 1 714 559	- 1 603 449
Bidrag	33 774 996	22 627 873	22 370 317	11 147 123	11 404 679
Driftkostnader	- 33 984 433	- 33 213 555	- 32 577 112	- 770 878	- 1 407 321
Personalkostnader	- 43 848 690	- 40 890 765	- 41 237 847	- 2 957 925	- 2 610 843
Avskrivningar	- 4 720 873	- 4 162 574	- 3 749 943	- 558 299	- 970 930
Räntor	- 980 545	- 1 322 150	- 1 420 761	341 605	440 216
Total	- 29 912 931	- 35 399 998	- 35 165 283	5 487 067	5 252 352

Kommentarer kring de mest noterbara posterna

Intäkter: Skruva vi ned ad hoc frakt -1600tkr och avisning -1500tkr, diverse andra operativa intäkter så som takning och taxfree skruvas också ned pga något mindre trafikbild (tex inga flighter som medger försäljning av alkohol). Totalt skruvar vi ned intäkter med 4,5 miljon men kompenserar med merföljning till befintliga frakt kunder +1000tkr, mer uthyrning av lokaler +700tkr, prognos på mer samhällsnytta +800tkr mm så vi totalt landar vi på -1600tkr

Bidrag: ökat statligt stöd, antagande +11000tkr. -500tkr CN bidrag men +500tkr i ökad GAS bidrag. CN och GAS matchar äskade pengar baserat på bland annat avskrivningar (Bidragsmodellen i sig har inte förändrats)

Driftkostnader: TK "hyra" ligger under driftkostnader och blir pga lägre ränta i stort oförändrad trots ökade avskrivningar, ökade kostnader fastighetsunderhåll +1200tkr samt backlogg mindre projekt +700tkr, flygplatstekniskutrustning +500tkr mot budget men i linje med utfall 2025, samma sak för fordonsunderhåll +500tkr men i linje med utfall 2025, kostnadseffektiviseringar -500tkr, in-housat arbete röntgen -200 tkr och -500tkr uppsagda tjänster, minskad kostnad ekonomikonsult. Markandsbudget i stort oförändrad.

Personal: +1000tkr lönerrevision, +250tkr semesterlöneskuld, +500tkr KPA, EC+EA går från konsulter till anställda +500tkr, mindre FL, 1 mindre på operations TL. Något ökade utb kostnader.

Avskrivningar: -800tkr är nya investeringar. Diff kopplade bla. Till publika ytor, ambulift, lägre investeringar 2025 än planerat samt senare investeringar än plan.

Ränta: Lägre ränta beräknad för 2026

**JÖNKÖPING AIRPORT AB****D.nr 2025-****Protokoll styrelsesammanträde****Tid:** 2025-12-19, 08.00-12.00**Plats:** Jönköping Airport, Boeing**Beslutande:**

Henrik Jansson, ordf.
Dick Wåhlin, vice ordf.
Thomas Bäuml
Per Högberg (lämnar efter §479 kl 9:30)
Stefan Gustafsson
Angelica Lundberg
Per-Svenberg
Linda Danielsson

Övriga deltagande:

Sofie Hagman, VD
Christoffer Grennhag, vice VD/Operativ chef (sekreterare)
Tobias Vallin, teknisk chef (del av tid)
Emilie Hassel, ekonomichef (del av tid)

Agenda / Dagordning:**§476 Val av justerare**

Linda Danielsson

§477 Fastställande av dagordning

Beslutad, med justering av att fastighetsövertagande flyttas upp och info kring styrelseutbildningen läggs till under övrigt.

§478 Protokoll från föregående sammanträde

Beslutad

§479 Beslutsärende

- a Investeringar 2025
 - i. Avrop och Information Investering 2025 Utsikt Insikt renovering.
Beslutad
 - ii. Avrop Investering 2025 GPU
Beslutad
 - iii. Återkoppling Investeringar 2025 (Endast information)
Teknisk chef redovisar status genomförda investeringar
- b Budget 2026
 - i. Budget 2026
Beslutad, VD ansöker om förlustteckning enligt rutin
 - ii. Investeringsplan JAAB 2026
Beslutad
 - iii. Investeringsplan VIP 2026
Beslutad



- c Avrop Investeringar VIP 2026
Beslutad, VD undersöker möjlighet till extern finansiering avseende beredskap- och kontinuitetinvesteringar
- d Avrop Investeringar JAAB 2026
Beslutad
- e Ekonomis internkontrollprogram
Beslutad, med korrigeringar
- f Styrdokumentation
 - i. Code of Conduct
Beslutad

§480 Rapporter

- a) Fastighetsövertagande (uppflyttad från §481)
Teknisk chef informerar om status avseende Tekniska kontorets ev fastighetsövertagande. Ägarna bör informeras om status.
- b) Omvärldsbevakning
VD informerar om utvecklingen för Svenska inrikesflyget samt regeringens beslut om att 60 myndigheter skall redovisa hur de säkerställer färdmedelsneutrala tjänsteresor.
- c) Verksamheten
VD informerar om verksamhetskontroll av Transportstyrelsen, personalstatus, översyn IT-avtalet, nytt fakturasystem, fastighetsjour TK, hållbarhetsrapportering, ny ägare till restaurangen samt möjlig trafikutveckling.

§481 Övrigt

- a) ~~Fastighetsövertagande~~
- b) VIP
VD informerar om VIP-investeringsprocessen
- c) Flygplatsutredningen
VD informerar om den senaste informationen kring flygplatsutredningen
- d) ACR
VD informerar om oro kring ACR
- e) Affärsplan
Ordföranden informerar om att affärsplanen revideras i början av 2026
Kommersiella chefen skall redovisa utkast på mål samt nedbruten aktivetsplan för utveckling av frakt, pax och konferens/förhyrning inför revideringen.
- f) Återkoppling Riksdagens flygdag
Ordföranden informerar om flygdagen
- g) Sammanträdesplan JAAB styrelse 2026
Beslutad
- h) Styrelseutbildningen (ny)
Ordföranden, Thomas B och VD informerar kring genomförd styrelseutbildning

Henrik Jansson
Ordförande

Sofie Hagman
VD

Detta dokument är elektroniskt signerat och juridiskt bindande.

Signed by: HENRIK GÖSTA SIGFRID JANSSON
Date: 2025-12-22 10:19:53
BankID refno: 019b455b-7fd9-7d6c-b861-37c5827380e8



Ordf: Henrik Jansson

Signed by: LINDA MALIN DANIELSSON
Date: 2025-12-22 10:20:09
BankID refno: 019b455b-cca6-7248-a60e-0ab45a75bee8



Ledamot : Linda Danielsson

§ 44**Verksamhetsplan och budget 2026 Småland Blekinge
Halland South Sweden**

Diarienummer: RJL 2026/360

Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen

- godkänna verksamhetsplan och budget 2026 för Småland Blekinge Halland South Sweden samt noterar det länsspecifika dokumentet till protokollet.

Sammanfattning

Region Jönköpings län ingår tillsammans med Region Kronoberg, Region Kalmar län, Region Halland, Region Blekinge, Jönköping University och Linnéuniversitetet i samarbetet Småland Blekinge Halland South Sweden med ett gemensamt kontor i Bryssel. Verksamhetsplan och budget för samarbetet tas fram årligen.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Verksamhetsplan 2026 Småland Blekinge Halland South Sweden
- Budget 2026 Småland Blekinge Halland South Sweden
- Länsspecifikt dokument Region Jönköpings län 2026

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen

Verksamhetsplan och budget 2026 Småland Blekinge Halland South Sweden

Förslag till beslut

Regionstyrelsen

- godkänner verksamhetsplan och budget 2026 för Småland Blekinge Halland South Sweden samt noterar det länsspecifika dokumentet till protokollet.

Sammanfattning

Region Jönköpings län ingår tillsammans med Region Kronoberg, Region Kalmar län, Region Halland, Region Blekinge, Jönköping University och Linnéuniversitetet i samarbetet Småland Blekinge Halland South Sweden med ett gemensamt kontor i Bryssel. Verksamhetsplan och budget för samarbetet tas fram årligen.

Ärendebeskrivning

Region Jönköpings län ingår tillsammans med Region Kronoberg, Region Kalmar län, Region Halland, Region Blekinge, Jönköping University och Linnéuniversitetet i samarbetet Småland Blekinge Halland South Sweden med ett gemensamt kontor i Bryssel. Det nuvarande samarbetsavtalet gäller 2023-2026.

Verksamhetsplan och budget för samarbetet tas fram årligen. Verksamhetsplanen beskriver prioriterade insatser och verksamhetsområden för året.

