AISAB AMBULANSSJUKVÅRDEN I STORSTOCKHOLM AB

Styrelseprotokoll 2026:2

Protokoll fört vid styrelsemöte i AISAB Ambulanssjukvården i Storstockholm AB

Tid onsdag den 25 februari 2026
Plats Per capsulam

Kallade

Elisabet Wennlund	Ordförande
Ann Persson Grivas	Vice ordförande
Carina Lundberg Uudelepp	Ledamot
Barbro Naroskyin	Ledamot
Ewa Samuelsson	Ledamot
Mikael Ohrling	Adjungerad ägarrepresentant
Jani Sundqvist	VD

Anmält förhinder

Särskilt inbjuden

Therese Andersson	Ekonomidirektör

1.2 Godkännande av dagordning

Mötet godkände den föreslagna dagordningen.

2.2 Val av sekreterare och justerare

Styrelsen beslutar:

att samtliga i styrelsen justerar styrelseprotokollet.
att Linda Holland utses till mötets sekreterare.

3.2 Verksamhetsberättelse 2025 *(bilaga 1, 2, 3, 4, 5)*

Verksamhetsberättelse 2025, bilaga 1, godkändes.

Hållbarhetsrapport 2025, bilaga 2, godkändes.

Internkontrollplan 2025, bilaga 3, godkändes.

Transparensredovisning 2025, bilaga 4, godkändes.

Särskild bolagsredovisning 2025, bilaga 5, godkändes.

Styrelsen beslutar:

att godkänna verksamhetsberättelse, internkontrollplan, hållbarhetsrapport och transparensredovisning.

att godkänna särskild bolagsredovisning. Formellt föredras och beslutas rapporten vid årsstämman.

4.2 Yttrande lekmannarevisorernas granskningsrapport delår 2025 (bilaga 6)

Styrelsen beslutar:

att godkänna yttrande lekmannarevisorernas granskningsrapport delår 2025

5.2 Övriga frågor

Inga övriga frågor anmälda.

6.2 Avslutning

Ordförande förklarar mötet avslutat.

Stockholm 2026-02-25

Vid protokollet

_____

Linda Holland

Justeras

_____ _____

Elisabet Wennlund *Ann Persson Grivas*

_____ _____

Barbro Naroskyin *Carina Lundberg Uudelepp*

AMBULANSSJUKVÅRDEN
I STORSTOCKHOLM AB

Ewa Samuelsson

Region Stockholm

Underskriven av: Barbro Jeanine Sabrina Naroskyin, 2026-02-25 09:01:06

Underskriven av: MARIA ELISABET WENNLUND, 2026-02-25 09:27:58

Underskriven av: EWA SAMUELSSON, 2026-02-25 17:22:51

Underskriven av: CARINA LUNDBERG UUDELEPP, 2026-02-25 19:26:44

Underskriven av: ANN PERSSON GRIVAS, 2026-02-26 12:16:46

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-0984

Ambulanssjukvården i Storstockholm AB

Verksamhetsberättelse

December 2025

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 5

2 Styrning och ledning 7
2.1 Verksamhetsfakta 7
2.2 Mål 8
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa 8
2.2.2 Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant 10
2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv 12
2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig 17
2.3 Uppdrag 18
2.4 Intern kontroll 18
2.4.1 Arbetet med intern kontroll 18
2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller 19
2.4.3 Försäkran 19

3 Verksamhet 20
3.1 Vårdproduktion 20
3.2 Produktivitet 20

4 Personal 21
4.1 Attraktiv och inlyssnande arbetsgivare 21
4.2 Hållbar arbetsgivare 22
4.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete och hälsa 22
4.3 Uppföljning avsatta medel 22
4.3.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö 22
4.3.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning 23
4.4 Helårsarbeten 23
4.5 Sjukfrånvaro 24

5 Ekonomi 25
5.1 Resultat 25
5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 26
5.1.2 Konsultkostnader 27
5.1.3 Administrativa kostnader 27
5.1.4 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet 28

5.2 Åtgärder för ett resultat i balans 28
5.3 Investeringar 29
5.3.1 Status investeringsplanens genomförbarhet och risk 29
5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget 29
5.3.3 Ny- och ersättningsinvesteringar 29
5.3.4 Driftsatta investeringsobjekt 29
5.4 Balansräkning 29
5.5 Kassaflödesanalys 30
6 Pågående rättsprocesser (tvister) 31
7 Övrigt 32
8 Förväntad utveckling kommande år 33
9 Nämnd-/styrelsebehandling 34

Bilagor

Bilaga 1: bilaga-c2-uppfoljning-investeringsobjekt AISAB 2025

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

Omfattande förändringar har genomförts i AISAB under året med stort fokus på uppstart och utveckling av nya funktioner, verksamhetsövergången till VO Nord, avbolagiseringen och implementeringen av Ambulanssjukvårdsnämnden.

Resultatet för året är sämre jämfört med budget. Det som framför allt påverkar utfallet är högre pensionskostnader, vilket beror på att KPA gjort beräkningar utifrån en grundlön och inte efter faktiskt löneläge vid övergång av verksamhet. Nya beräkningar för både 2024 och 2025 är upprättade och påverkar resultatet negativt.

Kostnader relaterade till timtid, ersättning för obekväm arbetstid och kvalificerad övertid har varit högre än budgeterad nivå. Det är framför allt det ansträngda bemanningsläget som varit från sommaren och framåt som påverkar resultatet negativt.

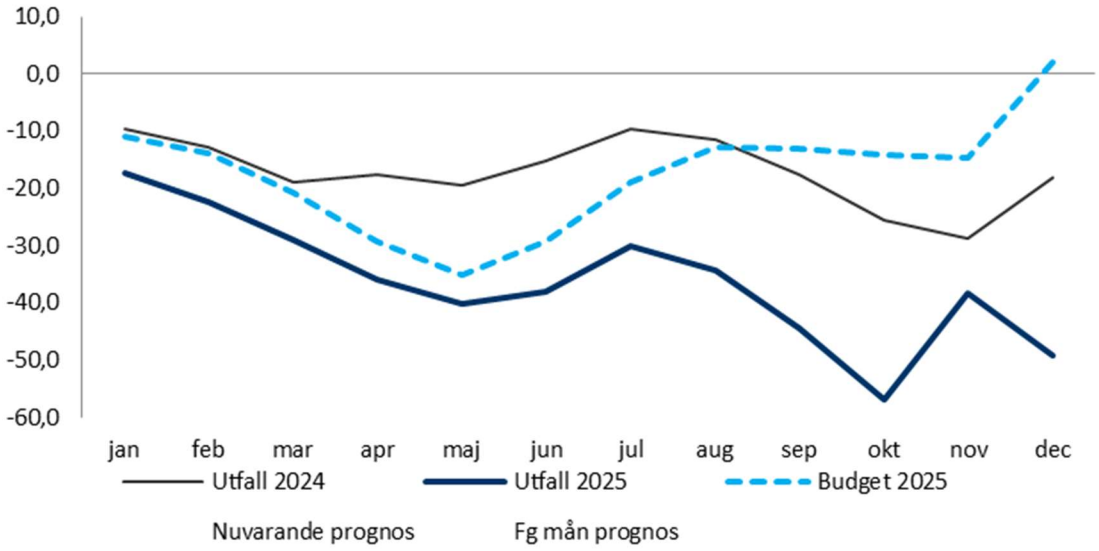
Flera projekt är uppstartade för att minska personalkostnaderna och effektivisera bemanningen och schemaläggningen, men de flesta av åtgärderna kommer slå igenom först under 2026.

Det har varit mycket rapportering om ambulanssjukvården i media under delar av sista halvåret. Regionstyrelsen hade ett extra sammanträde den 5 augusti om situationen inom ambulanssjukvården. Mötet resulterade i ett antal uppdrag såsom fördjupad utvärdering av sommaren, kartlägga och analysera arbetsmiljö och lönestruktur, analys av den långsiktiga kompetensförsörjningen förändringsledning och behov av digitala verksamhets- och systemstöd. Ett omfattande utvecklingsprojekt har startats upp i nära samverkan med de fackliga organisationerna för att genomföra de uppdrag som beslutats i Regionstyrelsen.

Uppstarten av läkarbemanning på ambulanshelikoptern och verksamhetsövergången från Samariten till VO Nord är genomförda.

AISAB är inne på det sjunde avtalsåret på de huvudavtal som tecknades med HSF 2019 för vägburen ambulans och sjukvårdsledning. Ersättningsmodellen innebär en uppräkning av intäkterna enligt 70/30 av LPIK. Den modellen innebär att ersättningen urholkas varje år utifrån ursprunglig nivå. Rådande avtal och kravspecifikation möjliggör inte effektiviseringar i samma grad som uppräkningsmodellen medför. Samtidigt har inflation och omvärldsläge gett högre kostnader av ex fordon, material och lönekostnader vilket gör att marginalerna är obefintliga.

1.1 Väsentliga händelser



Ägarens resultatkrav på AISAB för 2025 är 2,0 mnkr. Utfallet för året är -49,2 mnkr och budgetavvikelsen är -51,2 mnkr. En reglering av pensionsskuld är gjord för 2024 och 2025, vilket påverkar resultatet med 30 mnkr inkl löneskatt.

Den 1 februari genomfördes uppstarten av läkartjänsten i helikopter. Uppstarten fungerade väl. Introduktion och utbildning av medarbetarna pågick under flera månader innan uppstart.

Arbetet med verksamhetsövergången från Samariten till AISABs VO Nord har varit intensiv under första halvåret. Verksamhetsövergången genomfördes den 1 maj och omfattade ca 220 medarbetare, personalens arbetskläder, ett 40-tal fordon, tolv ambulansstationer med inventarier, en mängd medicinsk apparatur och förrådsartiklar.

Från mitten av juli och framåt har verksamheten haft ett mer ansträngt personalläge. För att lösa personalläget, uppnå tillgänglighetsmålet och fullgod beredskap har AISAB satt in extra åtgärder som medför kostnadsökningar framför allt inom området personal. Det handlar om ersättning för extrapass och ökade ersättningar för timtidspersonal. Vidare har AISAB behövt stärka upp bland annat det prehospitala bakre läkarstödet (PHB) vid prioriterings- och dirigeringstjänsten för att kunna förbättra styrningen av det prehospitala uppdragsflödet.

Styrelsen har fattat beslut om att initiera ett Utvecklingsprojekt med fokus på hållbar organisation och arbetsmiljö och en fördjupad utvärdering av AISABs verksamhet under året sommarperiod. Resultatet av utvärderingen har flyttats över till utvecklingsprojekten och arbetas vidare med under första halvåret 2026.

AISAB har tillsammans med SOS Alarm startat ett gemensamt projekt med att säkerställa måltidsuppehåll för ambulanspersonalen.

Arbetet med avbolagiseringen och bildandet av Ambulanssjukvårdsnämnden har pågått under året och vid årsskiftet går AISAB in i regionen och bildar en egen nämnd, ambulanssjukvårdsnämnden.

AISAB, tillsammans med regionen, stod som värd för den internationella kongressen EMS som samlar världens experter på prehospital vård.

