

2025-12-19

Avdelningen för vård och omsorg
Sofia Medin

Regionstyrelserna

Överenskommelse - Försörjningsberedskap medicintekniska produkter 2026

Ärendenr: SKR2025/03323

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 19 december 2025 beslutat

att godkänna bifogat förslag till överenskommelse mellan staten och SKR om försörjningsberedskap för sjukvårdsprodukter (medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning, och livsmedel för speciella medicinska ändamål)

att i en skrivelse informera regionerna om överenskommelsen

Bakgrund

Regionerna och staten är överens om att man behöver stärka hälso- och sjukvårdens robusthet i vardagen genom att öka försörjningsberedskapen av medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning, och livsmedel för speciella medicinska ändamål. I överenskommelsen för 2024, 2025 åtog sig regionerna att ta fram handlingsplaner för hur man ska uppnå en utökad försörjningsberedskap där produkter omsättningslagras i en månad. I denna överenskommelsen åtar sig regionerna att fortsätta arbetet med att nå ökad lagerhållning och därmed ökad robusthet. Arbetet syftar även till att förbereda regionerna inför att propositionen för hälso- och sjukvårdens beredskap börjar gälla för området försörjningsberedskap 1 januari 2027.

För att förbättra möjligheterna att dela information mellan regionerna vid tex bristsituationer av medicintekniska produkter åtar sig regionerna också att fortsätta omställningen till en gemensam nomenklatur, till European medical device nomenclatur, EMDN.

Sedan tidigare finns överenskommelser för försörjningsberedskap för läkemedel som startade 2022 med förnyade beslut inför 2023 och inför 2024.

Överenskommelsen redovisas i **bilaga 1**.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson
Ordförande

Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2026

**Överenskommelse om försörjningsberedskap för
sjukvårdsprodukter (medicintekniska produkter, personlig
skyddsutrustning, och livsmedel för speciella medicinska
ändamål) mellan staten
och Sveriges Kommuner och Regioner**

1. Inledning

Av regeringens proposition Totalförsvaret 2025–2030 (prop. 2024/25:34) framgår att en krigssituation kommer att ställa krav på försörjning av läkemedel och andra sjukvårdsprodukter som behöver anpassas utifrån det rådande läget. Regeringen bedömer därför att det pågående arbetet med att stärka försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvården i olika nivåer bör fortsätta.

Rysslands aggressiva agerande innebär att den säkerhetspolitiska situationen i Sveriges närområde och övriga Europa på ett fundamentalt sätt har försämrats. Med anledning av det allvarliga säkerhetspolitiska omvärldsläget finns en bred enighet att stärka Sveriges civila försvar.

Den 16 maj 2022 beslutade regeringen, med ett brett stöd i riksdagen, att ansöka om medlemskap i Nato. Den 5 juli 2022 fick Sverige status som inbjudet land till Nato, vilket medförde en gradvis integrering i organisationen inför slutgiltigt medlemskap. Den 8 mars 2023 överlämnade regeringen propositionen om Sveriges medlemskap i Nato till riksdagen. Riksdagen godkände propositionen och därmed Sveriges anslutning till Nato den 22 mars 2023. Den 7 mars 2024 blev Sverige fullvärdig medlem i Nato efter att samtliga medlemsländer ratificerat Sveriges medlemskap.

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (S 2018:09) lämnade den 31 mars 2021 delbetänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19). Utredningen konstaterar att säkerställandet av nödvändig försörjning av sjukvårdsprodukter, med vilket utredningen avser läkemedel, medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning, livsmedel för speciella medicinska ändamål och tillverkningsmaterial, är avgörande för att upprätthålla förmågan inom hälso- och sjukvården i vardag, i fredstida kris och i krig. En ökad robusthet kan enligt utredningen bl.a. uppnås genom att större volymer av kritiska sjukvårdsprodukter lagras i Sverige i nära anslutning till de platser där vården bedrivs.

Vidare föreslår utredningen att grunden i en förstärkt lagerhållning ska utgå från sjukvårdens lagerhållning för ordinarie verksamhet. Ett sådant system möjliggör att lagrade sjukvårdsprodukter kan nyttiggöras i vården samtidigt som de omsätts i hög utsträckning vilket minimerar risken för destruktion och negativ klimatpåverkan. Utredningen föreslår att hälso- och sjukvården ska säkerställa tillgång till sjukvårdsprodukter i vardagen motsvarande en månads normalförbrukning för upprätthållandet av god vård.