Verksamhetsplanen är ett dokument som speglar ägarnas fokus för 2026 i relation till vad som sker på den europeiska arenan. Utgångspunkten är bland annat strategiska dokument på olika nivåer, omvärldsbevakning och de i samarbetet ingående regionernas länsspecifika dokument. Därutöver ges utrymme att kunna hantera frågor som styrgruppen beslutat om samt oförutsedda händelser med aktualitet på EU-arenan. Det länsspecifika dokumentet för Region Jönköpings län för 2026 tar utgångspunkt i den regionala utvecklingsstrategin.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse
- Verksamhetsplan 2026 Småland Blekinge Halland South Sweden
- Budget 2026 Småland Blekinge Halland South Sweden

- Länsspecifikt dokument Region Jönköpings län 2026

Beslutet skickas till

Småland Blekinge Halland South Sweden

Region Kalmar län

Regional utveckling

Jane Ydman
Regiondirektör

Karin Hermansson
Regional utvecklingsdirektör



Verksamhetsplan 2026

Prioriterade insatser och verksamhetsområden 2026

Småland Blekinge Halland South Sweden



Innehåll

Kort om Småland Blekinge Halland South Sweden	3
Syfte.....	3
Ägare	3
Brysselkontoret	3
Verksamhetsplan 2026.....	5
Policypåverkan	6
Samarbeten	7
Ägarnas prioriterade områden och frågor år 2026	8
Digitalisering.....	9
Energi.....	9
Hållbar rörlighet	10
Hälsa och vård	10
Innovation	11
Regionalt utvecklingskapital.....	11
Skog och trä.....	12
Vatten	12
Framåtblick – övergången till en ny spelplan från 2028	13

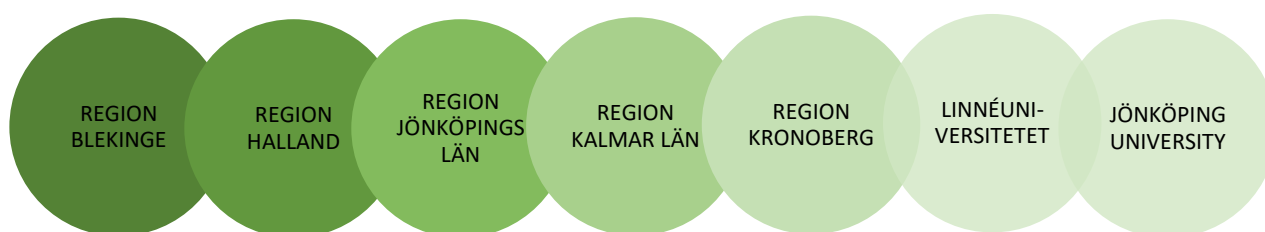
Kort om Småland Blekinge Halland South Sweden

Syfte

Syftet med Småland-Blekinge-Hallands samarbete är att verka för en hållbar utveckling och tillväxt i regionen. Samarbetets övergripande mål är att främja medlemmarnas verksamhet och ekonomiska intresse samt att öka samverkan mellan ägarna i viktiga strategiska frågor på den europeiska arenan och den svenska.

Ägare

Följande organisationer deltar vid ingången till 2026 i Småland Blekinge Halland South Sweden:



Styrningen av verksamheten framgår i särskilt samarbetsavtal undertecknat av samtliga parter.

Brysselkontoret

Vid sidan av samarbete mellan ägarna, är det gemensamma Brysselkontoret ett viktigt verktyg för medlemmarna. Kontoret bemannas 2026 av tre heltidsanställda och två praktikanter per termin.

Kontorets huvudsakliga uppgifter är:

- **Intressebevakning** av frågor prioriterade av ägarna som bland annat gäller analyser av politiska initiativ och lagförslag, programutformning, finansieringsformer samt deltagande i samverkansplattformar inom de fokusområden som ägarna identifierat.
- **Påverkansarbete** i de frågor som ägarna via intressebevakningen identifierat som viktiga för hela eller delar av regionen.
- **Service** genom att Brysselkontorets medarbetare regelbundet besöker ägarna, informerar och ger råd via direktkontakter, [hemsida](#) och veckobrev, tar emot studiebesök på plats i Bryssel, erbjuder ägarna en arbetsplats i Bryssel samt verkställer enskilda önskemål från ägarna.
- **Kontaktskapande** verksamhet genom att förmedla kontakter i Bryssel samt biträda medlemmarna i planering av studiebesök och annan informations- och kontaktservice.

- **Kunskapshöjande** insatser genom att Brysselkontorets medarbetare är behjälpliga som experter vid utbildningsinsatser hos medlemmarna och i samverkan med medlemmarna även för regionernas aktörer.
- **Marknadsföring** och profilering av ägarna och dess aktörer på plats i Bryssel med syfte att skapa förutsättningar för att kunna ingå i nödvändiga samarbeten.

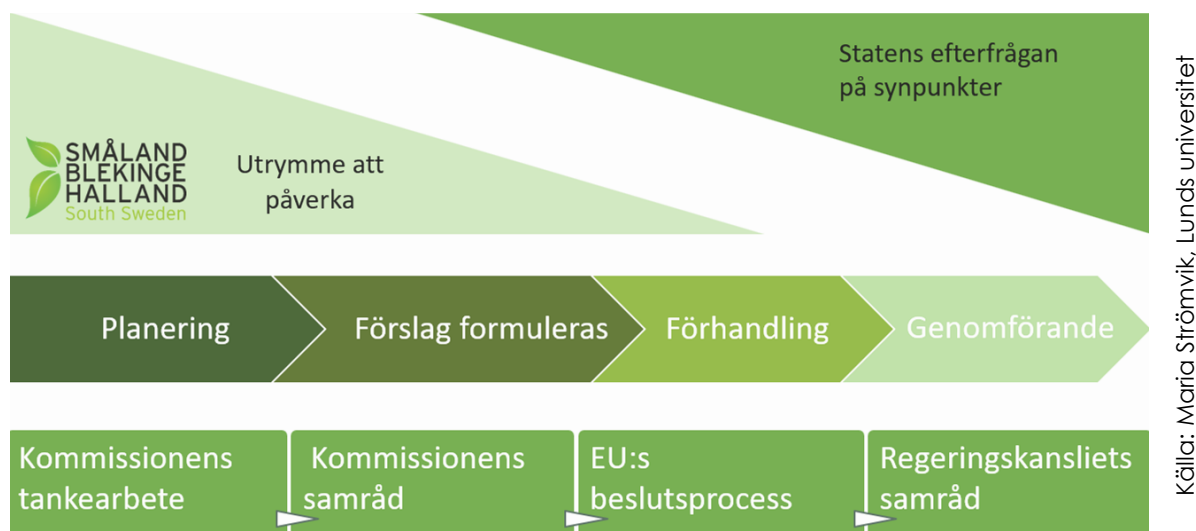


Verksamhetsplan 2026

Småland Blekinge Halland South Swedens (SBHSS) årliga verksamhetsplan speglar ägarnas fokus för kommande år i relation till vad som sker på den europeiska arenan. Aktiviteterna på den europeiska arenan är ett komplement till och verktyg för ägarnas arbete på hemmaplan. Arbetssätten för SBHSS är att påverka lagstiftning och/eller att skapa samarbeten för att nå målen i Småland-Blekinge-Halland (se följande sidor). Den samlade styrkan av samarbetet mellan regioner och lärosäten ses av ägarna som en framgångsfaktor för gränsöverskridande arbete.

SBHSS verksamhet utgår från en rad strategiska dokument. Däribland återfinns SBHSS långsiktiga verksamhetsinriktning, de regionala utvecklingsstrategierna och Brysselkontorets årliga sammanfattade omvärldsbevakning samt ägarnas enskilda och årligen uppdaterade prioriteringsdokument, de så kallade Länsspecifika dokumenten. I de länsspecifika dokumenten lyfts områden och frågor där internationella och/eller EU-aspekter kompletterar insatser på hemmaplan – länsvis eller länsöverskridande. Den sammantagna bilden av ägarnas behov och prioriteringar beskrivna i dessa dokument ligger till grund för SBHSS verksamhetsplan. Därutöver ges även utrymme för att kunna hantera frågor som styrgruppen beslutat om samt oförutsedda ärenden med aktualitet på EU-arenan, vilka matchas av ägarintressen.