AISAB har infört det regiongemensamma 24/7-avalet för vårdförbundets avtalsområde. Vissa förmåner i avtalet gällde redan från den 1 juni men sedan den 1 oktober gäller avtalet i sin helhet.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

AISAB utför ambulanssjukvård, interhospitala transporter och transport av avlidna på uppdrag av Region Stockholm. AISAB utför även akut- och jourläkartjänster, prehospital bakre läkarstöd samt läkartjänst i helikopter. Verksamheten omfattar de tjänster som har avtalats med hälso- och sjukvårdsnämnden eller andra uppdragsgivare.

Förutom direktavtalen styrs AISAB av ägardirektiv, generella och specifika, som fastställts av Regionfullmäktige. Direktiven har inarbetats i det övergripande budgetdokument för 2025 som beslutats av regionfullmäktige.

AISABs affärsidé är att:

”på affärsmässiga grunder utföra ambulanssjukvård åt region Stockholm”.

AISABs vision är densamma som Region Stockholms vision, nämligen:

”En attraktiv, hållbar och växande Stockholmsregion med frihet för invånarna att själva forma sina liv och fatta avgörande beslut.”

AISABs verksamhet styrs utifrån en kravspecifikation för vägburen ambulanssjukvård och transport av avlidna samt de övriga avtal som är tecknade med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I dokumenten framgår bland annat antalet ambulansenheter, drifttider, kompetensnivå och ansvarsförhållanden. I dokumenten fastställs att AISAB är vårdgivare med ett totalansvar för tjänsten. I de specifika ägardirektiven, som nu finns inskrivna i budgetanvisningarna för 2025, framgår att AISAB ska bedriva forskning och utveckling inom den prehospitala sjukvården.

Den prehospitala sjukvården har en nyckelroll i framtidens hälso- och sjukvård. En effektiv vårdprocess bygger på att patienten så tidigt som möjligt kommer till rätt vårdnivå. Arbetet med att utveckla den prehospitala patientstyrningen pågår i ett flertal projekt i AISAB. Styrningen av den geriatriska patienten är implementerad i AISAB, men behöver uppdateras så att den fungerar i den nya sjukvårdsmodellen i Region Stockholm (FHS). Utveckling av styrning mot närakut pågår. Vidare finns styrningsprocesser av strokepatienter, patienter med misstänkt höftfraktur, trauma och styrning mot PCI-labb.

AISAB ingår i Akutrådet som är en del av det regionala programrådet. Arbetet i rådet handlar om att förbättra samarbetet med och mellan vårdgivarna i akutsjukvården. Det innebär främst medverkan och effektivisering av patientflödet i övergången mellan olika vårdnivåer inom akutsjukvården.

AISAB samordnar Akademisk ambulans som är en gemensam samarbetsorganisation för att stärka och utveckla forskning, utveckling och utbildning i den prehospitala sjukvården. Övriga vårdgivare i den prehospitala ambulanssjukvården ges möjlighet att delta i Akademisk ambulans.

AISABs uppdrag regleras i avtal med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Två huvudavtal är tecknade. Ett för vägburen ambulanssjukvårdstjänst och ett för transport av avlidna. Särskilda avtal finns även för Prehospital särskild sjukvårdsledning, Prehospitalt Kunskap- och kliniskt träningscenter (KTC), psykiatrisk ambulans (PAM) och Prehospitala läkartjänster. Avtal är också tecknade med Regionledningskontoret (förvaltas av Locum) avseende objektspecialist, support och utbildning av Rakel.

2.2 Mål

2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet



Kommentar

Patienter ska få en god och säker vård vilket är en grundförutsättning för AISAB. Vården ska vara säker och ha en god kvalitet. Den ska vara personcentrerad och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. AISABs målsättning är att alla medarbetare, oberoende av yrkesroll, ska vara delaktiga och vidareutveckla patientsäkerhetsarbetet.

Framtiden kommer att ställa nya krav på ambulanssjukvården bland annat beroende på att medborgarna blir allt fler och allt äldre. För att kunna möta framtidens behov skall AISAB fortsätta med att ge vård av hög kvalitet, samverka med andra vårdgivare och tillämpa långsiktiga strategier om vart vi ska och hur vi ska ta oss dit.

Säker vård

AISABs arbete avseende säker vård utgår i från lokal handlingsplan för patientsäkerhet, vårdhygien och smittskydd samt handlingsplan för läkemedel 2025-2026. Under året har aktiviteter i handlingsplanen delvis genomförts.

Patientsäkerhetsrapporten för 2025 är upplagd på intranätet med syftet att återföra lärdomar från inrapporterade avvikelser till organisationen för att förebygga återupprepning av tillbud/negativa händelser.

God kvalitet

Fokus under året har varit att säkra övergången av Samaritens områden till VO Nord och arbetet har därefter fortsatt för att ta fram en ny, gemensam, grund. Genom lärdom av övriga verksamhetsövergångar som genomförts, har arbetet noggrant planerats.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Tillgänglighet *(Bolagsstyrelse)*	101,2 %	98,4 %		99,5 %	

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde

Kommentar

Tillgängligheten är beräknad med hänsyn tagen till att AISAB tillför s.k. måltidsbilar samt till en viss överproduktion för AISABs flexbilar. Det är därför möjligt med en tillgänglighet på över 100 procent.

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Intensifiera arbetet för att fasa ut lågvärdevård och föra in kloka kliniska val	2025	Pågående enligt plan	2026	AISAB inledde under hösten 2024 ett förstärkt arbete för att minska förekomsten av lågvärdevård inom jourläkarbilsverksamheten. I en första kartläggning analyserades journaler samt data från prioriteringstjänsten och ambulansjournalen. Arbetet har lett till identifiering av insatser med låg patientnytta samt kontaktorsaker där vård i annan vårdform hade varit mer ändamålsenlig. Vårdriktlinjer är delvis baserade på kartläggningens resultat och beräknas vara klar Q2 2026. Under början av sommaren 2025 initierades en kartläggning av patienter som i stor omfattning kontaktar 112 för egenupplevt stort behov av akut vård. Kartläggningen skall mynna ut i åtgärdsunderlag för att stärka patientsäkerheten samt tryggheten för denna patientgrupp. Identifierat behov av samverkan mellan prehospital vård, prioritering- och dirigeringsfunktionen

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
				samt de vårdgivare respektive patient är knuten till, där kontaktvägar etableras specifikt för respektive patient.

2.2.2 Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant

Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning

Kommentar

AISAB bedriver kontinuerlig forskning, utveckling och Innovation i samverkan med länets olika forsknings- och innovationsstiftelser, forskningsplattformar och centrumbildningar med syftet att finna lösningar på gemensamma utmaningar.

Under 2025 startade KI en forskargrupp inom prehospital akutsjukvård i samverkan med AISAB. Forskargruppen kommer skapa förutsättningar att förbättra vårdkvaliteten genom att utveckla evidensbaserade metoder och teknologier. Den främjar också innovation och kontinuerlig förbättring av prehospital vård och behandling.

AISAB erhåller idag en basfinansiering från RLK på 0,5 miljoner kronor för år 2025. Medlen används till aktiviteter som följer de kriterier som beskrivs för USV-enheter, till exempel att skapa forskning som för kunskapsfältet framåt.

Målen för år 2025-2028 är att skapa ett väl utvecklat prehospitalt FoUUI för att öka medarbetarnas kompetens och kapacitet inom forskning, utbildning, utveckling och innovation. Det är även att, i samverkan och genom forskning och utveckling inom området precisionsmedicin, skapa en mer skräddarsydd och individuellt anpassad prehospital vård och behandling. Vidare har AISAB börjat utveckla logistik och digitaliseringens möjligheter, inklusive AI-teknologi. Forskningsriktlinjer för AISAB har under 2025 påbörjats att tas fram. Den planerade publiceringen av riktlinjerna beräknas ske under första kvartalet 2026.

AISAB har flertalet doktorander, registrerade på Karolinska Institutet (KI). Två exempel på pågående doktorandprojekt är att förbättra hjärtsjukvården, både inom ambulanssjukvården men även inom den intra-hospitala vården. Vissa delprojekt omfattas av att undersöka hur artificiell intelligens (AI) kan facilitera och effektivisera identifieringen av misstänkta hjärtinfarkter redan i patientens hem. Andra projekt ämnar till att till exempel undersöka om ökad blodanalys (Troponin) inom ambulanssjukvården kan medföra en snabbare och säkrare handläggning av patienter

med misstänkt hjärtinfarkt. Samverkanspartnerna är bland annat KI och Kungliga tekniska högskolan (KTH), ambulanssjukvården och Karolinska sjukhuset (KS).

Under året 2025 har AISAB FoUI aktivt ansökt om centrala medel för vårdutveckling enligt FoUI strategin. Bland annat medel från Nätverkssjukvården i Region Stockholm 2025 och NSV projektmedel 2025 samt Regions Stockholms utlysningar av kliniska forskartjänster 2025.

Publikationer under år 2025:

Affilierade till “The Ambulance Medical Service in Stockholm (AISAB), Stockholm, Sweden” och “Academic EMS in Stockholm, Stockholm, Sweden”.

Understanding EMS response times: a machine learning-based analysis.

Hill P, Lederman J, Jonsson D, Bolin P, Vicente V. BMC Med Inform Decis Mak. 2025 Mar 24;25(1):143. doi: 10.1186/s12911-025-02975-z.PMID: 40128718 Free PMC article.

Uncovering nonlinear patterns in time-sensitive prehospital breathing emergencies: an exploratory machine learning study.

Hill P, Jonsson D, Lederman J, Bolin P, Vicente V. BMC Med Inform Decis Mak. 2025 Jun 3;25(1):205. doi: 10.1186/s12911-025-03046-z.PMID: 40462078 Free PMC article.

Location-independent leadership: managers' experiences leading prehospital emergency care in Sweden - a qualitative study.

Lindlöf H, Savage C, Härenstam KP, Vicente V. BMC Health Serv Res. 2025 Feb 17;25(1):265. doi: 10.1186/s12913-025-12433-1.PMID: 39962587 Free PMC article.

Utveckling och Innovation

AISAB har under året 2025 fortsatt samverka med Region Stockholm Innovation (RLK) där förslag till beslut om gemensamma satsningar inom regionen bereds och diskuteras. Detta sker bland annat genom deltagande i samordningsgrupp och chefsgrupp samt innovationsområdet (verkställighetsbeslut RD 20084). Grupperna arbetar för att verka till och att genomföra integrerade innovationer, skapa förutsättningar till internt utvecklingsarbete, vara en testmiljö och samverka med externa aktörer. Alla anställda i RS kan ansöka om medel ur innovationsfonden. Ansökningarna granskas av en bedömningsgrupp som sammanträder två gånger per år. Sedan 2024 ingår AISAB:s FoUI-direktör i Innovationsfondens bedömningsgrupp inom RS.

Under 2025 arbetar AISAB kontinuerligt med att upprätthålla en hög nivå av proaktiv innovationsförmåga. Detta sker bland annat genom att systematisera den interna innovationsprocessen samt genom att publicera innovationsstrategin och tillhörande styrande dokument på AISAB.net (verksamhetens intranät och ledningssystem), där de är tillgängliga för samtliga medarbetare. Därutöver initieras nya innovationsprojekt samtidigt som pågående projekt vidareutvecklas och drivs vidare. På IT plattformen ges en kontinuerlig information om pågående innovationsprojekt som AISAB deltar i.