I regeringens proposition Hälso- och sjukvårdens beredskap (prop. 2024/25:167) föreslås att det ska införas ett krav på kommuner och

regioner att lagerhålla sjukvårdsprodukter för sådan vård som de är skyldiga att erbjuda enligt hälso- och sjukvårdslagen. Regeringen ska få meddela föreskrifter om innehållet i och omfattningen av lagerhållningen.

Regeringen gav den 24 april 2025 i uppdrag till Socialstyrelsen att förbereda arbetet med att genomföra förslagen i lagrådsremissen Hälso- och sjukvårdens beredskap (S2025/008866). I uppdraget ingår bland annat att ta fram underlag för att regeringen ska kunna meddela föreskrifter om innehåll i och omfattning av den föreslagna lagerhållningsskyldigheten i fråga om sjukvårdsprodukter för kommuner och regioner, och lämna förslag på sådana föreskrifter. Socialstyrelsen ska senast den 1 oktober 2026 lämna en samlad slutredovisning av uppdraget.

1.1 Bidrag till regioner för hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar

Staten och SKR har sedan 2018 ingått årliga överenskommelser om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar.

Regeringen beslutade den 29 juni 2023 förordningen (2023:489) om statsbidrag till regioner för hälso- och sjukvårdens beredskap.

Förordningen trädde i kraft den 1 januari 2024. Syftet med statsbidraget är att regionerna ska kunna genomföra åtgärder för att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap så att hälso- och sjukvårdsverksamhet kan upprätthållas under höjd beredskap.

Sedan 2022 har staten och SKR ingått årliga överenskommelser om försörjningsberedskap för läkemedel. Den 25 november 2024 ingick regeringen och SKR en överenskommelse om försörjningsberedskap för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning. Regionerna tilldelades 850 miljoner kronor inom ramen för överenskommelsen till att bygga upp och säkerställa långsiktig förbättrad tillgång till medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär och personlig skyddsutrustning som används inom intensivvården och den traumavård som kan leda till intensivvård mm. Avsikten är att produkterna ska omsättningslagras 1 månad i nära anslutning till där vård bedrivs. Medel fick även användas för kostnader och utgifter som syftar till att stärka försörjningsberedskap för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning.

1.2 Parternas gemensamma syn

Bristande tillgång till sjukvårdsprodukter som är kritiska för viss hälso- och sjukvård utgör ett allvarligt hot mot människors liv och hälsa och kan medföra stora lidanden. Parterna är eniga om att arbetet med att stärka hälso- och sjukvårdens robusthet i vardagen behöver fortsätta. En mer robust hälso- och sjukvård i vardagen skapar bättre förutsättningar för krisberedskap och för den beredskap som är nödvändig för att kunna möta behoven av hälso- och sjukvård även vid höjd beredskap och ytterst krig.

I regeringens proposition Hälso- och sjukvårdens beredskap (prop. 2024/25:167) gör regeringen bedömningen att kommuner och regioner bör säkerställa en lagerhållning motsvarande en månads normalförbrukning av de sjukvårdsprodukter som behövs för att bedriva hälso- och sjukvård i vardagen. Regeringen förutsätter att lagerhållningen utformas som en omsättningslagring. Lagerhållningen av sjukvårdsprodukter bör därför i så stor utsträckning som möjligt ske nära de platser där sjukvårdsprodukterna ska omsättas, för att ha förutsättningar att vara så ändamålsenlig och kostnadseffektiv som möjligt och för att säkerställa att sjukvårdsprodukterna är tillgängliga när de behövs.

Som också framgår av den överenskommelse om försörjningsberedskap för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning som tecknades 2024 ställer sig parterna bakom att målsättningen är att hälso- och sjukvårdens förmåga att bedriva god vård i vardagen ska säkerställas för minst en månad.

2. Överenskommelse om försörjningsberedskap 2026

Från och med 1 januari 2027 införs det ett krav på regioner att lagerhålla sjukvårdsprodukter för sådan vård som de är skyldiga att erbjuda enligt hälso- och sjukvårdslagen. Regeringen ska få meddela föreskrifter om innehållet i och omfattningen av lagerhållningen.

Parterna är överens om att regionerna under 2026 ska genomföra åtgärder för att kunna uppfylla de lagkrav som träder i kraft den 1 januari 2027.