Inför 2026 finns två parallella processer i EU-politiken att förhålla sig till. Å ena sidan befinner sig EU mitt i innevarande mandatperiod med lansering av nya policyinitiativ inklusive lagförslag, strategier och samarbetsmöjligheter. Å andra sidan präglas EU-arenan av EU-kommissionens förslag till en ny långtidsbudget för åren efter 2027. Förslaget som fokuserar på konkurrenskraft, säkerhet, stärkt europeisk självförsörjningsgrad och europeiskt mervärde ska förhandlas under kommande år. Oavsett slutresultatet är förslaget så omvälvande att många pekar på att förutsättningarna för det europeiska samarbetet, och inte minst för det regionala utvecklingsarbetet förändras. 2026 och åren fram till 2028 blir därför en övergångsperiod som handlar om att förbereda oss för att stå beredda 2028.



Policypåverkan

SKR:s undersökningar pekar på att mer än hälften av besluten på lokal och regional nivå har förankring i EU:s lagstiftning. EU:s framtagning av lagar och initiativ bygger på engagerade aktörer som delar med sig av sina erfarenheter. Att inte göra sin röst hörd på EU-arenan betyder att man får förhålla sig till andras åsikter. Delaktighet och engagemang för att ge sitt perspektiv blir extra viktigt de kommande åren när flera lagstiftningsförslag tas fram och börjar förhandlas.

Störst möjlighet att påverka lagstiftning och initiativ från EU ges under den första halvan i EU:s beslutsprocess, innan ett konkret förslag ligger på förhandlingsbordet. Den svenska nationella nivån kommer oftast in först när förhandlingen börjar. Eftersom den svenska regionala nivån inte kan förlita sig på att någon annan företrädare våra intressen i olika områden och frågor tidigt i beslutsprocessen, behöver man vara aktiv och försöka säkerställa att det regionala perspektivet beaktas.

När beslutet väl är fattat förs med fördel en dialog med Sveriges nationella nivå om hur beslutet på EU-nivå implementeras i Sverige på ett sätt som är fördelaktig för regionernas utvecklingsmöjligheter.

De senaste åren har SBHSS vässat sin kompetens kring påverkan och ägarna har gjort sin röst hörd för bland annat regionalt utvecklingskapital och ett hållbart skogs- och vattenbruk. En förutsättning för att kunna agera tidigt i beslutsprocessen, innan ett konkret förslag att förhålla sig till finns, är att ägarna har tagit fram positionspapper inom energi, skog och vatten som ger möjlighet för SBHSS att agera snabbt utifrån mandat. En annan framgångsfaktor har varit skapandet av rapportörsgrupper i vilken både tjänstepersoner och politiker från ägarna ingår.

EU-politik handlar oftast om konkreta frågor i en svensk vardag som till exempel transport, hälsa eller digitalisering. Därför är betydelsen av en välfungerande dialog i Sverige under EU:s hela beslutsprocess betydelsefull för såväl Sverige som dess enskilda regioner.



Samarbeten

SBHSS ägare har gedigen erfarenhet av internationella samarbeten genom till exempel Interreg-programmen. Sedan några år har ägarna även inlett ett formaliserat erfarenhetsutbyte kring nära vård med den italienska regionen Emilia-Romagna. SBHSS utgör även en utmärkt plattform för samarbete och informationsutbyte mellan ägarna inom en rad områden.

Förändringar i EU:s inriktning och finansiering har föranlett Småland-Blekinge-Hallands ägare att även se över sina internationella samarbeten. Bakgrunden är att EU fokuserar alltmer på att höja Europas konkurrenskraft genom att bland annat förstärka innovationen i EU:s 27 medlemsstater. En viktig del i innovationsarbetet är att ge förbättrade förutsättningar för att Europas regioner ska undvika fragmentisering och dubbelarbete och i stället kunna dra nytta av varandras kompletterande styrkor.

EU:s verktyg för att stödja innovationsfokuset går därför mot att underlätta samarbeten som samlar kunskap i noder och sammanför aktörers erfarenheter i europeiska leveranskedjor. Även om regioner kommer fortsätta dra nytta av EU:s stöd, kommer SBHSS i ökande grad behöva förhålla sig till att utgångspunkten är spetsteknologi/kompetens och att projekten fokuserar på europeiskt mervärde. EU-finansiering tenderar att formas efter de som visar att de kan och vill samarbeta över läns- och landsgränser med olika aktörer och tematiska områden.

Som en följd har SBHSS styrgrupp pekat på att ägarna behöver förbereda sig för att dra nytta av nya arbetssätt där innovation och internationella samarbeten utgör viktiga delar för den regionala utvecklingen. Ägarna har därför inlett länsöverskridande dialoger med målet att kunna "låna storlek och styrkor" av varandra. Fler styrkor kopplade till varandra förväntas leda till fler aktörer i den sydsvenska geografin med bättre absorptionskraft av extern finansiering – såväl svensk som EU-medel.

Enskilda ägare har på senare år ökat sitt engagemang på den europeiska arenan för att bygga nätverk i vilka våra styrkor kan ges nya produkt- och användningsområden samt ökad tillgång till extern finansiering. Det är betydelsefullt utifrån att större förändringar för EU:s regionalpolitik förväntas efter 2028 som idag är en viktig finansieringskälla för svensk regional utveckling.

Ägarnas prioriterade områden och frågor år 2026

I de länsspecifika dokumenten har ägarna preciserat sina intresseområden och målsättningar samt önskat stöd från Brysselkontoret. Prioriteringarna är således en sammanställning av ägarnas gemensamma önskemål, vilket inte hindrar Brysselkontoret från att även bevaka och arbeta med ägarnas enskilda önskemål. Arbetssätten för respektive tematiskt område nedan är att påverka lagstiftning och/eller att skapa samarbeten för att nå målen i Småland-Blekinge-Halland (se föregående sidor).



Digitalisering

- Digital infrastruktur • Cybersäkerhet
- Öppna/delade data • AI

Mål 2026:

Stärkt samverkan för långsiktig påverkan av EU-policy och för att kunna ta del av EU-finansiering för regionernas digitala omställning.



Energi

- Energibesparing och effektivisering
- Energiförsörjning och hållbara energislag

Mål 2026:

Beredskap för långsiktigt påverkansarbete på nationell och europeisk nivå för en hållbar energisituation i SBHSS geografi.



Hållbar rörlighet

- Grön mobilitet • Järnvägsbunden transport • TEN-T • Fossilfria transporter

Mål 2026:

Ökad strategisk samverkan för utbyggnad och upprustning längs de europeiska transportkorridorerna i södra Sverige.



Hälsa och vård

- Nära vård • E-hälsa • Hälsodata

Mål 2026:

Ökat ägarsamarbete för tillgång till europeiska möjligheter och bevakning av EU-initiativ med fokus utifrån regionernas prioriteringar.



Innovation

- Informationsdriven vård • Hållbara hav
- Marin teknik • Trä & Skog • Livsmedel
- Industriell utveckling • Klimatanpassning

Mål 2026:

Fortsatt samverkan mellan SBHSS innovationsmiljöer för att kunna delta i samarbeten på europeisk nivå för att öka ägarnas externa finansiering.



Regionalt utvecklingskapital

- EU:s långtidsbudget • Europeiska samarbeten

Mål 2026:

Fortsatt samarbete mellan ägarna för att EU:s framtida regional- och konkurrenskraftspolitik ska bidra till utvecklingen i SBHSS geografi.



Skog & Trä

- Skogsbruk • Träbyggnation
- bioekonomi

Mål 2026:

Långsiktigt påverkansarbete på nationell och europeisk nivå som lyfter sydsvenska behov.



Vatten

- Tillgång och förbrukning av vattenresurser • Blå ekonomi • Marin miljö

Mål 2026:

Långsiktigt påverkansarbete på nationell och europeisk nivå som lyfter sydsvenska behov.

Digitalisering



På det digitala området förväntas EU-kommissionen i första hand prioritera implementering och revideringar av existerande lagar. Med detta sagt väntas nya strategiska initiativ för att stötta europeiska aktörer inom digitala områden med ambitionen om att EU ska bli en global innovationsledare inom bland annat AI- och kvantteknik. Detta ska ske tillsammans med industri, medlemsstater och civilsamhället för att främja nya industriella användningsområden för AI, samt för att utveckla offentliga tjänster så som hälso- och sjukvård. EU-kommissionen vill driva på arbetet med utbyggnad av snabb och robust digital infrastruktur, offentliga digitala tjänster, digitala kompetenser, cybersäkerhet, dataanvändning, samt AI i det regionala utvecklingsarbetet.