AISAB ämnar till att bibehålla en innovationsmognadsnivå på tre.

Pågående innovationsprojekt:

AISAB startade projektet ”Informationsdriven kunskapsstyrd vård för Ambulanssjukvården” i maj 2025. Projektet ska spegla de uppsatta målen och möjliggöra användningen av dataanalysverktyg och avancerad dataanalys för att förbättra vårdplanering och kapacitet inom ambulanssjukvården AISAB. Syftet är att säkerställa tillgång till en databasteknologi och plattform för att hantera och analysera data för att säkerställa hög tillgänglighet för patienter i behov av akut hjälp inom region Stockholm. Samverkanspartners till projektet är AISAB, hälso-och sjukvårdsförvaltningen och SOS Alarm AB.

AISAB deltar sedan januari 2024 i ett regionsövergripande EU finansierat projekt: ”5G Mobile Healthcare Innovative – 5GMHI”. Projektet syftar till att skapa insikter och kunskap om hur vårdbehoven i Region Stockholm kan mötas med 5G-teknik, vilka effekter, kvalitetsförbättringar och hur nya tjänster kan tillhandahållas inom vården, till fördel för regionens invånare, patienter och medarbetare. Samverkanspartners i EU-projektet är AISAB, RLK, Tiohundra, Locum och Södersjukhuset, samt Telia. Projektet har erhållit 6 377 587.50 Euro varav AISAB kommer att erhålla ca 10 mnkr av dessa medel.

AISAB är även med i ett samverkansprojekt som initierades utifrån ett samverkansmöte på RLK. Projektet "Konstnärlig gestaltning inom ambulanssjukvården" syftar till att utveckla konstnärlig gestaltning för att berika medborgarnas möte med vården samt skapa en mer hållbar arbetsmiljö för våra medarbetare. Projektet ämnar undersöka genomförbarheten av olika konstnärliga strategier och tillämpningen av befintlig konstnärlig forskning i ambulansfordon, baserad på evidens från vårdvetenskaplig forskning. Samverkanspartners är AISAB, Kulturförvaltningen, Konstfack och Kompetenscentrum för kultur & hälsa. Under 2025 har projektet presenterats på en världskongress EMS.

AISAB är även med i ett samverkansprojekt med titeln ”Grön våg för patientens resa genom vården: Innovativ trafikstyrning och sjukhuslogistik i samverkan”. Vår samverkanspartners är, Södersjukhuset och Locum, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom Region Stockholm och Trafikkontoret i Stockholms stad. Innovationsprojektet syftar till att identifiera/undersöka hur man kan bana väg för ett framtida trafiksystem och vårdlogistik där ambulanser får snabb och säker framkomlighet genom smart prioritering i trafiksignaler och hissystem inne på sjukhus, vilket stärker akutsjukvården, förbättrar patientsäkerheten, minskar risken för trafikolyckor i samband med blåsljuskörning och kan bli modell för hela Stockholm och andra städer.

2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Kommentar

Ägarens resultatkrav på AISAB för 2025 är 2,0 mnkr. Utfallet för året blev -49,2 mnkr, vilket innebär en budgetavvikelse på 51,2 mnkr.

Efter delårsrapporteringen uppdagades att KPA gjort för låga beräkningar av AISABs pensionskostnader i samband med de verksamhetsövergångar som skett under 2024 och 2025. I årets resultat finns en rättning gjord som avser 2024 till ett belopp om 8 mnkr inkl löneskatt. Vid årsbokslutet gjordes en extra körning för att fånga korrekt skuld för 2025 och ytterligare 22 mnkr tillfördes kostnaderna.

Det negativa resultatet beror även på att personalkostnaderna är högre än budget i form av kvalificerad övertid och obekväm arbetstid. Trots att ersättning lämnats för kostnader för sommarens bemanningsläge, har kostnaderna för kvalificerad övertid, timtid och obekväm arbetstid fortsatt att belasta bolaget högre än budgeterat under hösten.

AISAB tilldelas 22,5 mnkr i koncernbidrag för året.

Under hösten har dessutom flera tjänster tillsatts för att möta verksamhetens utökade uppdrag och som stor organisation som ensamutförare av prehospital vård. Det är främst inom stödfunktioner så som HR, kommunikation, patientsäkerhet och bemanning som utökningen skett.

AISABs kostnader för IT och telefoni är ca 10 mnkr högre än budget.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	62 mkr	45 mkr		49,5 mkr	Enligt budget 2 025

Kommentar

Eftersom AISAB har utökat sin verksamhet med lite drygt 1 000 personer innebär detta en automatiskt utökning av de administrativa kostnaderna. I procent av kostnadsmassan är de administrativa kostnaderna lägre än AISABs ursprungliga verksamhet.

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott	2025	Genomförd	2025	AISAB arbetar kontinuerligt för att motverka oegentligheter och välfärdsbrott men under 2025 har arbetet att intensifieras ytterligare för att skapa mer systematik i dessa frågor. Arbetet har precis startats upp och under våren

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
				genomfördes samtal med AISABs chefer för att identifiera områden där oegentligheter och välfärdsbrott kan uppkomma. Riskbedömning är gjord men inget speciellt har uppkommit i dessa diskussioner. Under kommande år fortsätter arbetet inom ramen för arbetet med intern kontroll.
Förhandla med Vårdförbundet om att införa det regiongemensamma 24/7-avtalet även inom AISAB	2025	Genomförd	2025	Under 2025 infördes det regiongemensamma 24/7 - avtalet. Från 1 juni infördes dubbelt natt-ob och från 1 oktober gäller avtalet i sin helhet.
Avbolagisering av AISAB	2024	Pågående enligt plan	2026	Uppdraget med att avbolagisera AISAB har pågått under merparten av 2025 och sker löpande i samverkan med regionen och de redan avbolagiserade akutsjukhusen. Fusion av AISAB in i moderbolaget LISAB beräknas till juni 2026.

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Kommentar

För att AISAB ska bidra till att ”Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035” samt säkerställa följsamheten av hållbarhetsstyrningen, har verksamheten genomfört åtgärder utifrån detta hållbarhetsmåls indikatorer och tillhörande målvärde främst utifrån en årlig handlingsplan. Väsentliga åtgärder och resultat av de fyra indikatorerna är följande:

1. Minskning av utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019

AISAB har planerat ett utredningsarbete för att möjliggöra elektrifiering av ambulanser och tjänstefordon samt tillhörande laddinfrastruktur. Utredningen kommer att påbörjas i början av 2026 och genomföras med stöd av BioDriv Öst,

Regionledningskontorets Hållbarhetsavdelning samt andra berörda förvaltningar och bolag.

Verksamheten har genomfört regelbundna uppföljningar av andel förnybara drivmedel för respektive arbetsplats och den totala andelen. Uppföljningens visade på positivt resultat med en andel på 86% förnybara drivmedel.

Det har genomförts en inventering av vilka arbetsplatser som kan förses med lågenergiarmaturer. En större ambulansstation har utfört byte till lågenergiarmaturer.

AISAB har inte uppnått en minskning av utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019 enligt målvärde 29%. Den främsta orsaken var ett ökat antal fordon som har utfört vårdrelaterade transporter, i samband med verksamhetsövergångar av andra prehospitala vårdgivare under år 2024 och 2025. Däremot har andelen förnybart drivmedel (86%) ökat i förhållande till den totala förbrukningen.

2. Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan

AISAB har fortsatt arbetet med att vidareutveckla styrningen av inköp av medicintekniska produkter samt kontorsmaterial med låg miljö- och klimatpåverkan. För att få en resurseffektiv användning av dessa produkter, samt ökad livslängd och materialåtervinning.

Det har påbörjats en kartläggning med kvantifiering av produkt- och materialflöden utifrån antal och kostnader i samband en lagerhållningsanalys. Arbetet med kartläggningen kommer att fortsätta under år 2026.

En uppföljning har genomförts för att minska andelen av engångsprodukterna pappersmuggar och kopieringspapper. Utifrån arbetsplatsens resultat var målsättningen att minst två förbättringsåtgärder skulle genomföras för att minska andelen av dessa produkter. Resultat av genomförda åtgärder är att användningen av pappersmuggar har minskat med 98% och kopieringspapper med 35%.

AISAB kan för året inte redovisa minskning av konsumtionsbaserade klimatpåverkan och dess målvärde, på grund av att kartläggningen för kvantifiering av produkt- och materialflöden inte är slutförd.

3. Andel genomförda upphandlingar med relevanta hållbarhetskrav

Under året har verksamheten genomfört en upphandling av däck och däcktjänster. I samband med upphandlingen har relevanta hållbarhetskrav ställts främst utifrån Region Stockholms uppförandekod för leverantörer.

Det har även genomförts en uppföljning av leverantören för arbets- och skyddskläder utifrån relevanta hållbarhetskrav.

4. Bolaget har genomfört åtgärder för att öka livslängd och materialåtervinning av produkt- och materialflöden

AISAB har tillsammans med leverantören av arbets- och skyddskläder utarbetat en

cirkulär och hållbar hantering av dessa textilier. Genom att leverantören vid behov lagar trasiga kläder eller kasserar utslitna kläder. De kasserade textilierna går vidare till materialåtervinning, exempelvis som stoppning eller fyllnadsmaterial i nya produkter.

Verksamhetens serviceorganisation har vidareutvecklat arbetssättet för att öka livslängden av medicintekniska produkter vid byte av nya ambulanser och akut- och jourläkarbilar. Under år 2026 kommer andelen av återanvända medicintekniska produkter i nya fordon att följas upp.

För att öka och förbättra materialåtervinningen har AISAB tillsammans med berörda förvaltningar och privat bolag förbättrat källsortering för konventionellt avfall i akutsjukhusens ambulansintag.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Minskning av utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019 *(Regionfullmäktige)*	-64 %		●	-29 %	-29 %
Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan *(Regionfullmäktige)*		-5 %	◆	-19 %	-19 %
Kommentar Målet anses som nästan uppnått eftersom flera aktiviteter är genomförda och arbetet fortskrider. På grund av att kartläggningen för kvantifiering av produkt- och materialflöden inte är slutförd kan inga siffror redovisas.					
Andel genomförda upphandlingar med relevanta hållbarhetskrav *(Regionfullmäktige)*	100 %	100 %	●	100 %	100 %
Kommentar AISAB tar hjälp av Upphandlingsavdelningen inom regionen vid alla upphandlingar för att säkerställa att bland annat rätt hållbarhetskrav finns med.					
Nämnden/bolaget har genomfört åtgärder för att öka livslängd och materialåtervinning av produkt- och materialflöden *(Regionfullmäktige)*	Ja		●	Ja	Ja

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

●

Kommentar

För att AISAB ska bidra till att regionfullmäktiges inriktningsmål ”Systematiskt arbete med social hållbarhet” samt säkerställa följsamheten av hållbarhetsstyrningen, har verksamheten fortsatt att vidareutveckla ett systematiskt, proaktivt och långsiktigt arbete för att patienter och länets invånare ska behandlas likvärdigt och individuellt samt att ingen diskrimineras. Exempel på åtgärder som har genomförts utifrån AISABs uppdrag är följande:

- En kartläggning för systematiskt arbete med social hållbarhet har genomförts

utifrån verksamhetens uppdrag. Den utgick främst från de sju diskrimineringsgrunderna. I kartläggningen beskrevs pågående arbete samt vilka åtgärder som ska prioriteras för att stärka social hållbarhet och minska risken för diskriminering av patienter och invånare. Prioriterade åtgärder kommer inför år 2026 att följas upp i en årlig handlingsplan för både miljömässig, social och ekonomisk hållbarhet.

