Region Stockholm
Ambulanssjukvårdssnämnden

PROTOKOLL AMN 2026-0007
2026-01-19

Kl. 09:00 – 11:00 §§ 9-11

Sammanträde med ambulanssjukvårdsnämnden

Datum för justering av: §§ 9 - 11: 2026-01-22

Elisabet Wennlund Ann Persson Grivas

Plats konferensrum Årsta park, Byängsgränd 14 Årsta

Detta protokoll är elektroniskt undertecknat.

Beslutande
Elisabet Wennlund, ordförande
Ann Person Grivas, vice ordförande
Barbro Naroskyin
Ewa Samuelsson

Övriga närvarande
Jani Sundqvist, förvaltningschef
Mikael Ohrling, sjukvårdsdirektör RLK
Charlotte Thorén, tillförordnad kanslichef/nämndsekreterare
Linda Holland, chefsassistent
Therese Andersson, ekonomidirektör
Jonas Bengtsson, strateg RLK
Tomas Rudstam, personalföreträdare
Isak Lelic, personalföreträdare
Leif Rydell, personalföreträdare.

Sekreterare

Charlotte Thorén

Innehållsförteckning

§ 9	Justerare och justeringsdag, närvarorätt AMN 2026-0001
§ 10	Godkännande av dagordning AMN 2026-0007
§ 11	Verksamhetsplan 2026 och internkontrollplan för ambulanssjukvårdsnämnden AMN 2026-0006

§ 9
Val av justerare och justeringsdag samt närvarorätt vid sammanträdet
AMN 2026-0001

Beslut
Ordförande Elisabet Wennlund och vice ordförande Ann Persson Grivas justerar protokollet den 22 januari 2026.

Jonas Bengtsson, strateg vid regionledningskontoret samt Tomas Rudstam, Isak Lelic och Leif Rydell personalföreträdare medges närvarorätt vid ambulanssjukvårdsnämndens sammanträde den 19 januari 2026.

§ 10
Godkännande av dagordning
AMN 2026-0007

Beslut
Ambulanssjukvårdsnämnden beslutar följande.

Dagordningen godkänns enligt upprättat förslag.

§ 11
Verksamhetsplan 2026 och internkontrollplan för ambulanssjukvårdsnämnden AMN 2026–0006

Sammanfattning
Ambulanssjukvårdsnämnden som är en ny nämnd från och med 1 januari 2026, har upprättat en verksamhetsplan utifrån den av fullmäktige fastställda budgeten för Region Stockholm 2026. Nämnden har ett samlat ansvar för hela ambulanssjukvården vilket även omfattar vissa delar av prioriterings- och dirigeringstjänsten, inklusive operativ koordinator, medicinsk dirigering och prehospital läkartjänst med akutläkar- och jourläkarbilar, samt läkarbemanning i ambulanshelikoptern.

Verksamhetsplanen utgår från budget 2026 för Region Stockholm och beskriver hur nämnden kommer att arbeta för att uppnå regionfullmäktiges mål och uppdrag, inom ramen för de fastställda ekonomiska förutsättningarna. Ambulanssjukvårdsnämnden ska även anta en plan för intern kontroll. Denna plan uppdateras och följs sedan upp som ett led i den löpande rapporteringen och uppföljningen.

Beslutsunderlag
1. Förvaltningschefens tjänsteutlåtande
2. Verksamhetsplan 2026 för ambulanssjukvårdsnämnden med bilagor
3. Internkontrollplan 2026 med bilagor

Yrkanden
Ordförande Elisabet Wennlund yrkar bifall till förvaltningschefens förslag till beslut.

Beslut
Ambulanssjukvårdsnämnden beslutar följande.

1. Verksamhetsplan 2026 med bilagor för ambulanssjukvårdsnämnden fastställs.
2. Internkontrollplan 2026 för ambulanssjukvårdsnämnden fastställs.