Koordinering av både aktörer och resurser, samt tydligare fokusering behövs om SBHSS tillsammans ska kunna påverka EU:s arbete. Samarbete har inletts mellan aktörer inom SBHSS för att genom Brysselkontoret kunna nyttja de möjligheter som erbjuds från EU för att utveckla digitaliseringsarbetet inom regional utveckling. På sikt bedöms digitaliseringsperspektivet behöva integreras tydligare inom alla regionens tematiska områden för att uppnå såväl den digitala som den gröna omställningen. Detta eftersom digitalisering, likt kompetensförsörjning, är ett brett och gränsövergripande område som kan användas som verktyg snarare än ett mål i sig. Förmågan att ansluta till bredare samarbeten mellan aktörer inom olika tematiska, sektoriella och geografiska områden, både i Sverige och Europa, kommer bli viktigt. Något som redan i nuläget krävs för att ta del av olika EU-program och på ett effektivare sätt nyttja kompetenser och resurser för den digitala omställningen.

Mål 2026: Stärkt samverkan för långsiktig påverkan av EU-policy och för att kunna ta del av EU-finansiering för regionernas digitala omställning.



Energi

Ny EU-kommission innebär nya prioriteringar. Kommissionens engagemang för att förverkliga en hållbar omställning fortsätter fast med delvist nytt fokus. I strävan efter att accelerera och göra en framgång av den hållbara omställningen vill EU-kommissionen satsa på konkurrenskraft, säkerhet och beredskap. I denna strävan spelar energifrågorna en nyckelroll. Hållbar egenproducerad och billig energi ökar både företags konkurrenskraft och beredskap mot säkerhets- och handelspolitiska påtryckningar utifrån. Med SBHSS energiposition på plats kan SBHSS ägare aktivt delta i den europeiska debatten kring dessa frågor och påverka utformningen av energirelaterad lagstiftning under den innevarande mandatperioden. Under 2026 kommer SBHSS att bidra till en ökad förståelse och medvetenhet kring implementering av färdigförhandlade lagstiftningsakter, samt med utgångspunkt i energipositionen, delta i diskussionerna kring nya initiativ på det energipolitiska området.

Mål 2026: Beredskap för långsiktigt påverkansarbete på nationell och europeisk nivå för en hållbar energisituation i SBHSS geografi.



Hållbar rörlighet

SBHSS bevakning av transportfrågor grundar sig i föregående mandatperiods klimatsatsningar inom ramen för den Gröna given, EU:s nya strategi för hållbar och smart mobilitet, samt revideringen av förordningen om det transeuropeiska nätverket för transport (TEN-T). För EU kommer det transportpolitiska området under den andra hälften av årtiondet domineras av diskussionerna kring förslaget om EU:s nya långtidsbudget för perioden 2028–2034, inbegripet förslaget kopplade till fonden för ett sammanlänkat Europa (CEF). I samband med detta kommer den europeiska diskussionen inför nästa revidering av det transeuropeiska nätverket för transport, det så kallade TEN-T-förordningen, så sakteligen dra i gång.

Under 2026 kommer Brysselkontoret fortsätta bevaka nya och pågående europeiska initiativ kopplade till transport och rörlighet och fortsätta att stödja ägarna i deras långsiktiga påverkansarbete för nya infrastruktursatsningar längs de europeiska transportkorridorernas sydsvenska sträckningar.

Mål 2026: Ökad strategisk samverkan för utbyggnad och upprustning längs de europeiska transportkorridorerna i södra Sverige.



Hälsa och vård

Trots att hälsa är en nationell kompetens har EU de senaste åren tagit initiativ till flera lagförslag, och ytterligare hälsoinitiativ så som handlingsplaner har presenterats denna mandatperiod. Eftersom utmaningarna inom hälsa och vård delas i Europa finns det anledning att samarbeta, vilket EU stöttar via olika initiativ och finansieringar. SBHSS Hälsoplattform har intensifierat sitt EU-arbete och strävar efter att arbeta såväl närmare resterande SBHSS som att påverka EU-politiken och bättre nyttja EU-arenans möjligheter. Samarbete med regionernas lärosäten pågår parallellt och flera aktörer i Småland-Blekinge-Halland har en aktiv roll i europeiska digitala innovationshubbar (EDIH), vilket ökar möjligheter för digitala lösningar inom vården.

För Småland-Blekinge-Halland med styrkor inom hälsoområdet, samt med en etablerad samarbetsplattform, finns goda möjligheter att nyttja den europeiska arenan för såväl policypåverkan som ytterligare samarbete inom gemensamma områden mellan regionerna och EU-arenan. Innovativa vårdlösningar är en prioritet för hälsoplattformen och enskilda regioner för att möta samhällsutmaningar såsom en åldrande befolkning. EU:s ökade fokus på folkhälsoarbete och hälsa ur ett bredare samhällsperspektiv ligger väl i linje med ägarnas intressen.

Mål 2026: Ökat ägarsamarbete för tillgång till europeiska möjligheter och bevakning av EU-initiativ med fokus utifrån regionernas prioriteringar.



Innovation

Redan under förra mandatperioden observerades en trend av att EU-finansiering alltmer knöts till regionala prioriteringar och strategier för att öka Europas innovationsgrad. Det betyder att tillgången till EU-stöd oftare knyts till innovation och att utlysningar formas efter de som i europeiska samarbetsplattformar kan påvisa ett mervärde för Europa. Det i sin tur förutsätter ett större regionalt koordinationsansvar av resurser och aktörer som en del av det regionala utvecklingsansvaret. Samtidigt förväntas finansieringen från EU:s regionalpolitik minska som andel av det regionala utvecklingskapitalet.

Avgörande för att öka absorptionskraften av extern finansiering är hur väl Småland-Blekinge-Halland lyckas bygga aktörs- och gränsöverskridande innovationsekosystem där SBHSS ägare kan "låna styrkor och storlek" av varandra som i sin tur kan kopplas till kompletterande styrkor i övriga Europa. Ägarnas innovationssamarbete i SBHSS som pågår sedan ett par år ses som en betydelsefull pusselbit i strävan att utveckla SBHSS geografi och stå beredda för förväntade nya förutsättningar för EU:s stöd. Det är inom ramen för detta samarbete som innovation hos ägarna för flera tematiska områden eftersträvar kompletterande kompetenser, till exempel informationsdriven vård, trä & skog, livsmedel, besöksnäring, industriell utveckling, marin teknik, digital utveckling, klimatanpassning och hållbara hav.

Mål 2026: Fortsatt samverkan mellan SBHSS innovationsmiljöer för att kunna delta i samarbeten på europeisk nivå för att öka ägarnas externa finansiering.



Regionalt utvecklingskapital

EU-kommissionens förslag till en ny långtidsbudget efter 2027, fokuserar på konkurrenskraft och säkerhet och knyter i ökad grad finansiella stöd till den nationella nivån i medlemsstaterna. EU:s medlen verkar även allokeras mot färre utvalda strategiska områden med europeiskt mervärde som sätts framför mottagarens behov. Som konsekvens bedöms regionernas tillgång till regionalt utvecklingskapital och möjligheterna till långsiktiga och platsbaserade lösningar påverkas när den nya programperioden inleds 2028. På kortare sikt bedöms finansiering fortsätta knytas till regionala prioriteringar och strategier kring innovation (se ovan).

Följaktligen fokuseras SBHSS arbete kommande år mot att föra en dialog med den europeiska och svenska nationella nivån för en smidig övergång till en ny programperiod med nya förutsättningar. SBHSS styrgrupp har för detta ändamål gett SBHSS i uppdrag att ta fram en position kring förslaget till EU:s långtidsbudget. Vidare fortsätter arbetet för bredare samarbeten mellan aktörer inom olika tematiska, sektoriella och geografiska områden, både i Sverige och Europa som ökar tillgången till extern finansiering.

Mål 2026: Fortsatt samarbete mellan ägarna för att EU:s framtida regional- och konkurrenskraftspolitik ska bidra till utvecklingen i SBHSS geografi.



Skog och trä

EU:s engagemang i skogsrelaterade frågor har varit omfattande under den senaste europeiska mandatperioden. Engagemanget har utgått från EU:s klimatarbete och resulterat i en rad lagstiftningsakter med konsekvenser för det sydsvenska skogsbruket. SBHSS engagemang i dessa frågor tar sin utgångspunkt i det gemensamma positionspapper som togs fram 2021 och som uppdaterades 2025. Positionspapperet har givit SBHSS rapportörsgrupp för skog, mandat att genomföra en rad påverkansinsatser kopplade till europeisk skogsrelaterade lagstiftning och initiativ. Både nationell och europeisk nivå är involverad i implementeringsarbetet från lagstiftningen, och därför kommer rapportörsgruppen under 2026 lägga ökat fokus på den nationella nivån i Sverige. På europeisk nivå kommer rapportörsgruppen för skog i huvudsak att behöva bevaka och agera på kommande initiativ inom ramen för EU:s nya bioekonomistrategi. Även skogsrelaterade förslag kopplade till EU-kommissionens förslag till ny långtidsbudget blir viktigt att följa. Vidare kommer rapportörsgruppen under 2026 att fortsätta sitt engagemang i nätverket ERIAFF:s arbetsgrupp för skogliga frågor. Inte minst kopplat till förberedelserna inför Region Jönköpings läns världskap för ERIAFF-konferensen i maj 2027. Genom deltagande i denna typ av nätverk på europeisk nivå kan SBHSS få ett ökat inflytande och tyngd gentemot EU:s institutioner.