Regeringen föreslår i Budgetpropositionen för 2026 att 557 miljoner kronor avsätts under 2026 för bidrag till regionernas arbete med att öka lagerhållningen av sjukvårdsprodukter (medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning och livsmedel för medicinska ändamål). Från och med 2027 beräknar regeringen avsätta 721 miljoner kronor per år till regionerna för ändamålet genom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner, anslag 1:1 Kommunalekonomisk utjämning. Följaktligen, finns från och med 2027 inte längre något behov av ytterligare överenskommelser på området.

2.1 Insatser som regionerna ska genomföra för att få ta del av medlen i överenskommelsen

Säkerställa tillgång till sjukvårdsprodukter

Regionerna ska använda medlen i överenskommelsen till att bygga upp och säkerställa långsiktig förbättrad tillgång till medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning och livsmedel för speciella medicinska ändamål. Det gäller lagerhållning för samma vård som

bedrivs i vardagen. Detta kan göras på olika sätt beroende på hur regionernas nuvarande lagerhållning är organiserad avseende inköp av produkter för lagerhållning i egen regi eller genom avtal om lagerhållning hos upphandlad aktör. Avsikten är att regionerna ska ha omsättningslager för en månads förbrukning i nära anslutning till där vård bedrivs. En omsättningslagring som sker nära de ställen där vården bedrivs säkerställer att sjukvårdsprodukterna är tillgängliga när de behövs.

För att förbättra möjligheterna att dela information i samband med bristsituationer av medicintekniska produkter samt underlätta stöd till varandra åtar sig regionerna att fortsätta omställningen till en gemensam nomenklatur, till European medical device nomenclature, EMDN. EMDN införs genom EU förordningarna MDR och IVDR som en EU-gemensam nomenklatur för medicintekniska produkter. Det blir obligatoriskt för tillverkare att ange EMDN för sina produkter i samband med kravet på registrering i Eudamed (europeiska databasen för medicintekniska produkter). I dagsläget finns inte fastställda datum när produkter ska vara registrerade i Eudamed och svenska översättningar av textbeskrivningarna av respektive EMDN-kod finns tillgängliga. Därför kan inte en exakt tidpunkt när regionerna ska ha ställt om till EMDN inkluderas i denna överenskommelse. Fram till dess att de svenska textbeskrivningarna finns ska textbeskrivningarna på engelska användas. Regionerna ska fortsätta arbetet med att i upphandlingar efterfråga att leverantörerna (såsom tillverkare, importörer eller distributörer) benämner produkterna enligt den EMDN-kod som tillverkaren har tilldelat produkten.

För att motverka att bristsituationer uppstår som en följd av utökade inköp eller lagerhållning krävs en samverkan mellan regionerna och mellan regionerna och aktuella aktörer.

2.2 Insatser som SKR ska genomföra

SKR ska inom ramen för denna överenskommelse stödja regionerna i den praktiska framdriften av de insatser som regleras i överenskommelsen. SKR ska, utifrån regionernas behov, bidra i den operativa samverkan som krävs mellan regionerna och mellan regionerna och andra aktörer för att målsättningen i överenskommelsen ska uppnås effektivt samtidigt som bristsituationer undviks.

3. Medelstildelning enligt överenskommelsen 2026

Regionerna tilldelas 557 miljoner kronor inom ramen för överenskommelsen 2026. Medlen fördelas i relation till befolkningsandel, baserad på befolkningsunderlaget i augusti 2025 i



enlighet med bilaga 1. Medlen avser täcka uppstartskostnader för regionernas arbete med att öka lagerhållningen av sjukvårdsprodukter (medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning och livsmedel för medicinska ändamål).

SKR tilldelas 1,5 miljon kronor inom ramen för överenskommelsen 2026. Medlen ska användas till den operativa samverkan som krävs mellan regionerna och mellan regionerna och andra aktörer för att undvika bristsituationer.

4. Rapportering och uppföljning

Insatserna i överenskommelsen ska följas upp och analyseras samt redovisas i enlighet med Socialstyrelsens uppdrag att ta fram underlag m.m. samt att samordna, stödja, följa upp och utvärdera regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar (S2023/03047).

4.1 Rapportering

I den redovisning som regionerna ska lämna till Socialstyrelsen senast den 1 oktober 2026, ska arbetet med denna överenskommelse redovisas. Regionerna ska avge en lägesbeskrivning för detta område och beskriva hur medlen har använts samt hittillsvarande resultat av genomförda insatser.