Region Stockholm

Underskriven av: MARIA ELISABET WENNLUND, 2026-01-21 09:53:46

Underskriven av: Charlotte Thorén, 2026-01-21 10:32:15

Underskriven av: ANN PERSSON GRIVAS, 2026-01-21 13:48:26

Diarienummer
RS 2025-0980
AMN 2026-0006

Region Stockholm

Ambulanssjukvårdsnämnden

Verksamhetsplan 2026

ÅR 2026

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens kommentar 4

2 Övergripande om nämnden 7
2.1 Ansvar och organisation 7
2.1.1 Verksamhetsfakta 9
2.2 Väsentliga förutsättningar 9
2.3 Ledningsprocess och intern kontroll 9
2.3.1 Ledningsprocess 9
2.3.2 Intern kontroll 10

3 Mål och uppdrag 11
3.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa 11
3.1.1 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet 11
3.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv 15
3.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet 15
3.2.2 Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035 17
3.2.3 Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling 17
3.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig 18
3.3.1 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare 18
3.3.2 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare 19

4 Verksamhet 21
4.1 Verksamhetstal 21
4.1.1 Vårdproduktion 21
4.1.2 Verksamhet/Produktion 21

5 Ekonomi 22
5.1 Resultatbudget 22
5.1.1 Intäkter 22
5.1.2 Kostnader 23
5.1.3 Åtgärder för att nå resultatkravet 24
5.1.4 Verksamhetsindelad resultatbudget 24
5.1.5 Budget per verksamhetsområde 24
5.2 Balansräkning 25
5.3 Investeringar 25
5.4 Åtgärder för ett resultat i balans 26

Bilagor

Bilaga 1: Bifogas VP - Investeringsplan 2026-2035 Ambulanssjukvårdsnämnden

Bilaga 2: bilaga-riktade-insatser-chefsforsorjning-ledar--och-medarbetarskap-2026 AMB

Bilaga 3: bilaga-riktade-insatser-for-en-hallbar-arbetsmiljo-vp-2026 AMB

Bilaga 4: bilaga-riktade-insatser-kompetensforsorjning-2026 AMB

Bilaga 5: Upphandlingsplan VP 2026

1 Förvaltningschefens kommentar

Ambulanssjukvårdsnämnden som är en ny nämnd från och med 1 januari 2026, har upprättat en verksamhetsplan utifrån den av regionfullmäktige fastställda budgeten för Region Stockholm 2026. Nämnden har ett samlat ansvar för hela ambulanssjukvården vilket även omfattar vissa delar av prioriterings- och dirigeringstjänsten, inklusive operativ koordinator, medicinsk dirigering och prehospital läkartjänst med akutläkar- och jourläkarbilar, samt läkarbemanning i ambulanshelikoptern.

Regionfullmäktige har fastställt resultatkravet för 2026 till 3 miljoner kronor. Den ekonomiska resultatbudget som presenteras i denna verksamhetsplan förutsätter att de identifierade behov som framkommit i det pågående utvecklingsarbetet ersätts, samt att den extra kostnaden som det nya PO-pålägget innebär ersätts. Vidare krävs att nämndens arbete med projektering och påbörjandet av etablering av nya uppdrag, såsom prioriterings- och dirigeringstjänsten, tillförs resurser utöver nuvarande budgetram.

I november 2025 fattades ett inriktningsbeslut om att den prioriterings- och dimensioneringstjänst som idag levereras av SOS Alarm ska överföras till egen regi under 2027. I ärendet HSN 2025-0388 framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden bedömer att:

- Ambulanssjukvårdsnämnden kommer att medverka i de fortsatta utredningar som behöver genomföras.
- Arbetet med detta bör påbörjas under 2026.
- Eventuella kostnader som uppstår har inte beaktats i nuvarande budget.

Ambulanssjukvårdsnämnden har getts ett större ansvar i jämförelse med när den prehospitala vården bedrevs av flera olika aktörer, vilket ställer nya krav på organisation, ledning- och styrning, verksamhetsstöd, systemstöd och systematiskt patientsäkerhets- och arbetsmiljöarbete för att säkerställa tillgänglighet, kvalitet i vården och förutsättningar för personalen. I detta arbete kommer nämnden behöva ett särskilt stöd från regionstyrelsen, i enlighet med beslut i regionstyrelsen.

Ambulanssjukvårdsnämnden ska även överta befintliga avtal rörande samverkan mellan prehospital vård och länets räddningstjänster, Sjöräddningssällskapet, Sjöfartsverket samt polismyndigheten. Ambulanssjukvårdsnämnden övertar förvaltningsobjektet som omfattar den prehospitala vårdens IT-stöd, för närvarande FRAPP. I förvaltningsuppdraget ingår utvecklings- och utbildningsåtgärder.