Mål 2026: Långsiktigt påverkansarbete på nationell och europeisk nivå som lyfter sydsvenska behov.

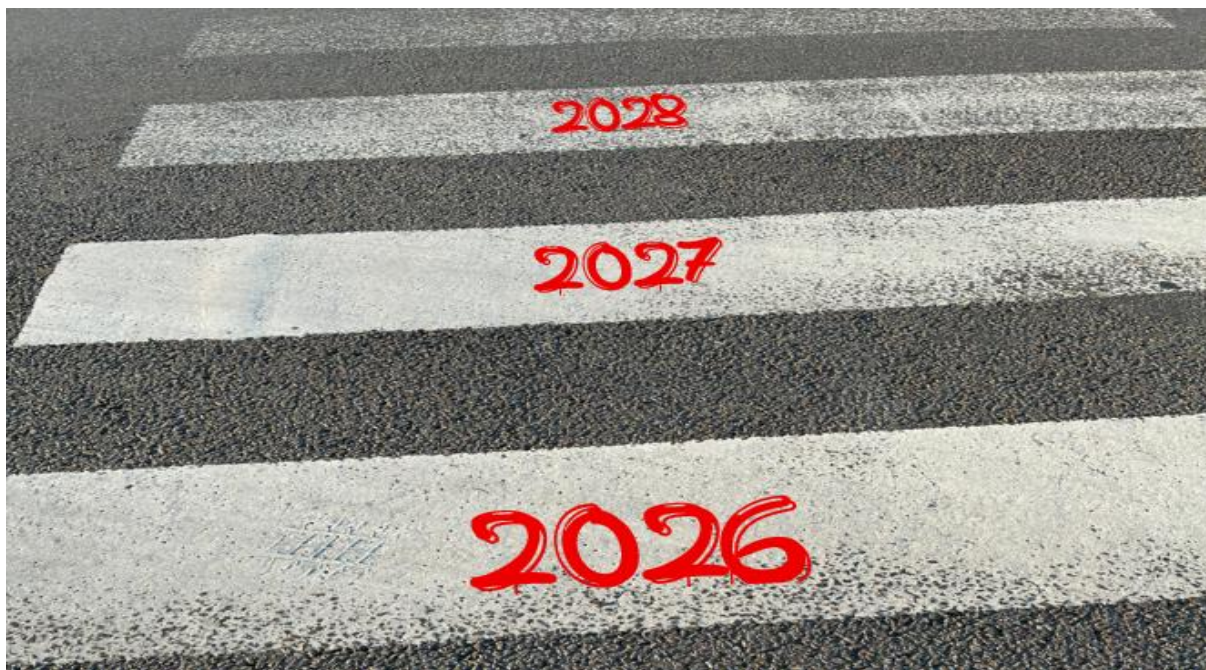


Vatten

I SBHSS länsspecifika dokument har frågor kopplade till vatten och marina miljöer länge pekats ut som viktiga områden. EU:s engagemang kring vattenrelaterade frågor har kommit i etapper, och har ökat markant i pågående mandatperiod. Inte minst genom utnämningen av Jessica Roswall som EU-kommissionens första kommissionär med ansvar för vattenresiliens och den havspakt och strategi för vattenresiliens som presenterades i juni 2025. Med syftet att i ett tidigt stadium kunna påverka EU:s vattenrelaterade initiativ tog SBHSS under våren 2025 fram ett positionspapper kring vattenrelaterade EU-frågor. Detta positionspapper blir utgångspunkt för SBHSS engagemang på vattenområdet under 2026 och kommande år.

I och med EU-kommissionens fokus på vattenresiliens och marina frågor, kommer SBHSS under 2026 fortsätta sitt engagemang inom vattenrelaterade frågor. Detta med syftet att kommunicera sydsvenska perspektiv och vid behov kunna påverka europeisk lagstiftning och initiativ på området, och på så sätt främja blå ekonomisk utveckling i södra Sverige.

Mål 2026: Långsiktigt påverkansarbete på nationell och europeisk nivå som lyfter sydsvenska behov.



Framåtblick – övergången till en ny spelplan från 2028

De politiska riktlinjerna för den nya EU-kommissionen 2024–2029 ligger i linje med flera uppmärksammade rapporter som alla pekar på att omfattande insatser behövs för att höja Europas konkurrenskraft. Parallellt har en förändrad geopolitisk situation ökat behovet av europeisk självförsörjning, säkerhet och en hantering av en eventuell utvidgning av EU. Dessa förutsättningar påverkar SBHSS arbete.

Med EU-kommissionens förslag till en ny europeisk långtidsbudget för EU från och med 2028 står det klart att EU:s medlemsstater behöver göra viktiga prioriteringar som balanserar samhällelig stabilitet med nödvändiga reformer för samhällsomställning. Behoven för att finansiera nya insatser för att tackla gemensamma utmaningar ger dock farhågor om att förutsättningarna för svenska regioners utvecklingskapital kan komma att ändras. Både vad gäller medlens omfattning, hur de ska användas och till vilken grad svenska regioner kan säkerställa platsbaserade investeringar och långsiktiga insatser.

Ökad konkurrenskraft kan urskiljas som EU:s tydligaste nya ledstjärna. EU-kommissionen strävar efter att öka offentliga och privata investeringar inom utvalda områden och spetsteknologier, vilket förväntas påverka offentlig upphandling, statsstödsregler, prioriteringar av utvalda strategiska sektorer och vad EU:s medel för regionalpolitik och konkurrenskraft kan användas till.

Till konkurrenskraft kopplas även vikten av att höja innovationsgraden i samhället för att kunna upprätthålla vårt europeiska välstånd. Detta synliggörs till exempel när EU-medel i allt större utsträckning knyts till innovation oavsett tematiskt område. EU-kommissionen har tagit flera initiativ för att underlätta samarbete och knyta samman regioners kompetenser över gränser till en helhet större än summan av varje enskild kompetens. Den pågående programperioden handlar således i hög grad om att öppna dörrar till europeisk samverkan för aktörer i regionens innovationssystem och att fokusera på de möjligheter som länkar bäst till våra medlemmars prioriteringar och styrkor. Att synliggöra och marknadsföra regionens kompetenser blir därför allt

viktigare för den regionala nivåns förmåga att kunna ta del av europeiska samarbeten och europeiskt kapital för investeringar. Verktygen för internationellt samarbete som EU-kommissionen erbjuder, kan upplevas utmanande då de varken garanterar resultat eller EU-finansiering. Frågan är på vilka områden det är oundgängligt för Småland-Blekinge-Halland att utveckla sina styrkor tillsammans med andra för att inte hamna vid sidan av utvecklingen?

De två närmsta åren fram till 2028 kan ses som en övergångsperiod. EU och Sverige förändras, och de närmsta åren kommer således att handla om att förbereda aktörer i Småland-Blekinge-Halland för nya förutsättningar för regional utveckling. För det behövs en omfattande dialog mellan den regionala och nationella nivån om det regionala utvecklingsuppdraget och dess finansiering. Det råder fortfarande osäkerhet kring hur stor del av EU-medlen som Sverige kan räkna med framöver. Mycket pekar dock på att den nationella nivåns roll kommer öka när EU-medlen fördelas geografiskt och allokeras för olika tematiska insatser i Sverige. När Sverige gör sina val är det betydelsefullt att den sydsvenska rösten ges samma plats som andra svenska geografier. Flera svar på grundläggande frågor om de svenska förutsättningarna för det regionala utvecklingsuppdraget efter 2027 saknas idag. För att svenska myndigheter ska kunna besvara frågorna behövs politiska signaler, något som understryker behovet av en svensk dialog redan innan valet till den svenska riksdagen 2026.