- För att öka medarbetarnas kunskap om barnrätt har flera utbildnings- och informationsinsatser genomförts under året. Exempelvis har barnrättsgruppen informerat verksamhetens medarbetare på akutsjukhusens ambulansintag om barnrätt och orosanmälningar. En informationsfilm har tagit fram med förtydligande av hanteringen av orosanmälan och som har visats under flera arbetsplatsträffar. Det har även anordnats två utbildningsdagar med temat "Att upptäcka barn som far illa" med prehospital inriktning.
- Verksamheten har inom området våld i nära relationer vidareutvecklat arbetssätt och genomfört utbildningsinsatser för våld i ungas nära parrelationer. Det har även genomförts kompetenshöjande insatser i samverkan med akutmottagningen för våldtagna och polismyndigheten.
- En pilotsatsning har påbörjats inom verksamheten där en grupp medarbetare ställer frågan om erfarenheter av våld i nära relation till patienter utifrån en validerad frågemall. Syftet är att förebygga, förhindra och identifiera våld i nära relation samt dödligt partnervåld.
- Utifrån ett ökat antal vårdavvikelser som berör bemötande och kommunikation gentemot patienter, närstående samt medarbetare inom andra vårdgivare och omsorgsverksamheter. Har bemötande och kommunikation varit ett delmoment inom den obligatoriska kvalitetssäkringsutbildningen för samtliga medarbetare i det patientnära arbetet.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag arbetat systematiskt med social hållbarhet *(Regionfullmäktige)*	Ja	Ja	●	Ja	Ja

2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

●

Kommentar

AISAB har slutit ett lokalt samverkansavtal med samtliga lokala fackförbund inom AISAB. Samverkansmötena har förtätats för att öka dialog och samverkan med fackliga parter.

AISAB har skapat en gemensam process för att omhänderta resultatet från OSA-

kartläggningen.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel av personalkostnader i hälso- och sjukvård som utgörs av egen personal i förhållande till inhyrd bemanning *(Regionfullmäktige)*	100 %	100 %		100 %	99 %

Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

Kommentar

AISAB arbetar med ständiga förbättringar av arbetsmiljön. Fokus under första halvåret 2025 var ett projekt som bedrivits tillsammans med SOS Alarm i syfte att tillse att medarbetarna i ännu högre utsträckning ges möjlighet till måltidsuppehåll under arbetspassen. Projektet föll väl ut, medarbetarna upplevde en stor förbättring varför upplägget infördes permanent under hösten.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel sjukfrånvaro *(Regionfullmäktige)*	5,5 %	5 %		<5 %	<6 %

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Totalindex HME *(Regionfullmäktige)*	70	71		>=76	>=80
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete *(Regionfullmäktige)*	44 %	37 %		<=8 %	<=8 %
Kommentar					
Utfallet är något missvisande då svarsfrekvensen på OSA-kartläggningen var 60% av samtliga medarbetare.					
Andel medarbetare som använder KOLL *(Bolagsstyrelse)*		60 %		80 %	
Kommentar					
ej mätbart för året					

2.3 Uppdrag

2.4 Intern kontroll

2.4.1 Arbetet med intern kontroll

AISAB tar i samband med budget och verksamhetsplanering fram en plan för intern

kontroll. Denna plan uppdateras och följs sedan upp som ett led i den löpande rapporteringen och uppföljningen två gånger om året. Planen för intern kontroll utgör bolagets redovisning av arbetet med den interna kontrollen och är en försäkran om att nödvändiga åtgärder vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll.

2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller

Ingen förändring har skett från beslutad internkontrollplan för 2025. Inför årsbokslut har internkontrollplanen följts upp och kommenterats. Inga avsteg har skett från den riktlinje som gäller i regionen.

2.4.3 Försäkran

Bolagsstyrelsen har försäkrat sig om att de genom VD vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig intern kontroll inom verksamheten, i enlighet med riktlinjen för intern kontroll (RS 2022–0326).

3 Verksamhet

Under sommaren har ambulansverksamheten varit föremål för ökat medialt intresse. I enlighet med tidigare beslut genomfördes inför sommaren en verksamhetsövergång av ambulanssjukvården i norra länsdelen till AISAB. Denna förändring har inneburit vissa utmaningar, särskilt gällande personalförsörjning, vilket medförde behov av förstärkta bemanningsinsatser under sommarmånadernas senare del.

Trots utmaningarna har ingen påverkan konstaterats på ambulansens beredskapsförmåga eller väntetider vid tidskritiska insatser. För icke tidskritiska uppdrag noterades något kortare väntetider under maj och juni, medan dessa förlängdes under juli månad. Övriga vårdtjänster har inte påverkats.

En fördjupad utvärdering av verksamhetsövergången genomfördes under hösten. För att säkerställa det särskilda ansvaret som ensamutförare av regionen ambulanssjukvård påbörjades ett utvecklingsprojekt i augusti.

3.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Ambulansuppdrag	283 582	283 333	249	27,1 %
Transport av avlidna	5 690	5 600	90	0,7 %
Total produktion	**289 272**	**288 933**	**339**	**26,5 %**
Beredskapstimmar	529 987	535 107	-5 120	27,6 %

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

3.2 Produktivitet

Under hösten påbörjades förändringsprocessen för att övergå från ett beredskapsbaserat avtal till budgetstyrning med nya målindikatorer från och med den 1 januari 2026. Målet är att AISAB från den 1 januari 2026 ska kunna följa upp den givna vården och justera produktionen efter vårdbehovet.

AISAB har inlett ett analysarbete för att uppnå högre produktivitetsnivåer genom datadriven dimensionering. Målet är att optimera resurserna inom ambulanssjukvården med hjälp av statistik och maskininlärning. Genom att förutsäga behov och strategiskt placera och planera ambulansernas drifttider strävar AISAB efter att minska responstider och förbättra vårdkvaliteten.

4 Personal

AISAB utgår från regionens medarbetarpolicy, som också är Region Stockholms arbetsmiljöpolicy. Dessa styrande dokument anger principer för hur medarbetare, chefer och hur AISAB ska agera som arbetsgivare. Principerna är utformade utifrån ett helhetsperspektiv med syfte att AISAB ska vara en attraktiv och hållbar arbetsgivare. Policyn baseras på Region Stockholms gemensamma värderingar; öppenhet, pålitlighet, kompetens och samverkan.

Stort fokus under året har varit att förbereda och verkställa övergången av VO Nord. I samband med det har AISAB också haft omfattande introduktionstillfällen med chefer och medarbetare.

Arbetet med att få en enhetlig verksamhet gällande rutiner och processer för VO Mitt, VO Syd och VO Nord har pågått under hela året och fortsätter kommande år.

Förberedelser för ett nytt arbetstidsavtal för Vårdförbundets avtalsområde har genomförts.

4.1 Attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

För att vara en attraktiv arbetsgivare som lockar och behåller kompetens fokuserar AISAB på ledarskap, arbetsmiljö och kompetensutveckling. I och med verksamhetsövergången från Samariten har samtliga chefer genomgått en internutbildning och ett chefsprogram för utbildningar har tagits fram och är under genomförande. Samtliga medarbetare som började i samband med verksamhetsövergången har genomfört en introduktionsutbildning.

Jobbet med att attrahera medarbetare har setts över. För att skapa en mer effektiv rekryteringsprocess och en bättre kandidatresa har AISAB satt samman en rekryteringsgrupp med chefer från varje verksamhetsområde. För att attrahera kandidater har AISAB jobbat med flera kampanjer under året med fokus på de yrkeskategorier där vi har störst behov att rekrytera, dvs Specialistsjuksköterska och Specialistläkare. För att ytterligare attrahera nya medarbetare har AISAB jobbat aktivt med att delta i olika rekryteringsmässor till exempel SACO, Gymnasiemässan och Jobbtorget på Sophiahemmet, samt att erbjuda praktikplatser till studenter. Då det är brist på ambulanssjuksköterskor kan AISAB erbjuda sjuksköterskor medfinansiering till att studera med lön, så kallad studielön.

Verksamhetsövergångarna har även skapat nya karriärmöjligheter och spännande arbetstillfällen inom bolaget. För medarbetare och chef finns en större möjlighet till intern rörlighet. För att behålla talanger satsar AISAB på individuella kompetensplaner i dialog med närmaste chef och utbildningssatsningar för specifika roller. Medarbetarna har tillgång till en digital utbildningsportal som löpande fylls på med skräddarsydda utbildningar som består av både lärarledda utbildningar och e-learning. Ytterligare steg som AISAB har tagit för att förbättra arbetsvillkoren för vissa yrkeskategorier är införandet av 24/7 avtalet.

AISAB arbetar aktivt med att förebygga ohälsa och olycksfall genom att undersöka

arbetsförhållanden, bedöma risker och genomföra åtgärder. AISAB tar årligen fram arbetsmiljöplaner. Incidenter rapporteras och skyddsronder genomförs tillsammans med skyddsombud. Nya chefer och skyddsombud genomgår arbetsmiljöutbildningar.

Svarsfrekvens OSA-kartläggningen 2025 var 60%.

4.2 Hållbar arbetsgivare

Införande av kompetensstegar har utretts under hösten för att kartlägga hur ett införande kan möjliggöras. Arbetet med en strategisk kompetenförsörjningsplan har påbörjats.

Under året infördes det regiongemensamma 24/7-avtalet för att öka attraktiviteten för natt- och helgarbete, minska personalomsättning och förbättra återhämtningen för vår personal.

Ett arbete har påbörjats med att undersöka möjligheter att inom verksamhetens uppdrag differentiera resurser för att använda medarbetarnas kompetens på ett bättre sätt samtidigt som patienterna får adekvat vård.

4.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete och hälsa

I det övergripande utvecklingsarbetet som påbörjades under hösten, ingår arbetsmiljö som en röd tråd. Projektet berör organisation, ledning, styrning, förutsättningar för en hälsosam arbetsmiljö m.m.

Under hösten har chefer tillsammans med medarbetarna arbetat på arbetsplatsträffar med ett material kring kränkande särbehandling

Ett förarbete gällande arbete för att minska risken för att våra medarbetare utsätts för hot och våld har genomförts.

4.3 Uppföljning avsatta medel

4.3.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

Ett projekt gällande möjliggörandet av måltidsuppehåll genomfördes under våren. Det samfinansierades med SOS Alarm och har lett till att medarbetarna nu i mycket högre utsträckning får möjlighet till paus och måltid under arbetspassen.

Fler utbildningsinsatser har genomförts under året. I samband med verksamhetsövergången av Samaritens medarbetare genomfördes olika aktiviteter. Utbildningar i att leda utan att vara chef har genomförts för sjukvårdsledningens medarbetare i syfte att skapa trygghet i rollen. En utveckling av kamratstöd har genomförts under året i syfte att säkerställa att medarbetare snabbt ska kunna ges stöd i samband med svåra händelser under arbetstid.