Ambulanssjukvårdsnämnden kommer under 2026 fortsätta med det påbörjade utvecklings- och förändringsarbetet de kommande åren för att uppnå regionfullmäktiges mål. Utvecklingsarbetet syftar ytterst till att stärka och utveckla förmågan att bedriva god och säker vård i en hållbar arbetsmiljö och att säkerställa det särskilda ansvaret som ensamutförare av regionens ambulanssjukvård inklusive beredskap och robust kompetensförsörjning för att möta framtida behov.

De områden som nämnden bedömer som särskilt prioriterade för 2026 är:

- Systematiskt arbetsmiljöarbete med utgångspunkt från arbetsmiljökommissionens rapport.
- Utveckling av tydlig och ändamålsenlig organisation, ansvarsfördelning och ledningsstruktur.
- Tillgängliggörande av data för uppföljning, planering, produktions- och kapacitetsstyrning.
- Utveckling och införande av systemstöd för bemanning.
- Utveckling av en strategisk kompetensutvecklingsplan.

Ett antal principer kommer vara guidande i utvecklingsarbetet, till exempel att ambulanssjukvårdsnämnden ska:

- Konkretisera regionfullmäktiges mål genom en långsiktig vision för hur ambulanssjukvården ska se ut i Region Stockholm samt tydliggöra visionen genom verksamhetsplanen ner till medarbetaren.
- Bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete som är integrerat i det dagliga arbetet, där det är tydligt hur arbetsmiljöfrågor lyfts, hanteras och följs upp. Nämnden ska arbeta med såväl ständiga förbättringar som större utvecklingsarbeten som en integrerad del av uppdraget och det ska vara tydligt hur samverkan och facklig involvering sker i allt förbättringsarbete
- Ha gemensamma standarder och anvisningar för hur chefsstrukturen ska se ut avseende hur stora medarbetargrupper ska vara inom verksamhetsområden och stödfunktioner
- Aktivt arbeta för en kultur där syftet med ambulanssjukvårdens uppdrag alltid är vägledande och där varje enskild del bidrar till en effektiv helhet.

Andra prioriterade områden för året kommer att vara:

- Försörjningsberedskap genom att säkerställa två veckors lagerhållning. Målet är att ha minst en månads lager, i enlighet med kommande regelverk från 2027.
- Nämnden kommer under året att bistå i utredning för effektivare prioritering och styrning av ambulanser samt införandet av nya Rakel G2.
- Nämnden ska under 2026 säkerställa att verksamheten följer den nya cybersäkerhetslagen som träder i kraft under året. Vidare ska arbetet bidra till att stärka cybersäkerheten genom att:
- Arbeta med kontinuitetshantering i kritiska IT-flöden.
- Samverka kring säkerhetsövervakning av vårdens applikationer.
- Förbereda för att kunna ersätta IT-tjänster som tillhandahålls från länder utanför Europa.

För att säkerställa att den samhällsviktiga ambulanssjukvården kan upprätthållas under en långvarig kris behöver ambulanssjukvårdsnämnden stärka sin förmåga inom beredskapsarbetet. Krisberedskap och civilt försvar ska hanteras parallellt och integrerat. De förberedelser som görs för att uppfylla sektorsansvaret vid höjd

beredskap och krig ska även kunna användas vid fredstida störningar och vice versa.

Arbetet med att stärka det civila försvaret, som utgör en del av det svenska totalförsvaret, ska vara en naturlig del av de åtgärder som bedrivs inom krisberedskapen. Detta innebär att ambulanssjukvårdsnämnden behöver säkerställa att planering, resurser och samordning sker i nära samarbete med övriga aktörer inom regionen för att skapa robusthet och uthållighet i verksamheten.

Arbetet mot välfärdsbrott fortsätter under 2026.

Under 2025 inleddes ett strukturerat omtag i arbetet med att förebygga och hantera hot och våld efter den tragiska händelsen i Harmånger. Detta arbete kommer att fortsätta under 2026. Arbetet bedrivs partsgemensamt och en handlingsplan med konkreta åtgärder är under framtagning. Under 2026 kommer insatserna att utgå från den genomförda riskbedömningen och den framtagna handlingsplanen.