Småland Blekinge Halland South Sweden

Budget och medlemsavgifter 2026

Styrgrupp SBHSS 2025-12-12

	Budget 2026 (kr)	Budget 2025 (kr)
Intäkter, regioner o lärosäten	5 259 223	5 095 991
Summa intäkter	5 259 223	5 095 991
Personal i Bryssel	3 547 795	3 538 979
Administrativ personal Kalmar	240 000	196 724
Resekostnader	205 000	154 000
Lokalkostnader	856 428	853 228
Övriga kostnader kontoret	365 000	310 055
Medlemsavgifter	45 000	43 005
Summa kostnader	5 259 223	5 095 991

	Medlemsavgift 2026 (kr)	Medlemsavgift 2025 (kr)
Region Blekinge	687 712	688 609
Region Halland	1 214 241	1 212 546
Region Jönköpings län	1 284 131	1 281 717
Region Kalmar län	937 532	937 980
Region Kronoberg	817 005	815 960
Linnéuniversitetet	159 301	159 178
Jönköping University*	159 301	0
	5 259 223	5 095 991

*ny medlem 2026

1. Den årliga avgiften som debiteras regionerna beräknas från ett grundbelopp på 3 300 000 kronor på 2016 års nivå.

Från och med 2017 indexeras beloppet och är uppräknat med LPIK (prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting).

Till budget 2022 gjordes ingen indexuppräkning från budget 2021 (LPIK 2022 var 2,6%).

LPIK för budget 2026 är 3,2% enligt SKR's planeringsförutsättningar.

Den gemensamma summan fördelas med en fast del om 25% och en rörlig del om 75%.

Den rörliga delen beräknas utifrån regionernas respektive invånarantal per den 31 december två år före budgetåret.

2. Lärosätenas avgift utgör 100 000 kronor per huvudman verksamhetsåret 2016. Från och med 2017 indexeras beloppet och är uppräknat med LPIK.

3. Kostnaden avser löner, valutakurskompensation och andra personalrelaterade kostnader för kontorschef och handläggare.

4. Utfallet föreslås balanseras till nästkommande år enligt tidigare års modell, och på så sätt tillföras kommande års räkenskaper.

LÄNSSPECIFIKT DOKUMENT 2026 Jönköpings län

Inledning - En hållbar regional utveckling som bidrar till och drar nytta av ett hållbart EU

Det länsspecifika dokumentets syfte är att beskriva de prioriterade områden som Region Jönköpings län vill arbeta med på EU-arenan nästkommande år för att stärka det regionala utvecklingsarbetet. Områdena blir vägledande för det arbete och prioriteringar som ska ske i samverkan inom Småland Blekinge Halland South Sweden. Arbetet som beskrivs i det länsspecifika dokumentet utgår ifrån den regionala utvecklingsstrategin och andra regionala strategier. Det handlar om att dra nytta av de resurser som EU erbjuder och samtidigt bidra till att utveckla EU i en mer hållbar riktning.

En förutsättning för framgångsrikt arbete är att vara delaktig redan i ett tidigt skede på EU-arenan. Det är avgörande att öka förståelsen för vikten av att prioritera och mobilisera. Inom Småland Blekinge Halland South Sweden finns inför 2026 fem av styrgruppen utpekade påverkansområden. Dessa är skog, digitalisering, vatten, energi och sammanhållningspolitik. Detta arbete kräver resurssättning, förståelse och engagemang på hemmaplan.

Mål:

- Öka kunskapen hos beslutsfattare och tjänstepersoner om hur det europeiska perspektivet påverkar och bidrar i det regionala utvecklingsarbetet.
- Detta tillsammans med ökad samverkan utifrån prioriterade områden ska leda fram till fler initiativ (påverkan och projekt) under perioden 2026-2028.

Aktiviteter:

- Påverkansarbete inom Småland Blekinge Hallands redan fastställda områden - skog, energi, digitalisering, vatten och sammanhållningspolitik samt inom eventuellt nya tillkommande områden.
- Kunskapsförmedling internt och externt kring hur arbete på EU-arenan på sikt bidrar till hållbar regional utveckling.
- Identifiera utvecklingsområden med potential att bidra till och dra nytta av ett hållbart EU.

Önskat stöd från Brysselkontoret:

- Omvärldsbevakning utifrån de områden som prioriteras i detta länsspecifika dokument samt utifrån initiativ och lagförslag som har direkt påverkan på regional utveckling.
- På förfrågan från Region Jönköpings län bidra i det regionala utvecklingsuppdraget. Det innebär att förmedla kunskap om hur ett framgångsrikt arbete kan bedrivas på EU-arenan, både övergripande och på sakområdesnivå.

Kontaktpersoner i Jönköpings län:

Marie Brander, ledningsstrateg, Regional utveckling

Maria Lund Björk, EU-samordnare, Regional utveckling

Energi och samhällsbyggande

Inom grön omställning kan Jönköpings län både hämta kraft från och bidra till det europeiska sammanhanget. Inom nedanstående områden finns det erfarenheter och pågående satsningar vilka som helhet eller delvis kan utvecklas i ett europeiskt perspektiv:

- **Transporter och mobilitet.** Det finns ett stort behov av att öka omställningstakten genom elektrifiering, förnybara drivmedel samt ökad resurseffektivitet och mobilitet genom att resa mer tillsammans, gå, cykla och att möjliggöra flexibla arbetssätt. Region Jönköpings län har ett aktivt påverkansarbete gällande viktiga infrastruktursatsningar som t.ex. nya stambanor. Inom samarbetet Regionsamverkan Sydsverige (RSS) bedrivs gemensamt arbete kring infrastruktur i södra Sverige.
- **Anläggning, bygg och fastighet.** Här finns stor potential att energieffektivisera, återbruka byggmaterial och att sänka klimatavtrycket kopplat till materialval, byggrelaterade transporter och fastighetsskötsel.
- **Innovation och företagande.** För att möjliggöra omställning behövs innovation, utveckling och resurseffektivisering av produkter, tjänster och tillverkningsprocesser.
- **Energisystemet.** För att möjliggöra omställningen men även för etablering av nya verksamheter behövs säker tillgång till fossilfri och förnybar energi till förutsägbara priser. Elenergi behöver levereras till rätt effekt och kunden vill kunna återföra egenproducerad el och även bidra till olika effektbalansrande mekanismer.

Minskad sårbarhet och beredskap, cirkulär ekonomi och industriell symbios återfinns inom alla områden. Gemensamt är också att det finns pågående arbete i länet med en eller flera aktörer involverade. Det finns arenor för möten mellan olika sektorer och det pågår flera projektsatsningar med finansiering t.ex. från EU:s strukturfonder. Inom energiområdet finns dessutom ett pågående påverkansarbete inom Småland Blekinge Halland South Sweden.

Den geografiskt starka placeringen som Jönköpings län har mellan de tre storstadsregionerna är en strategisk tillgång. För att ytterligare stärka den potentialen behöver länet arbeta för en ökad tillgänglighet för arbetspendling och transporter både regionalt, nationellt och internationellt. Det har byggts ny järnvägsinfrastruktur i många europeiska länder. Region Jönköpings län kan genom erfarenhetsutbyten och studier fördjupa sin kunskap kring hur regionala nyttor uppstår i samband med att nya stambanor byggs.

För ett komplett transportsystem är det för länet också viktigt att säkra fungerande godstransporter på lång sikt. I länet finns ett stort antal tillverkande företag samt logistikcentra av olika slag vilka försörjer en stor del av landets befolkning. Det är viktigt att inter- och multimodalitet samt effektiva terminaler och godsflöden kan skapas. Region Jönköpings län deltar på EU-nivå i arbetet med TEN-T och de utpekade godskorridorerna. Den godskorridor som berör Jönköpings län är Scandinavian-Mediterranean Core Network Corridor.

En fortsatt utbyggnad av bredband är också av vikt för samhällsutvecklingen. Det är viktigt att följa med i hur lagstiftning och andra styrmekanismer utvecklas inom EU för att både kunna påverka och anpassa de insatser som görs regionalt.

Mål:

- Stärka den europeiska närvaron i frågor som berör oss och lokalisera projektsamarbeten/projektfinansiering i områden där vi kan inhämta lärdomar från andra och bidra med våra spetskunskaper.
- Det som sker på den europeiska arenan och påverkar länet ska i högre grad nå fram till de näringslivsaktörer och offentliga aktörer som berörs i länet, t.ex. inom ren omställning, konkurrenskraft, säkerhet och beredskap. Vi behöver öka kunskapen hos beslutfattare om vilka förutsättningar som väntas vara på plats och vid vilka tidpunkter för att möta de krav som ställs på oss som EU-medlem.