4.2 Statlig uppföljning

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram underlag m.m. samt att samordna, stödja, följa upp och utvärdera regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar (S2023/03047).

5. Ekonomiska villkor

Överenskommelsen uppgår till totalt 558,5 miljoner kronor för 2026 samt 2027. Beslut om utbetalning av medlen till regionerna kommer att fattas genom ett särskilt regeringsbeslut, ställt till Kammarkollegiet. Utgifterna ska redovisas mot det inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2026 uppförda anslaget 1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård, anslagspost 1 Del till Kammarkollegiet.

Medlen betalas ut engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet senast den 1 december 2026. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. Medlen i denna överenskommelse får även användas av regionerna 2027 för ändamålet.

En ekonomisk redovisning som visar hur de medel som tilldelats SKR har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2026

och den 31 mars 2027.

Tidigare överenskommelse inom området som tecknades 2024 revideras i enlighet med följande gällande kvarstående medel:

Kvarstående medel för överenskommelsen tecknad november 2024 avseende 2024 och 2025 får användas även 2026.

Medel som SKR inte har använt för avsett ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senaste den 31 mars 2027.

För medlen gäller i övrigt de villkor som anges i Villkor för bidrag, avsnitt 1—4, se bilaga 2. Det betyder att punkt 5.5 återbetalning av outnyttjade medel inte gäller medlen till regionerna.

Blankett för slutrapport finns tillgänglig p regeringens webbplats www.regeringen.se/bidragsblanketter. Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar.

6. Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen har upprättats i två exemplar varav parterna tagit var sitt.

För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner och
Regioner

Stockholm den 18 december 2025

Stockholm den ¹⁹december 2025

Michaela Hollis

Palle Lundberg

Statssekreterare

Verkställande direktör



Villkor för bidrag

1. Tillämpning

Dessa villkor gäller för bidrag enligt beslut av regeringen eller Regeringskansliet om bidrag till t.ex. föreningar, stiftelser, andra organisationer, kommuner, regioner eller enskilda för verksamheter eller aktiviteter. Villkoren gäller, om inte annat framgår av beslutet, för bidrag som tas av anslag i statsbudgeten och som inte är författningsreglerade.

Bidragsgivare är regeringen eller Regeringskansliet.

Bidragsmottagare är den som söker eller får bidraget.

Den administrerande myndigheten, främst Kammarkollegiet eller Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete (Sida), som anges i bidragsbeslutet hanterar administrativa frågor såsom ansökningar, rekvisitioner och återrapporteringar samt betalar ut beviljade bidrag.

2. Budget

Om bidragsgivaren har godkänt en specifik budget som grund för bidraget så ska den budgeten följas. Den extra kostnad som kravet på revisors granskning av bidragsanvändningen medför får ingå i budgeten.

3. Ändamål

Bidraget lämnas för det ändamål som anges i bidragsbeslutet.

4. Rekvisition och utbetalning

Beviljade medel betalas ut efter rekvisition. Rekvisitionen ska lämnas till den administrerande myndigheten, innehålla de uppgifter som efterfrågas i avsedd blankett och vara attesterad av en behörig företrädare för bidragsmottagaren.

Rekvisitionen ska lämnas i enlighet med vad som framgår av bidragsbeslutet. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte getts in inom den tid som anges i beslutet.

Av bidragsbeslutet framgår om delredovisning av verksamheten och ekonomisk delredovisning behöver ges in till den administrerande myndigheten innan ytterligare utbetalning av bidrag görs.

I rekvisitionen ska det anges under vilken period de rekvirerade medlen är avsedda att förbrukas.

5. Återrapportering och återbetalning

Bidragsgivaren och den administrerande myndigheten, på uppdrag av bidragsgivaren, har rätt att besöka, revidera eller utvärdera varje verksamhet eller insats som finansierats med medel från bidragsgivaren. Bidragsgivaren och den administrerande myndigheten har också rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

Slutrapporten och eventuella delredovisningar ska vara attesterad av en behörig företrädare för bidragsmottagaren.

Redovisningen ska lämnas till den administrerande myndigheten och innehålla de uppgifter som efterfrågas i blanketten.

5.1 Delredovisning av verksamheten

Om det i beslutet anges att redovisning av verksamheten ska lämnas även vid annat tillfälle än i slutrapporten, s.k. delredovisning av verksamheten, lämnas den lämpligen på därför avsedd blankett.

I delredovisningen av verksamheten ska bidragsmottagaren i sak redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidraget.