Alla chefer har under året haft möjlighet att utbilda sig inom i kommunikativt ledarskap.

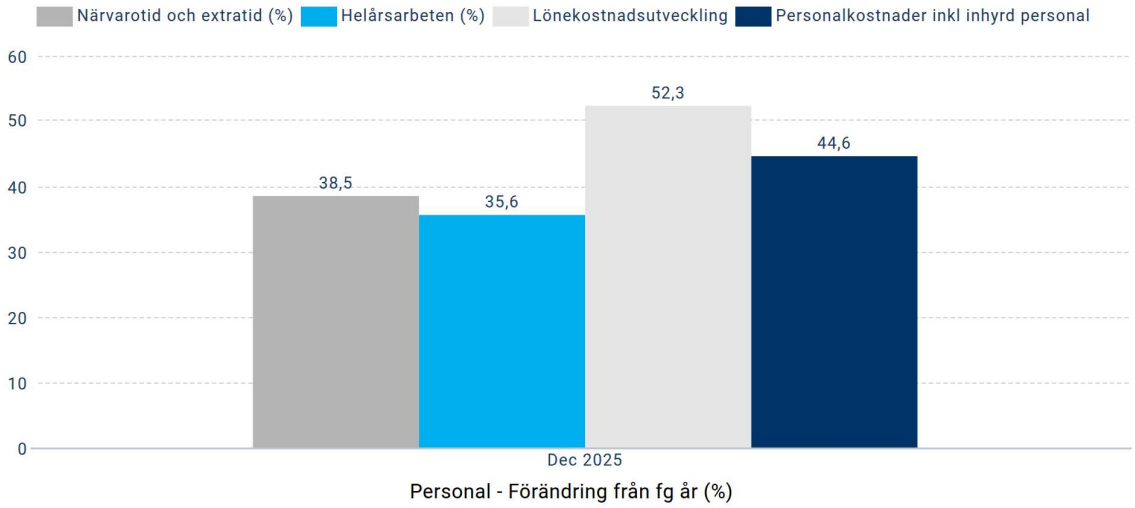
Ett samarbete med Handelshögskolan vid Göteborgs universitet har inletts för att

skapa en utbildning i förändringsledning för alla våra chefer. Utformningen av programmet är inte klart än men det kommer troligtvis vara ett program som pågår under ett år

4.3.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

För en långsiktig och hållbar kompetensförsörjning har ett projekt med representanter från flera olika delar av verksamheten samt facket startats upp. I projektet tas planer fram för att införa kompetenssteg för vissa yrkeskategorier i verksamheten. Ett arbete pågår med att identifiera och ta fram en struktur för olika karriärvägar samt en kompetensförsörjningsplan.

4.4 Helårsarbeten



Personal - Förändring från fg år (%)

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år
Personal - Helårsarbeten	1 089	975	114	35,6 %
Extratid	*104*			*48,6 %*
Totalt	**1 193**			**36,7 %**

** Helårsarbeten, är närvaro och frånvaro, vilket sammantaget motsvarar den avtalade tiden för sysselsättningsgraden i förhållande till aktuellt antal dagar under perioden, enligt Tableau.*
*** Budget rapporteras inte på extratid.*

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Antal helårsarbetare har ökat jämfört med samma period föregående år i och med utökad verksamhet genom verksamhetsövergång VO Syd och läkartjänster.

Budgetavvikelsen beror på olika sätt att beräkna antal helårsarbeten.

4.5 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**5,5**	**5,0**
- varav kvinnor	*6,3*	*5,8*
- varav män	*4,5*	*4,0*
Fördelat på period		
1 - 14 dagar	*2,8*	*2,7*
15 - 90 dagar	*1,2*	*1,0*
91 - dagar	*1,5*	*1,3*

Sjukfrånvaron har ökat något under 2025, men håller sig fortfarande inom regionens mål, som är 6%.

5 Ekonomi

Den främsta orsaken till AISABs resultat 2025 beror på justering som är gjorda mot pensionskostnaderna. Efter delårsrapporteringen uppdagades att KPA gjort för låga beräkningar av pensionskostnader. I årets resultat finns en rättning gjord som avser 2024 till ett belopp om 8 mnkr inkl löneskatt. Vid årsbokslutet gjordes en extra körning för att fånga korrekt skuld för 2025 och ytterligare 22 mnkr tillfördes kostnaderna.

Utfallet är även högre än budget på grund av avvikelser för framför allt kvalificerad övertid, ersättningen för obekväm arbetstid och timtid. Från mitten av sommaren och framåt har AISAB haft svårigheter med bemanningen och kostnaden har därför ökat.

Under året infördes det regionsgemensamma 24/7 avtalet. Först ut var att införa den del som dubbel ersättning för obekväm arbetstid på natten och från och med oktober gäller avtalet i sin helhet. Kostnaden har i sin helhet ersatts från regionen.

Kostnaden för semester har ökat något, vilket beror på att lönekostnaden totalt sett är högre än budget.

Under hösten har flera tjänster tillsatts för att möta verksamhetens utökade uppdrag och som stor organisation som ensamutförare av prehospital vård. Det är främst inom stödfunktioner så som HR, kommunikation, patientsäkerhet och bemanningsplanering som utökningen skett.

Årets lönerevision på 3,4% visade sig bli högre än budgeterad nivå, vilket genererat en differens på personalkostnaderna.

Kostnader i samband med verksamhetsövergång VO Nord har inkommit med ca 8 mnkr, vilket motsvarar den extra ersättning som beviljats av HSF.

Kostnader för fordonsförsäkring belastar resultatet med ca 3 mnkr och IT-kostnader är högre än budgeterad nivå, främst kostnader genom Serviceförvaltningen.

AISAB har tilldelats statsbidrag genom Region Stockholm för prehospital psykiatrisk vård motsvarande 21 mnkr på helår.

AISAB tilldelas 22,5 mnkr i koncernbidrag för året.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Sålda primärtjänster	1 153	1 161	-8	42,6 %
Försäljning övriga tjänster	0	0	0	
Erhållna bidrag	15	14	1	-60,3 %
Övriga intäkter	121	36	85	44 %
Verksamhetens intäkter	**1 288**	**1 211**	**77**	**38,6 %**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-1 056	-952	-104	44,6 %

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
- varav inhyrd personal	*0*	*0*	*0*	
Köpta primära sjukvårdstjänster	-0	0	-0	-88,9 %
Köpta verksamhetsknutna tjänster	0	0	0	
Läkemedel	-3	-2	-1	42,9 %
Materialkostnader	-27	-26	-1	27,2 %
Lokal- och fastighetskostnader	-61	-61	0	27,7 %
Övriga kostnader	-132	-108	-24	39 %
Verksamhetens kostnader	**-1 279**	**-1 149**	**-130**	**42,3 %**
Avskrivningar	-49	-50	1	48,1 %
Finansnetto	-9	-10	1	-38,3 %
Justering pension mm.	0	0	0	
Resultat**	**-49,2**	**2**	**-51,2**	

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	**-1 055,9**	**-951,6**	**-104,3**	**44,6 %**
Förändring sem- och löneskuld	-9,7	-2	-7,7	33,2 %
Lönekostnad	-701,7	-644,9	-56,8	52,3 %
- varav övertid	*-75,3*	*-44,7*	*-30,6*	*93 %*
- varav sjuklönekostnad	*-11,6*	*0*	*-11,6*	*56,1 %*
PO-pålägg	-314	-278	-36	31,9 %
Övriga personalkostnader	-31	-27	-4	27,5 %
Inhyrd personal	**0**	**0**	**0**	
- varav läkare	*0*	*0*	*0*	
- varav sjuksköterskor	*0*	*0*	*0*	
- varav övrig personal	*0*	*0*	*0*	
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-1 055,9**	**-951,6**	**-104,3**	**44,6 %**

* mkr

Personalkostnaderna avviker inom ordinarie verksamhet på grund av kostnader för övertid, timtid, ersättning för obekväm arbetstid och semesterlöneskuld, vilket beror på svårigheter att bemanna under andra halvåret.

Under hösten har flera tjänster tillsatts för att möta verksamhetens utökade uppdrag

och som stor organisation som ensamutförare av prehospital vård. Det är främst inom stödfunktioner så som HR, kommunikation, patientsäkerhet och bemanning som utökningen skett.

Sjukfrånvaron och vård av barn har varit högre än budgeterad nivå under delar av året och påverkar kostnaden för sjuklön och övertid som helhet. Budget för sjuklön ligger i lönekostnad.

Kostnaden för semester har totalt sett påverkat resultatet med 2,2 mnkr, vilket beror på högre lönekostnader totalt sett.

I summan för personalkostnader finns även kostnaden för 24/7-avtalet, motsvarande ca 25 mnkr, som i sin helhet har ersatts via regionen.

Efter delårsrapporteringen uppdagades att KPA gjort för låga beräkningar av AISABs pensionskostnader. I årets resultat finns en rättning gjord som avser 2024 till ett belopp om 8 mnkr inkl löneskatt. Vid årsbokslutet gjordes en extra körning för att fånga korrekt skuld för 2025 och ytterligare 22 mnkr tillfördes kostnaderna.

5.1.2 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %
Juridik	-0	-0	0	0 %
PR	0	0	0	0 %
Management	0	0	0	0 %
IT	-1	-1	0	-16,8 %
Övriga	-0	0	-0	0 %
Summa externa konsultkostnader	**-1**	**-1**	**0**	**-42,8 %**

AISAB använder konsulttjänster restriktivt och enbart då kompetens inte finns inom bolaget. Årets nivå på konsultkostnader beror på de verksamhetsförändringar som skett under året, samt arbetet med avbolagisering.

5.1.3 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Administrativa kostnader	-62	-50	-12	38,4 %

AISABs administration är slimmad och egentligen i behov av förstärkning utifrån de krav som ställs på AISAB både från beställaren (Hälso- och sjukvårdsförvaltningen) som från ägaren (Regionfullmäktige). AISAB har dessutom expanderat kraftigt under de senaste åren och kommer att fortsätta expandera vilket ställer högre krav på AISAB både som vård- och arbetsgivare. I samband med de genomförda verksamhetsövergångarna har viss utökning av administrativa kostnader skett, men när all prehospital verksamhet gått över i egen regi ser ledningen att administrativa synergieffekter kommer göras.

Budgetavvikelsen beror främst på högre IT-kostnader från bland annat Serviceförvaltningen.

I förhållande till total kostnadsmassa är kostnaden för administration fortfarande låg.