Planerade aktiviteter:

- Att inom pågående arbete inom grön omställning identifiera spetsområden som kan vara förutsättningsskapande för arbete på EU-arenan.
- Delta i nätverk, konferenser och utbildningar på EU-nivå.
- Göra förflyttning mot deltagande som part i europeiska samarbetsprojekt.
- Säkerställa att EU-frågor når fram till berörda målgrupper, t.ex. genom att bevaka och sprida information om förändring i lagstiftning och nya förordningar.
- Bevaka kommande EU-budget och bidra med perspektiv inom energi och samhällsbyggande inom ramen för Region Jönköpings läns synpunkter.
- Fortsatt intensifiering av påverkansinsatser kring frågor såsom järnväg, vägar, transport samt energi och ren omställning.
- Förstärka det nationella påverkansarbetet som pågår kring nya stambanor genom att tydligt beskriva förutsättningar för ny teknik t.ex. ERTMS (European Rail Traffic Management System¹) och mobilitet som behöver komma på plats utifrån ett europeiskt perspektiv.
- Arrangera mötesplatser inom infrastruktur, transporter och energi, med utgångspunkt från utmaningar i Region Jönköpings län.

Önskat stöd från Brysselkontoret

- Utifrån bevakning inom ovan nämnda områden vara ett stöd i arbetet att identifiera ”spetsområden”. Detta sker genom dialoger och kunskapsutbyte med sektionschef, strateger, sakkunniga och projektledare.
- Bevakning av implementeringen av europeisk lagstiftning inom energi och infrastruktur som kommer att påverka Sverige inom ovanstående områden.
- Bevakning av relevanta sammanhang och träffar där vi kan delta för att främja vår ambition att öka vår europeiska närvaro.
- Bevakning inom transporter, med tyngdpunkt på järnvägar och tågtrafik. Stöd och vägledning kring påverkansarbete gällande utbyggnad av järnvägar och vägar med påverkan på Jönköpings län.
- Stöd och vägledning önskas också kring påverkans- och finansieringsmöjligheter för att öka effektiviteten i person- och godstransporter. Ur ett hållbarhetsperspektiv är detta minst lika viktigt som utbyggnad av transportinfrastruktur, men utmanande att finansiera och påverka ur ett EU-perspektiv.
- Stöd i att arrangera mötesplatser inom infrastruktur, transporter och energi, med utgångspunkt från utmaningar i Jönköpings län.
- Spridning av information om de seminarier och övriga aktiviteter inom infrastruktur, transporter och energi som arrangeras i Bryssel och på hemmaplan.

- Att inom påverkansarbetet kring sammanhållningspolitiken som bedrivs inom SBHSS bevaka hur kommande EU-budget kan komma att påverka området energi och samhällsbyggande. Perspektivet hur vi fortsatt kan säkra EU-medel för att bedriva projekt som främjar länets utveckling är viktigt.

Kontaktperson i Jönköpings län:

Carlos Pettersson, sektionschef Energi och samhällsbyggande, Regional utveckling

Lydia Olofsgård, teamledare, Energi och samhällsbyggande, Regional utveckling

Camilla Axelsson, projektledare, Energi och samhällsbyggande, Regional utveckling

Per Hellqvist, samhällskontakter och intressebevakning, Energi och samhällsbyggande, Regional utveckling

Kulturutveckling

Med utgångspunkt i de kulturpolitiska prioriteringarna, formulerade i den regionala kulturplanen, initierar, samordnar och utvärderar Region Jönköpings län insatser för att utveckla kulturen i Jönköpings län. Utvecklingsarbetet bedrivs som ett processinriktat arbete tillsammans med kommunerna och kulturlivets intressenter. Genom att tydliggöra roller och anlägga ett tvärsektoriellt helhetsperspektiv kan den regionala utvecklingen stärkas även inom andra samhällsområden, som exempelvis kulturella och kreativa branscher (KKB). Den regionala kulturplanen och den regionala utvecklingsstrategin verkar tillsammans för att nå gemensamma målsättningar

Genom att utbyta kunskaper och erfarenheter i internationella samarbeten och nätverk utvecklas länets kulturliv. Det internationella arbetet syftar till gränsöverskridande möten som främjar utveckling, hållbar långsiktig tillväxt och social sammanhållning.

Mål:

- Att utifrån områdena litteratur, design och digitalisering identifiera en till två spetsområden där vi särskilt kan bidra i ett europeiskt sammanhang.
- Utforska möjligheterna att delta i nätverk och utbytesprogram inom EU
- Engagera fler aktörer inom Jönköpings län att delta i projekt som samarbetspartner och skapa projektidéer inom företrädesvis Kreativa Europa.

Aktiviteter:

- Att inom pågående arbete inom kulturutveckling identifiera styrkor som kan vara förutsättningsskapande för arbete på EU-arenan.
- Bevaka kulturkompassen och europeisk kulturpolitik.
- Genomföra en till två informationsträffar för kulturaktörer i Jönköpings län, digitala eller fysiska, kring aktuella utlysningar, nätverk och utbytesprogram.
- Förbereda och planera för hur Region Jönköpings län tillsammans med Brysselkontoret arbetar vidare med eventuella intressenter och projektidéer inom Kreativa Europa.
- Gemensamt följa, utvärdera och dra lärdomar från pågående litteraturprojekt inom Kreativa Europa.

Önskat stöd från Brysselkontoret:

- Utifrån bevakning inom områdena litteratur, design och digitalisering vara ett stöd i arbetet att identifiera ”spetsområden”. Detta sker genom dialoger och kunskapsutbyte med sektionschef, strateger, sakkunniga och projektledare.
- Medverka vid en till två informationsträffar kring aktuella utlysningar, nätverk och utbytesprogram för länets kulturaktörer
- Omvärldsbevakning kring sektorsprogram, nätverk och relaterade möjligheter med fokus på kulturella och kreativa branscher t.ex. Kreativa Europa, för Region Jönköpings läns intresse som eventuell samarbetspartner.
- Att inom påverkansarbetet kring sammanhållningspolitiken som bedrivs inom SBHSS beakta hur kommande EU-budget kan komma att påverka området kulturutveckling. Perspektivet hur vi fortsatt kan säkra EU-medel för att bedriva projekt som främjar länets utveckling är viktigt.

Kontaktperson i Jönköpings län:

RJL: Magnus Jonsson, sektionschef Kulturutveckling, Regional utveckling

Smart specialisering

Smart specialisering (S3) är en komponent i EU:s tioårsstrategi för tillväxt och sysselsättning som innebär att regionerna skapar en strategi för att bli globalt konkurrenskraftiga inom områden där det finns fördelar gentemot andra regioner. Smart specialisering bygger på befintliga styrkor och nya områden som uppstår när näringsliv och samhälle förändras. Nära sammankopplat och förutsättningsskapande för smart specialisering är hållbarhet, kompetensförsörjning och digitalisering.

I Småland och Öarna pågår ett projekt för att samordna och stärka insatser kring prioriterade kunskapsområden inom smart specialisering. Syftet med detta är att skapa specialiseringsinitiativ som stärker konkurrenskraften över tid. Det finns gemensamma utmaningar inom näringslivet i Småland och Öarna men också skillnader som beror på geografiska, demografiska och branschspecifika förutsättningar. Fokus ligger på att implementera den smarta specialiseringens prioriteringsområden och på så sätt skapa en hållbar och konkurrenskraftig utveckling i hela Småland och Öarna.

Smart specialisering i Jönköpings län.

Region Jönköpings län har beslutat om sex prioriterade styrkeområden varav ett (Tjänstedesign) utgör en gemensam faktor och möjlighet för utveckling och innovation.

1. Smart industri

Prioriterade mål:

- Världsledande produktion av varor och tjänster med högt kunskaps- och teknologinnehåll.
- Hållbar affärs- och innovationsutveckling där tjänstedesign är ett fokusområde.
- Branschöverskridande kunskapsöverföring avseende automation och digitalisering.
- Stödstruktur för deltagande i nationella- och internationella projekt för ökad kompetens och ökad mängd tillväxtmedel.

2. E-handel och logistik

Prioriterade mål:

- Möjliggöra hållbar affärs- och innovations-utveckling i gränslandet mellan fysisk logistik och e-handel med tjänstedesign som ett fokusområde.
- Skapa kluster med aktörer i hela logistik-kedjan för flödesoptimering och livslångt lärande.
- Möjliggöra företags deltagande i nationella och internationella projekt.