Om redovisningen inte inkommer i rätt tid kan bidragsgivaren återkräva bidraget. Om det av bidragsbeslutet framgår att delredovisning av verksamheten ska lämnas i samband med rekvisition så betalas inte bidraget ut om inte redovisningen inkommit och bedömts tillfredsställande.

5.2 Ekonomisk delredovisning

Om det i beslutet anges att ekonomisk redovisning ska lämnas även vid annat tillfälle än i slutrapporten, s.k. ekonomisk delredovisning, lämnas den lämpligen på därför avsedd blankett.

Bidragsmottagaren ska särredovisa den verksamhet som bidraget avser. I det fall bidragsgivaren i bidragsbeslutet godkännt en angiven budget för verksamheten ska redovisningen ske mot denna budget och eventuella avvikelser ska anges och kommenteras.

Om redovisningen inte inkommer i rätt tid kan bidragsgivaren återkräva bidraget. Om det av bidragsbeslutet framgår att ekonomisk delredovisning ska lämnas i samband med rekvisition så betalas inte bidraget ut om inte redovisningen inkommit och bedömts tillfredsställande.

5.3 Slutrapport

Slutrapporteringen lämnas lämpligen på därför avsedd blankett och ska innehålla de uppgifter som efterfrågas i blanketten. Om inte något annat framgår av beslutet ska slutrapporten innehålla en redovisning av verksamheten och en ekonomisk redovisning med rapport från revisor (eller ekonomichef om bidragsmottagaren är en kommun, en region eller en sammanslutning av dessa).

5.4 Revisorns granskning av den ekonomiska redovisningen

En extern, oberoende och kvalificerad revisor¹ ska granska den ekonomiska redovisningen i slutrapporten och normalt även eventuell ekonomisk delredovisning. Revisorn utför sitt uppdrag enligt SNT²/ISRS³ 4400 *Uppdrag att utföra granskning enligt särskild överenskommelse rörande finansiell information*. Det innebär att revisorn genomför nedanstående granskningsåtgärder och

¹ Med kvalificerad revisor avses godkända revisorer, auktoriserade revisorer eller registrerade revisionsbolag som fått behörighet att vara revisor av Revisionsinspektionen (gäller svenska revisorer) eller motsvarande (gäller utländska revisorer).

² Standard närliggande tjänster.

³ International Standard on Related Services.

använder de bevis som han eller hon får fram som grund för sin rapport över faktiska iakttagelser. Revisorns rapport bifogas den ekonomiska redovisningen och lämnas i original eller som vidimerad kopia av original till den administrerande myndigheten.

Revisorn ska vidta följande granskningsåtgärder:

1. Kontrollera att den ekonomiska redovisningen stämmer med bidragsmottagarens bokföring för perioden som bidraget omfattar.
2. Kontrollera, för respektive budgetpost, att redovisade kostnader till sin karaktär överensstämmer med budgetpostens benämning.
3. Kontrollera att det finns underlag (kvitton/fakturor) som verifierar kostnaderna.
4. Kontrollera att kostnaderna avser den tidsperiod som bidraget omfattar.
5. Kontrollera att kostnaderna överensstämmer med den verksamhet som beskrivs i bidragsbeslutet.
6. För lönerelaterade kostnader kontrolleras att
 - a. anställningskontrakt finns för den period som lönekostnaden omfattar
 - b. tidrapporter eller annat underlag som styrker nedlagd tid finns avseende den period som lönekostnaderna omfattar.

Kostnader som granskas enligt punkt 2–6 ovan ska uppgå till minst 70 procent av kostnaderna för respektive budgetpost och alltid omfatta ett stickprov på minst 5 verifikationer. Det vill säga om bidragsmottagaren exempelvis redovisar resekostnader på 100 000 kronor ska revisorns granskning omfatta verifikationer uppgående till totalt 70 000 kronor eller mer. Om det bland resekostnaderna finns en verifikation som uppgår till 70 000 kronor ska ytterligare fyra verifikationer granskas.

Bidraget får användas för den extra kostnad som kravet på revisors granskning av bidragsanvändningen medför. Bidragsmottagaren ska i sin återrapportering kunna styrka den kostnad revisionen medför.

För en kommun, en region eller en sammanslutning av dessa gäller att en ekonomichef får intyga redovisningen istället för en revisor. Ekonomichefen får inte vara samma person som attesterat rekvisition, slutrapport eller annan begärd redovisning.