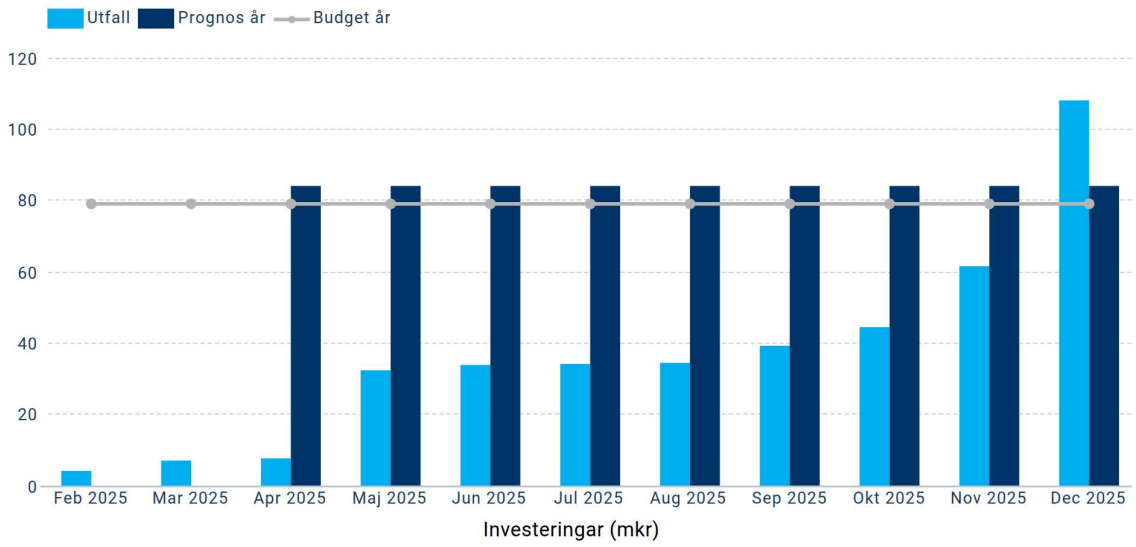
	Utfall 2024	Utfall 2025
Administrativ kostnad	-45 030 996	-62 342 555
Total kostnad	-930 465 495	-1 315 068 886
Admin kostnad av total kostnad	4,84%	4,74%

5.1.4 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet

5.2 Åtgärder för ett resultat i balans

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2025	Realiserad effekt 2025	Avvikelse realiserad effekt jmft budget 2025	Budgeterad effekt 2026	Budgeterad effekt 2027	Budgeterad effekt 2028
Sommardimensionering	1,5	1,5	0,0	1,5	1,5	1,5
Direktiv 9:3; utalarmering vid skiftbyte och stopptid	1	1	0	1	1	1
Introduktion 2 veckor kortare	3	3	0	3	3	3
Uppfylla HVO mål	2	2	0	2	2	2
Dimensionering	0	0	0	40	40	40
Summa	7,5	7,5	0,0	47,5	47,5	47,5

5.3 Investeringar



5.3.1 Status investeringsplanens genomförbarhet och risk

Det har varit leveransproblem under hösten varför alla fordonsleveranser skedde precis innan årsskiftet. Differensen mot budget beror på att de investeringar som avser överköpet av fordon för VO Nord inte räknades med i investeringsramen som en utökning.

5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget

Ackumulerat investeringsutfall uppgick till 108 mnkr vilket motsvarade en upparbetningsgrad mot budget på 136 procent. Avvikelsen beror på överköpet av fordon från Samariten Ambulans Stockholm som skedde i maj.

5.3.3 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (mkr)	Utgift 2025	Budget 2025	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	22	25	3	88
Ersättningsinvesteringar	86	54	-32	159
Totalt investeringar	**108**	**79**	**-29**	**247**

5.3.4 Driftsatta investeringsobjekt

5.4 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Bokslut fg år	Förändr.
Anläggningstillgångar	**194**	**136**	**58**
-varav pågående nyanläggningar			

Balansräkning*	Utfall	Bokslut fg år	Förändr.
Omsättningstillgångar	**291**	**242**	**49**
- varav kassa och bank	*64*	*74*	*-10*
SUMMA TILLGÅNGAR	**486**	**378**	**107**
Eget kapital	**41**	**43**	**-2**
Avsättningar	**192**	**179**	**13**
Skulder	**253**	**157**	**96**
- varav långfristiga skulder	*0*	*0*	*0*
- varav kortfristiga skulder	*253*	*157*	*96*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**486**	**378**	**107**

* mkr

5.5 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys	**2025-12-31**
Mkr	
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	56,6
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-108
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	41,8
Årets kassaflöde	**-9,6**
Likvida medel vid årets början	**73,8**
Likvida medel vid årets slut	**64,2**

6 Pågående rättsprocesser (tvister)

AISAB har inga pågående rättsprocesser.

7 Övrigt

Samma redovisningsprinciper har använts i Verksamhetsberättelsen 2025 som användes i Verksamhetsberättelsen 2024.

8 Förväntad utveckling kommande år

AISAB avbolagiseras per den 31 december 2025 och fortsätter sedan sin verksamhet i ambulanssjukvårdsnämnden.

9 Nämnd-/styrelsebehandling

Verksamhetsberättelsen för 2025 behandlas i styrelsen per capsulam senast den 25 februari 2026.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-0984

Ambulanssjukvården i Storstockholm AB

Plan för intern kontroll, år 2025

År 2025

Innehållsförteckning

1 Bakgrund 3

2 Intern kontroll 4
2.1 Styr- och kontrollmiljö 4
2.2 Riskbedömning 4
2.3 Kontrollaktiviteter 5
2.4 Information och kommunikation 5
2.5 Övervakning och uppföljning 6
2.5.1 Uppföljning 6
2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll 6
2.5.3 Hantering av brister och avvikelser 6

3 Sammanställning av risker 7

1 Bakgrund

Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725) ska varje nämnd 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 och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 § samma lag har lämnats över till någon annan.

Region Stockholm har, utifrån kommunallagen, beslutat om riktlinjer för intern kontroll för Region Stockholm (RS 2024-0510, RS 2022–0326). Riktlinjen utgår från COSO-modellen, vilket innebär att systematiskt arbeta med att förutse risker och möjligheter samt att hantera och kommunicera dessa.

Region Stockholms arbete med intern kontroll syftar till att proaktivt säkerställa att verksamheten i enlighet med vad fullmäktige beslutar:

- uppnår fastställda mål och utför sitt uppdrag
- når långsiktig varaktighet och hållbarhet
- bedrivs ändamålsenligt, säkert och effektivt
- följer tillämpliga lagar, beslut, föreskrifter, avtal, styrande dokument med mera
- har tillförlitlig rapportering och information

2 Intern kontroll

Nämnden/bolaget tar i samband med budget och verksamhetsplanering fram en plan för intern kontroll. Denna plan uppdateras och följs sedan upp som ett led i den löpande rapporteringen och uppföljningen. Planen för intern kontroll utgör nämndernas och bolagens redovisning av arbetet med den interna kontrollen och är en viktig grund för den försäkran som lämnas om att nödvändiga åtgärder har vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll.

2.1 Styr- och kontrollmiljö

Styr- och kontrollmiljön är omgivningen som den interna styrningen och kontrollen verkar i och påverkas av, det vill säga fundamentet för nämnden/bolagets arbete med risk och intern kontroll.

I bolagsstyrelsens arbetsordning och instruktioner för VD säkerställs en tydlig roll- och ansvarsfördelning som bidrar till en effektiv hantering av verksamhetens risker. Bolagsstyrelsen säkerställer att riktlinjer efterlevs och att rapportering sker i enlighet med anvisningarna från Regionledningskontoret (RLK). Bolagsledningen rapporterar regelbundet till bolagsstyrelsen utifrån fastställda rutiner.

Uppföljning och kontroller genomförs vid två tillfällen under året enligt den utvecklade arbetsmodell och plan som finns framtagen i AISAB, vid delår- och årsbokslut. Det finns alltid en ansvarig för respektive internkontrollpunkt. Kontrollerna görs med stöd av IT-system och tillsammans med ekonomiavdelningen diskuteras resultatet i samband med lokala ledningsgrupper, bolagets strategiska ledningsgrupp samt i bolagets styrelse vid respektive rapporttillfälle.

2.2 Riskbedömning

Riskbedömning handlar om hur risker för verksamheten identifieras, värderas och hanteras. Inom Region Stockholm används följande riskkategorier:

- Strategiska risker
- Ekonomiska risker
- Operativa risker
- Regelefterlevnadsrisker

Intern kontroll inom regionen utgår från COSO-modellen, vilket innebär att arbeta systematiskt med att förutse risker och möjligheter och att proaktivt hantera och kommunicera dessa. De fem komponenterna i COSO-modellen är:

- styr- och kontrollmiljö
- riskbedömning
- åtgärder och kontrollaktiviteter
- information och kommunikation
- övervakning

Vid årets slut har en ny riskbedömning gjorts. Inga värden har ändrats sen den senaste

uppföljningen, förutom Ekonomi i balans. AISAB har haft en utmanande bemanningssituation under sommaren och hösten, då framför allt den kvalificerade övertiden varit hög.

Inga nya risker har tillkommit eller avslutats under perioden. Det ska vara lätt att veta vad som ska kontrolleras för att rätt åtgärd ska kunna sättas in snabbt. Åtgärder har justerats och i förekommande fall lagts till.

De områden med störst risk identifierades under 2025 till:

- ***Kompetensförsörjning/bemanning*** – är den största risken för AISAB när det gäller att klara av uppdraget.
- ***Ekonomiskt resultat i balans*** – I den ersättningsmodell som avtalet reglerar, finns en inbyggd besparing varje år. De senaste årens inflation och kostnadsökningar har arbetats in i budget och har minskat rörelsefriheten. Under 2024 och 2025 pågår verksamhetsövergångar till egenägd vård och det belastar resultatet ytterligare.
- **Verksamhetsövergångar** - De verksamhetsövergångar som sker påverkar bolaget på flera sätt. Hur organisationen byggs för att möta nya volymer och arbetssätt blir viktigt, liksom kostnadskontroll och att synergieffekter uppstår. Arbetsmiljön är en viktig aspekt som genomsyrar hela arbetet.
- **God och säker vård** - tillgänglighet och patientsäkerhet genom rätt rutiner är ett prioriterat område för AISAB under 2025.

De regiongemensamma kontrollpunkterna "Risk för fel i finansiell rapportering" och "Risk för felaktiga bidragsutbetalningar" är riskbedömningen relativt låg. Inga bidrag lämnas ut från AISAB, varför risken inte är aktuell. Då månadsboksluten inom Region Stockholm är korta finns alltid en risk att den finansiella rapporteringen inte är helt tillförlitlig eftersom det finns en risk att alla transaktioner tillhörande perioden inte hinner komma in i böckerna innan stängning. Risken att dåliga beslut tas i och med detta anses ändå som relativt låg, då analyser görs innan stängning.

2.3 Kontrollaktiviteter

Utifrån riskanalysen prioriteras vilka kontroller och åtgärder som ska utföras för att acceptera, begränsa, dela eller eliminera riskerna för att uppnå en acceptabel risknivå. Kontroller och åtgärder ska också säkerställa beredskap för att hantera och reagera på oönskade situationer.

AISAB arbetar aktivt med de kontroller och åtgärder som tagits fram för att hantera och minimera risker.

Vid uppföljningen inför helår har åtgärder uppdaterats men merparten av åtgärderna har fortgått under hela 2025 och löper på under kommande år. Det beror på att riskerna är av sådan karaktär att de behöver kontrolleras och hanteras under längre tid och åtgärderna kan komma att ändras. Vid de tillfällen en åtgärd inte specificerats vid

helåret, pågår kontroller löpande och AISAB gör det som krävs för att säkerställa en god hantering av risken, samt att rutiner och riktlinjer följs.