3. Skogsnäring och träförädling

Prioriterade mål:

- Ett aktivt och ekonomiskt hållbart skogsbruk med miljö- och produktionsmål i balans.
- Ökade förädlingsvärden genom effektiv produktion av varor och tjänster med högt kunskaps- och teknologiinnehåll i hela produktionskedjan där möjligheter kopplade till automation och digitalisering tillvaratas.
- Affärs och innovationsutveckling som tillvaratar den cirkulära- och bioekonomins möjligheter. Biobaserade råvaror för poly-merindustri är ett fokusområde.
- Stärkt kompetens genom hög andel aktivt deltagande företag i nationella- och internationella projekt.

Det finns strategier för skog och trä gemensamt antagna mellan de tre länen i Småland.

4. Besöksnäring

Prioriterade mål:

- Möjliggöra hållbar affärs- och innovationsutveckling där tjänstedesign, digitalisering och riskkapital är fokusområden.
- Stödja det livslånga lärandet i kombination med branschspecifik utbildning på akademisk nivå, där nationell och internationell kompetens tillgängliggörs.
- Hög andel aktivt deltagande företag i nationella- och internationella projekt inom området.

Det finns en besöksnäringstrategi för Jönköpings län.

5. Livsmedel och livsmedelsförädling

Prioriterade mål:

- Sveriges mest innovativa matregion där höga förädlingsvärden genereras genom att kombinera traditionellt hantverk med modern hållbar produktion, digitalisering och tjänstedesign.
- Hållbara, innovativa, marknadsanpassade affärsmodeller och distributionskanaler skapar tillväxt nationellt och internationellt med matturism som ett växande affärsområde.
- Stärkt koppling mellan producenter och småskalig livsmedelsförädling samt handel och restaurang har skapats genom bland annat branschspecifika utbildningar, nya mötesplatser och kommunikationsinsatser.
- Deltagande i näringslivskopplad forskning genom regionala och nationella projekt.

Region Jönköpings län driver arbetet med den regionala livsmedelsstrategin. Den regionala livsmedelsstrategin har fem fokusområden: produktion, innovation, göra affärer, attityder och

självförsörjningsgrad. Siktet är ställt på år 2030 och målet är en ökad och hållbar produktion av mat som samtidigt leder till fler jobb och tillväxt. Livsmedelsstrategin kommer att stödja arbetet med att utveckla länets gröna näringsliv och ge konsumenter bättre möjligheter att göra medvetna val.

Dessa fem områden för smart specialisering (där tjänstedesign ligger horisontellt) är de som, genom klusterutveckling och diversifiering, ska utveckla Jönköpings län till den fjärde tillväxtregionen 2035. Perspektiven på denna utveckling ska vara jämställd, smart och hållbart.

Vi behöver stärka det gränsöverskridande regionala innovationsekosystemet för att skapa en rikare flora av innovationer och långsiktigt livskraftiga företag. För det behövs en gränsöverskridande samsyn och tillgång till finansiering och stöd till utvecklingsmiljöerna samt deras internationalisering – en miljö där vi kan låna kritisk massa av varandra och andra europeiska regioner.

EU:s regionalpolitik har de senaste åren präglats av ett allt större innovationsfokus. Sedan 2023 har medlemmar inom SBHSS tillsammans med Brysselkontoret utbytt erfarenheter och stärkt det gemensamma lärandet kring smart specialisering. I olika konstellationer mellan medlemmarna har också i vissa fall utvecklingsarbete initierats. Detta ökar möjligheten att ta del av verktyg som erbjuds på den europeiska arenan. På lång sikt stärker det möjligheten att vara förberedda för större förändringar i EU:s regionalpolitik.

Mål:

Det övergripande målet är att säkerställa att Region Jönköpings län uppfyller EU:s krav på regioners innovationsarbete och skapar ett lärande för att stå beredda att dra nytta av EU:s verktyg där vi kan låna styrkor av andra regioner i Europa.

- Region Jönköpings län ska utforska möjligheterna för att bygga effektivare innovationsekosystem på hemmaplan.
- Region Jönköpings län ska undersöka möjligheterna att komplettera de egna styrkorna med internationella kompetenser, med de verktyg som EU erbjuder.

Aktiviteter:

- Utveckla samverkansplattformen för smart specialisering inom Småland och öarna.
- Etablera internationella relationer och kontaktytor med koppling till våra utpekade specialiseringsområden.

Önskat stöd från Brysselkontoret:

Då arbetet med den smarta specialiseringsstrategin berör flera områden i vår regionala utvecklingsstrategi och är framträdande både i genomförande av ERUF-programmet och för EU:s sektorsprogram finns ett behov av att kraftsamla. Stöd från Brysselkontoret önskas för:

- Omvärldsbevakning och informationsspridning: SBHSS rapporterar om relevanta EU-initiativ, finansieringsmöjligheter och policyutveckling. I detta ingår t.ex. bevakning av Konkurrenskraftskompassen.
- Öka regionens inflytande i EU-nätverk: SBHSS underlättar deltagande i europeiska nätverk och arbetsgrupper, vilket stärker regionens synlighet och påverkan.
- Bygga internationella partnerskap: SBHSS etablerar kontakt med potentiella EU-partners och främjar samarbeten genom möten och matchmaking-event.

- Främja smart specialisering: SBHSS lyfter fram länets styrkor och smarta specialiseringsområden.
- Att inom påverkansarbetet kring sammanhållningspolitiken som bedrivs inom SBHSS bevaka hur kommande EU-budget kan komma att påverka området innovation. Perspektivet hur vi fortsatt kan säkra EU-medel för att bedriva projekt som främjar länets utveckling är viktigt.

Kontaktperson i Jönköpings län:

RJL: Therese Råberg, sektionschef Innovation och attraktivitet, Regional utveckling

Hälsa - hälsoplattformen inom Småland Blekinge Halland

Regionerna i Småland, Blekinge och Halland delar många utmaningar kopplat till folkhälsa, hälso- och sjukvård, samt lösningsorienterad innovation. Dessa utmaningar delas också med flera andra europeiska regioner och det finns möjlighet att utveckla verksamheterna i Småland, Blekinge och Halland genom samlärande. För att maximera nyttan av gemensamma resurser har det etablerats en gemensam plattform inom Småland Blekinge Halland South Sweden (SBHSS) för att på ett samordnat och mer effektivt sätt kunna nyttja den europeiska arenan. Hälsoplattformen har som ambition att arbeta mer proaktivt genom påverkansarbete på EU-arenan för att säkerställa att EU-initiativ går i linje med Småland, Blekinge och Hallands prioriteringar.

Mål:

Plattformens övergripande mål är att genom samverkan utifrån EU-arenans möjligheter till internationellt samarbete, bidra till utveckling av hälsa, vård och omsorg.

- Öka lärande utifrån gemensamma utvecklingsområden via utbyten tillsammans med varandra och med andra europeiska regionala aktörer.
- Fortsätta sprida och omsätta lärande från erfarenhetsutbyten i den egna organisationen för att bidra till att utveckla den nära vården.
- Anpassa hälsoplattformens inriktning utefter EU-arenans förutsättningar och prioriteringar.
- Att förflytta hälsoplattformen närmre resterande SBHSS-samarbetet organisatoriskt och operativt.
- Anpassa hälsoplattformens arbete utifrån följande tre områden:
 1. Omvärldsbevakning
 2. Proaktiv påverkan
 3. Projektförmedling

Aktiviteter:

- Uppdatera grunddokumentet för hälsoplattformen (utifrån nya prioriteringar/EU:s nya inriktning).
- Inhämta kunskap om arbetssätt och EU-påverkansarbete från andra tematiska områden i SBHSS för ökad kapacitet för påverkansarbete.
- Brysselbesök av Hälsoplattformen.
- Fortsatt utbyte med Emilia-Romagna.

Önskat stöd från Brysselkontoret:

- Administrativ samordning av samarbetet (sammankalla möten, dokumentation, stöd i genomförandet av aktiviteter och framtagandet av underlag mm.)
- Bidra med kunskap och perspektiv från Bryssel till plattformens arbete.
- Identifiera relevanta möjligheter på den europeiska arenan särskilt utifrån prioriterade tematiska områden som AI, hälsodata, hälsa och välbefinnande (prevention), life science, krisberedskap, psykisk hälsa, välfärdsorganisering/samorganisering, medborgarinkludering/invånardriven design/invånarinkludering.

Kontaktpersoner i Jönköpings län

RJL: Peter Häyhänen, utvecklingsdirektör, Qulturum

Martina Boström, utvecklingsledare, Qulturum

Region Jönköpings län**Representant i chefsgruppen**

Karin Hermansson

Regional utvecklingsdirektör

Representanter i kontaktpersonsgruppen

Marie Brander

Ledningsstrateg

Maria Lund Björk

EU-samordnare