5.5 Återbetalning av outnyttjade medel

Bidragsmottagaren ska utan särskild anmaning betala tillbaka eventuella outnyttjade medel enligt vad som framgår av bidragsbeslutet.

Återbetalning sker till den administrerande myndigheten. Bidragsbeslutets diarienummer ska anges som referens vid återbetalning.

5.6 Förlängning av perioden för medlens användning

Om bidragsmottagaren inte hinner använda medlen inom utsatt tid kan bidragsmottagaren ansöka om förlängning av den tid som bidraget får användas. Ansökan om att förlänga den period inom vilken bidraget får användas ska ges in till den administrerande myndigheten så snart bidragsmottagaren inser att perioden behöver förlängas och senast vid utgången av den period som bidragsbeslutet avser. Bidragsgivaren beslutar om eventuell förlängning.

6. Återkrav

Bidragsgivaren kan besluta att kräva tillbaka hela eller delar av bidraget (återkrav) om inte bidragsmottagaren har fullgjort sina skyldigheter.

6.1 Återkravsgrunder

6.1.1 Medel har inte använts inom förutsatt tid

Medel som inte använts inom den period som anges i beslutet kan krävas tillbaka.

6.1.2 Bidragets andel av totalkostnaden har blivit för stor i proportion till annan finansiering

Om bidraget ska täcka endast en del av den totala kostnaden för verksamheten och totalkostnaden har blivit mindre än beräknat och bidraget därmed fått täcka en större andel av kostnaderna än vad som angetts i beslutet kan hela eller delar av bidraget krävas tillbaka.

6.1.3 Bidraget har använts för annat än avsett ändamål

Medel som har använts för ändamål som inte angetts i beslutet kan krävas tillbaka.

6.1.4 Bidragsmottagaren har försummat sin återrapporteringsskyldighet

Försummar bidragsmottagaren sin skyldighet att lämna delredovisning av verksamheten, ekonomisk delredovisning eller slutrapport inom utsatt tid kan bidragsgivaren kräva tillbaka hela eller delar av bidraget.

6.1.5 Bidragsmottagaren har försummat sin återbetalningsskyldighet

Försummar bidragsmottagaren sin skyldighet att återbetala outnyttjade medel inom utsatt tid kan bidragsgivaren kräva tillbaka hela eller delar av bidraget.

6.1.6 Bidragsmottagaren har lämnat oriktig uppgift

Om bidragsmottagaren genom att lämna en oriktig uppgift eller på något annat sätt har förorsakat att bidrag lämnats felaktigt eller med för högt belopp kan bidragsgivaren kräva tillbaka hela eller delar av bidraget. Detta gäller oavsett om medlen förbrukats eller inte.

6.2 Uppskov

Ansökan om uppskov med återkrav lämnas in till den administrerande myndigheten och ska ha kommit in senast den dag då återkrävda medel ska återbetalas. Bidragsgivaren beslutar om uppskov.

6.3 Jämkning

Ansökan om jämkning av återkrav lämnas in till den administrerande myndigheten och ska ha kommit in senast den dag då återkrävda medel ska återbetalas. Bidragsgivaren kan besluta om jämkning av återkravet om övriga intäkter i verksamheten av oförutsedda skäl blivit mindre än planerat och det med hänsyn till omständigheterna är oskäligt att begära återbetalning av hela beloppet.

6.4 Eftergift

Ansökan om eftergift av återkrav lämnas in till den administrerande myndigheten och ska ha kommit in senast den dag då återkrävda medel ska återbetalas. Bidragsgivaren prövar ansökan enligt bestämmelserna om eftergift i förordningen (1993:1138) om hantering av statliga fordringar. Återkravet får efterges om det av någon anledning är uppenbart oskäligt att kräva återbetalning.

Region	Belopp att utbetala
Stockholm	130 490 046
Uppsala	21 510 443
Sörmland	15 823 321
Östergötland	24 826 255
Jönköping	19 423 171
Kronoberg	10 668 665
Kalmar	12 910 877
Gotland	3 204 728
Blekinge	8 239 528
Skåne	75 230 825
Halland	18 173 255
Västra Götaland	93 332 282
Värmland	14 875 301
Örebro	16 195 806
Västmanland	14 765 530
Dalarna	15 032 079
Gävleborg	14 920 417
Västernorrland	12 677 207
Jämtland Härjedalen	6 967 028
Västerbotten	14 676 768
Norrbotten	13 056 468
Summa	557 000 000