2.4 Information och kommunikation

De funktioner som arbetar med riskhantering, intern kontroll, regelefterlevnad och internrevision behöver ha full tillgång till den information som krävs för god intern kontroll till exempel mål, policys, riktlinjer, risker, åtgärder, kontroller och eventuella avvikelser.

På AISAB.net finns information och styrande dokument tillgängligt för medarbetare. Intern kontroll och riskhantering kommuniceras löpande på ledningsmöten i organisationen.

2.5 Övervakning och uppföljning

Nämnden/bolagsstyrelsen har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde och ska säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Detta innebär att varje nämnd och styrelse har ett ansvar för att det finns en organisation och processer för den interna kontrollen.

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för regionens verksamheter, utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen har också uppsiktsansvar och ska övervaka hur den interna kontrollen sköts i nämnder och bolag samt utforma, utveckla och följa upp Region Stockholms arbete med intern kontroll.

2.5.1 Uppföljning

Enligt riktlinjen för intern kontroll ska nämnden/bolagsstyrelsen med hänsyn till sitt ansvar, kontinuerligt följa upp sin verksamhet och utvärdera de riskbedömningar som sker samt vidta åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig, effektiv och att verksamheten bedrivs på ett tillfredställande sätt. Uppföljningen innefattar också att utvärdera om samtliga komponenter i ramverket för intern kontroll är tillräckliga.

Uppföljning och rapportering av den interna kontrollen sker vid två tillfällen varje år till respektive lokal ledningsgrupp, bolagets strategiska ledningsgrupp samt till bolagets styrelse. Varje kontrollpunkt har en ansvarig person som följer upp och rapporterar detta till ekonomiavdelningen, som i sin tur ansvarar för att rapportera i regionens gemensamma uppföljningssystem. Sammanställning av resultat sker och rapporteras vidare till bolagsstyrelsen, som har en stående punkt för internkontroll på agendan.

2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll

Nämnden/bolaget ska följa regionens riktlinje för intern kontroll, (RS 2024-0510, RS 2022-0326).

AISAB följer de riktlinjer som finns i Region Stockholm avseende intern kontroll. Inga avsteg från riktlinjen har noterats.

2.5.3 Hantering av brister och avvikelser

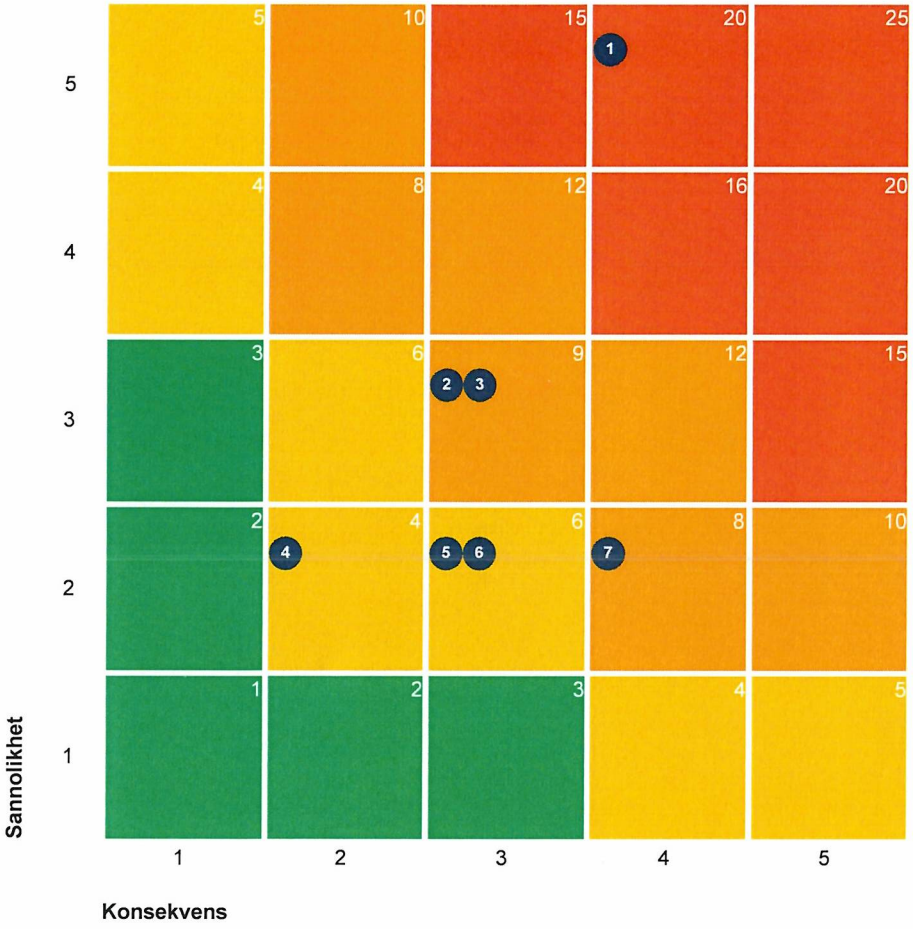
Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnd/styrelse samt i den löpande rapporteringen till regionledningskontoret. Förvaltningschef/VD ska omedelbart agera om misstanke om brott uppstår.

AISAB har inte uppmärksammat några brister i den interna kontrollen under året.

Hänsyn tas till Regionrevisorernas bedömning av den interna kontrollen. Vid senaste bedömning som gjordes till delårsbokslutet 2025, var den samlade bedömningen att internkontrollen inom AISAB är tillräcklig.

Ambulanssjukvården i Storstockholm AB
Plan för intern kontroll, år 2025
Diarienummer
RS 2025-0984

3 Sammanställning av risker



1 Mycket hög risk 3 Hög risk 3 Medelhög risk Totalt: 7

Mycket hög risk	
Hög risk	
Medelhög risk	
Låg risk	
Mycket låg risk	

	Sannolikhet	Konsekvens
5	Mycket hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Katastrofal - Mycket allvarlig, får inte inträffa
4	Hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Kritisk - Allvarlig, får helst inte inträffa
3	Medel, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Signifikant - Kännbar, uppfattas som besvärande
2	Låg, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Mindre - Lindrig, uppfattas som liten

1	Mycket låg, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Begränsad - Marginell, uppfattas som mycket liten

Mål	Lokalt mål	Risk				Riskägare
Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet		1	12838	↗	Ekonomi i balans	**Riskägare** Jani Sundqvist
Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare		2	12856	↗	Arbetsmiljö	**Riskägare** Maria Pousette
		3	136535	→	Rekrytering	**Riskägare** Jani Sundqvist
Vården är säker, effektiv och har god kvalitet		4	136536	↘	Tillgänglighet	**Riskägare** Jani Sundqvist
		5	136537	→	Ledningssystemets tillgänglighet	**Riskägare** Jani Sundqvist
		6	136538	→	Avvikelsehantering	**Riskägare** Jani Sundqvist
		7	136539	→	Utbildningsskuld	**Riskägare** Jani Sundqvist

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-0980

Ambulanssjukvården i Storstockholm AB

Bilaga 1: Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet 4

3 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare 5

4 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet 6

1 Läsanvisning

Bilaga 1 ger en övergripande sammanställning av risker, åtgärder och kontroller samt hur dessa kopplar till målen för verksamheten. Nedan förklaras de olika nivåer som utgör bedömningen för riskernas nivå, kontrollernas status och åtgärdernas status och riskreducerande effekt.

Risknivå

- Mycket hög (röd) - Ej acceptabla risker. Åtgärder måste finnas för att sänka risknivån så långt det är möjligt. Avvikelser måste motiveras.
- Hög (orange) - Risker tolereras enbart då åtgärder eller kontroller inte är praktiskt genomförbara eller ekonomiskt försvarbara. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Medelhög (gul) - Risker tolereras enbart om kostnader för åtgärder och kontroller överstiger nyttan. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Låg (grön) - Risker accepteras generellt utan åtgärd men ska bevakas. Nödvändigt att visa att de bibehålls på denna nivå.
- Mycket låg (ljusgrön) - Risker accepteras utan åtgärd.

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

- Streck, ej påbörjad
- Grön, enligt plan
- Gul, merparten åtgärdat men vissa delar kvarstår
- Röd, åtgärd ej enligt plan

Effekt av åtgärd beskriver hur väl de åtgärder som genomförts har haft önskad riskreducerande effekt.

- Streck, ej bedömt
- Grön, bedöms ge önskad effekt
- Gul, att uppnå önskad effekt bedöms som osäkert
- Röd, bedöms inte få önskad effekt

Kontroller

Status beskriver om kontrollen är genomförd och om det finns avvikelser.

- Streck, kontrollen ej planerad att genomföras under perioden eller kommer att genomföras under kommande period/er.
- Grön, kontrollen är genomförd utan avvikelser
- Gul, kontrollen är genomförd med avvikelser
- Röd, kontrollen är inte genomförd

2 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Ekonomi i balans	**Namn** Ekonomistyrning **Frekvens** Månatligen				
			Namn Ekonomi i balans **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2025-12-31		

3 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Arbetsmiljö 	**Namn** Handlingsplan **Frekvens** Uppföljning sker varje år				
			Namn Handlingsplan **Startdatum** 2018-09-01 **Slutdatum** 2025-12-31		
			Namn Systematiskt arbetsmiljöarbete **Startdatum** 2025-11-01 **Slutdatum** 2026-06-30		
Namn Rekrytering 	**Namn** Bemanningskontroll genom personalprognos **Frekvens** Månad				
			Namn Rekryteringsbehov **Startdatum** 2025-01-01 **Slutdatum** 2025-12-31		

4 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Tillgänglighet	**Namn** Följa upp tillgänglighet **Frekvens** Veckovis				
			Namn Ny Dimensionering 2026 **Startdatum** 2025-12-31 **Slutdatum** 2026-05-01		
Namn Ledningssystemets tillgänglighet	**Namn** Tillgång till ledningssystem **Frekvens** Tertial				
			Namn Förstudie regiongemensamt intranät **Startdatum** 2025-09-05 **Slutdatum** 2026-12-31		
Namn Avvikelsehantering	**Namn** Antal öppna avvikelser och återkopplingstid till medarbetare **Frekvens** Månad				
			Namn Avvikelsehantering		

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
			Startdatum 2025-01-01 **Slutdatum** 2025-12-31		
Namn Utbildningsskuld 	**Namn** Kontrollera utbildning på medarbetarnivå mot Heroma kompetens **Frekvens** Tertial				
			Namn Tillse att den utbildning som behöver uppdateras hos resp medarbetare genomförs **Startdatum** 2025-01-01 **Slutdatum** 2026-12-31		

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-0980

Ambulanssjukvården i Storstockholm AB

Fördjupad sammanställning, mål, risker och åtgärder, år 2025

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet 4

2.1 Ekonomi i balans 4

3 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare 6

3.1 Arbetsmiljö 6

3.2 Rekrytering 7

4 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet 10

4.1 Tillgänglighet 10

4.2 Ledningssystemets tillgänglighet 11

4.3 Avvikelsehantering 12

4.4 Utbildningsskuld 14

1 Läsanvisning

Detta är en fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontroller samt hur dessa kopplar till målen för verksamheten. Nedan förklaras de olika nivåer som utgör bedömningen för riskernas nivå, kontrollernas status och åtgärdernas status och riskreducerande effekt.

Risknivå

- Mycket hög (röd) - Ej acceptabla risker. Åtgärder måste finnas för att sänka risknivån så långt det är möjligt. Avvikelser måste motiveras.
- Hög (orange) - Risker tolereras enbart då åtgärder eller kontroller inte är praktiskt genomförbara eller ekonomiskt försvarbara. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Medelhög (gul) - Risker tolereras enbart om kostnader för åtgärder och kontroller överstiger nyttan. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Låg (grön) - Risker accepteras generellt utan åtgärd men ska bevakas. Nödvändigt att visa att de bibehålls på denna nivå.
- Mycket låg (ljusgrön) - Risker accepteras utan åtgärd.

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

- Streck, ej påbörjad
- Grön, enligt plan
- Gul, merparten åtgärdat men vissa delar kvarstår
- Röd, åtgärd ej enligt plan

Effekt av åtgärd beskriver hur väl de åtgärder som genomförts har haft önskad riskreducerande effekt.

- Streck, ej bedömt
- Grön, bedöms ge önskad effekt
- Gul, att uppnå önskad effekt bedöms som osäkert
- Röd, bedöms inte få önskad effekt

Kontroller

Status beskriver om kontrollen är genomförd och om det finns avvikelser.

- Streck, kontrollen ej planerad att genomföras under perioden eller kommer att genomföras under kommande period/er.
- Grön, kontrollen är genomförd utan avvikelser
- Gul, kontrollen är genomförd med avvikelser
- Röd, kontrollen är inte genomförd

2 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

2.1 Ekonomi i balans

12838





Riskvärde
20

Sannolikhet
5

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Generellt ökade kostnader har påverkat AISAB negativt. Under 2024 och 2025 sker verksamhetsövergångar som kommer ge verksamheten nya förutsättningar till utveckling men som kommer att utöka kostnaderna.

Konsekvens
En ekonomi i balans krävs för att klara uppdraget. Klarar AISAB inte uppdraget kan det i sig öka kostnaderna och försämra kompetensförsörjningen.

Kommentar

AISAB har haft svårt att nå resultatkravet på 2 mnkr. Uppräkningen av intäkter har varit lägre än vad inflation och generella kostnadsökningar har varit de senaste åren vilket har gjort att ekonomin i bolaget har urholkats. Därtill tillkommer högre kostnader för kvalificerad övertid på grund av svårigheter att bemanna ambulanserna från sommaren och resterande del av året. Organisationen ses över kontinuerligt och flertalet tjänster har tillsatts under året för att nå en stabil organisation.

Kontroll	Status
Namn Ekonomistyrning	
Frekvens Månatligen	
Beskrivning Följa upp resultatet	

Kontroll	Status

Kommentar

Resultatet har följts upp och analyserats varje månad. AISAB når dock inte resultatkravet för året.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Ekonomi i balans	2021-01-01	2025-12-31		

Åtgärdsbeskrivning

Inom ordinarie verksamhet sker uppföljningar för att kontinuerligt göra kostnadsbedömningar och prioriteringar.

Kommentar

Under hösten beslutades att en ny dimensioneringsplan ska startas upp under första schemaperioden 2026 för att stävja uttag av kvalificerad övertid. I pågående utvecklingsarbete utarbetas konkreta förslag för optiering av schemaplanering och bemanning för att säkerställa stabilitet i de operativa verksamheten.

3 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

3.1 Arbetsmiljö

12856





Riskvärde
9
Sannolikhet
3
Konsekvens
3

Riskbeskrivning
Att inte tydliggöra mål, formulera en handlingsplan samt skapa uppföljning. Att inte identifiera och skapa indikatorer med en systematisk uppföljning.
Konsekvens
Arbetsmiljöproblem kan leda till försämrad hälsa, ökade kostnader samt försämrad kompetensförsörjning.

Kontroll	Status
Namn Handlingsplan	

Frekvens
Uppföljning sker varje år

Beskrivning
Kontroll av följsamhet mot Regionens uppsatta mål och handlingsplan för arbetsmiljö.

Kommentar

AISAB jobbar enligt plan mot Regionens handlingsplan inom arbetsmiljö. Egna aktiviteter inom arbetsmiljöområdet har bland annat varit att möjliggöra måltidsuppehåll till medarbetare. Under hösten startade utvecklingsprojektet om organisation och arbetsmiljö på uppdrag av Regionstyrelsen och AISABs styrelse som kommer att generera ytterligare utvecklingsaktiviteter.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Handlingsplan	2018-09-01	2025-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Att arbeta utifrån regionens handlingsplan för arbetsmiljö.

Kommentar

AISAB tar årligen fram en arbetsmiljöplan som utgår från Regionens handlingsplan. AISAB arbetar med flera projekt inom arbetsmiljö under året, bland annat ledarskap och hållbart arbetsliv på olika sätt.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Systematiskt arbetsmiljöarbete	2025-11-01	2026-06-30		

Åtgärdsbeskrivning
Utveckla arbetssätt

Kommentar

I pågående utvecklingsarbete kommer det att genomföras ett partsgemensamt arbete kring det systematiska arbetsmiljöarbetet och utvecklingsarbetet. Det systematiska arbetsmiljön ska vara en integrerad del av det dagliga arbetet med tydlighet hur arbetsmiljöfrågor följs upp. Förvaltningen kommer även arbeta vidare med ständiga förbättringar. Under året kommer även nuvarande samverkansavtal att ses över för att tydliggöra samverkan och facklig involvering i förbättringsarbetet.

3.2 Rekrytering

136535

→

Riskvärde
9
Sannolikhet
3
Konsekvens

Riskbeskrivning
Det finns risk att det inte finns tillräckligt med medarbetare att rekrytera för att upprätthålla driften på ett kostnadseffektivt sätt.
Konsekvens

3		Tillgängligheten blir påverkad om det inte finns tillräckligt med personal att driftsätta ambulanserna med. Kostnaderna blir högre om bemanning måste lösas med övertid och förskjuten arbetstid.

Kontroll **Status**

Namn
Bemanningskontroll genom personalprognos

Frekvens
Månad

Beskrivning
Ha en god överblick över rekryteringsbehovet genom systematisk kontroll och uppdatering av personalprognos över tid.

Kommentar

Rekryteringsmöten hålls varje vecka med nyckelpersoner i AISAB.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Rekryteringsbehov	2025-01-01	2025-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Vara proaktiv i rekrytering och hela tiden kontrollera behov mot personalprognosen.

Kommentar

Åtgärd

Behoven jämförs kontinuerligt mot personalprognos. Marknadsföringskampanj för att attrahera fler specialistsjuksköterskor till AISAB har gått ut under hösten. En tydligare systematik i rekryteringsfrågor behöver utformas.

4 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

4.1 Tillgänglighet

136536

Riskvärde
4
Sannolikhet
2
Konsekvens
2

Riskbeskrivning
Låg tillgänglighet kan göra att patientsäkerheten påverkas negativt.
Konsekvens
Lång väntetid för en patient som kan vara livshotande sjuk.

Kontroll	Status
Namn Följa upp tillgänglighet	

Frekvens
Veckovis

Beskrivning
Följa upp tillgängligheten

Kommentar

Tillgängligheten under hösten har varit god och ingen påverkan har konstaterats på ambulansens beredskapsförmåga eller väntetider vid tidskritiska insatser. De flesta månader finns en överproduktion, då flexbilar tillförs systemet.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Ny Dimensionering 2026	2025-12-31	2026-05-01		

Åtgärd

Åtgärdsbeskrivning

Ny och utökad dimensioneringsplan är framtagen och kommer att implementeras i mars/april 2026.

Kommentar

4.2 Ledningssystemets tillgänglighet

136537

Riskvärde

6

Sannolikhet

2

Konsekvens

3

Riskbeskrivning

I ledningssystemet, verksamhetens intranät AISABnet, finns webbsidor med styrande, redovisande och stödjande dokument inom vård och behandling. Det är ett komplement till behandlingsriktlinjerna i applikationen Prehospitalt kunskapsstöd. Det finns en patientrisk om dessa inte är tillgängliga för medarbetaren när behovet uppstår i det patientnära arbetet.

Konsekvens

Om inte medarbetarna har tillgång till viktiga dokument kan det komma att påverka patienten.

Kontroll	Status
Namn Tillgång till ledningssystem	

Kontroll **Status**

Frekvens
Tertial

Beskrivning
Regelbundet kontrollera att alla medarbetare har tillgång till ledningssystemet och att det är uppdaterat med senaste version av olika dokument.

Kommentar

Idag finns tekniska utmaningar och kostnader för att säkerställa en funktionalitet som gör att intranätet kan vara tillgängligt för användarna i verksamhetens mobiltelefoner eller andra enheter under hela arbetspasset. Appen för prehospitalt kunskapsstöd är tillgänglig för alla medarbetare och är det primära stödet för medicinska behandlingsriktlinjer.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Förstudie regiongemensamt intranät	2025-09-05	2026-12-31		

Kommentar

AISAB följer statusen för regiongemensamt intranät och har gjort en kravställning. Behandlingsriktlinjer finns in en app som är tillgänglig för samtliga medarbetare.

4.3 Avvikelsehantering

136538

Riskvärde
6
Sannolikhet
2
Konsekvens

Riskbeskrivning
Det finns en risk att det ökade antalet vårdskador och avvikelser som registreras när verksamheten ökar i storlek, inte hinner tas om hand inom en rimlig tid.
Konsekvens

3	Bristande återkoppling av avvikelser till medarbetare medför en risk att medarbetaren inte skriver avvikelser alls och att säkerhetskulturen därför påverkas negativt.	

Kontroll	Status
Namn Antal öppna avvikelser och återkopplingstid till medarbetare	

Frekvens
Månad

Beskrivning
Regelbundet gå igenom hur många öppna avvikelser som är registrerade i systemet, samt hur lång tid det tagit att återkoppla till medarbetaren.

Kommentar

Även om antalet avvikelser har ökat tas avvikelserna om hand löpande.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Avvikelsehantering	2025-01-01	2025-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Se över rutiner och process kring avvikelsehantering.

Kommentar

Åtgärd

Patientsäkerhetsfunktionen har utökats under året och man har sett över arbetssätten och effektiviserat administrationen. Arbetsprocesserna är kartlagda.

4.4 Utbildningsskuld

136539





Riskvärde
8

Sannolikhet
2

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Vid de övergångar som har skett under 2024 och 2025 har det visat sig att det finns en viss utbildningsskuld från tidigare vårdgivare. Det kan därmed uppstå risk för patientsäkerheten men även utökade kostnader för utbildning kommer påverka resultatet.

Konsekvens
Svårt att hålla en ekonomi i balans och patienten kan påverkas.

Kontroll	Status
Namn Kontrollera utbildning på medarbetarnivå mot Heroma kompetens	

Frekvens
Tertial

Beskrivning
Kontrollera och registrera vilka utbildningar som respektive medarbetare har gått i Heroma kompetens.

Kommentar

Följs upp i samband med medarbetarsamtal.

Kontroll	Status

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Tillse att den utbildning som behöver uppdateras hos resp medarbetare genomförs	2025-01-01	2026-12-31	○	■

Kommentar

Att utbilda medarbetare retroaktivt, utöver ordinarie utbildningsplan, följer med en kostnad som inte ryms inom AISABs ram. Dialog förs in i samberedning för att lyfta frågan vidare.