Under det kommande året kommer digitalisering vara ett centralt utvecklingsområde. Ett särskilt fokus kommer att vara informations- och kunskapsdriven verksamhet för att möjliggöra styrning av den operativa verksamheten med data i realtid samt uppföljning, lärande och återföring till verksamheten.

I det nya budgetuppdraget ges ambulanssjukvårdsförvaltningen större möjligheter att genomföra förändringsarbete för att forma verksamhetens uppdrag inom den prehospitala vården med målet att bli en naturlig och integrerad del av hela vårdkedjan. Särskilt fokus kommer därför under 2026 att vara vidareutveckling av nämndens nuvarande tjänster på prioritering och dirigering avseende vårdkoordinering och resurskoordinering för att styra patienten till rätt vårdnivå så tidigt som möjligt. Det förutsätter en god samverkan med såväl akutsjukvården som geriatriken och primärvården med flera.

2 Övergripande om nämnden

2.1 Ansvar och organisation

Grunduppdrag och ansvar

Ambulanssjukvårdsnämndens ansvar och uppgift regleras av regionfullmäktige via reglementet med allmänna bestämmelser för Region Stockholms nämnder samt reglemente för ambulanssjukvårdsnämnden. Vårduppdragets målgrupp är alla som bor eller befinner sig i Stockholms län och ska bedrivas dygnet runt årets alla dagar, om inte annat specifikt anges av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Nämndens vårduppdrag omfattar:

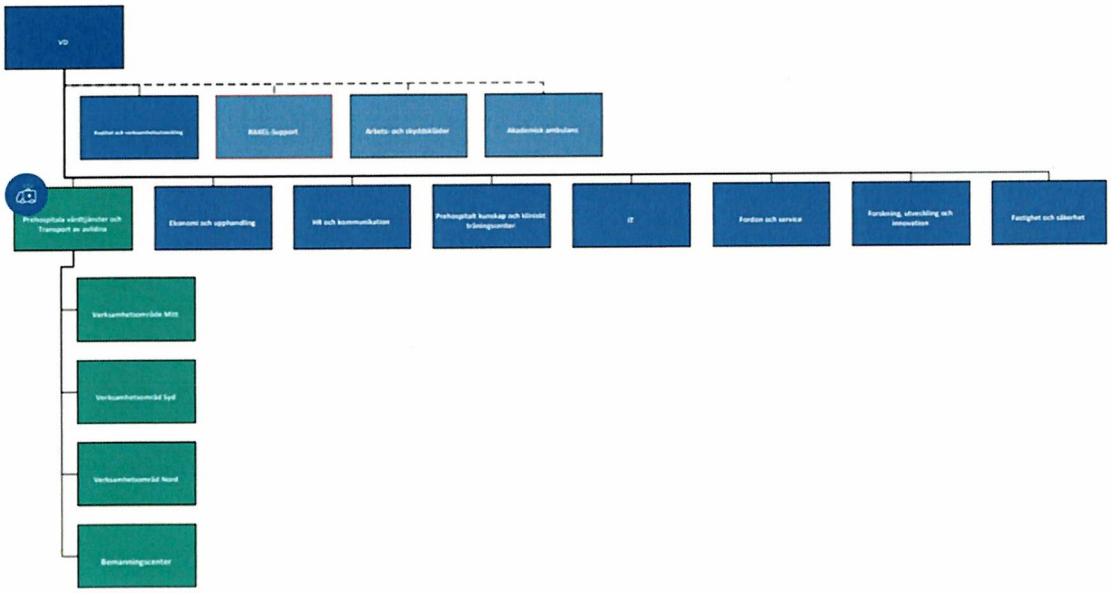
- Prehospital akutsjukvård
- Vårdkoordineringsuppdrag
- Transportuppdrag

Ambulanssjukvårdsnämnden ska:

- säkerställa en effektiv, sammanhållen och tillgänglig prehospital vårdkedja. Genom samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter ska nämnden etablera och säkerställa samordning som möjliggör att patienter fördelas efter vårdbehov till rätt vårdnivå, för att optimera vårdens resursereffektivitet.
- inom ramen för sitt uppdrag, vidta förebyggande åtgärder i den utsträckning som är möjlig för att reducera vårdbehovet inom den prehospitala vården.
- avsätta resurser för insatser som syftar till att främja förtroendet för den prehospitala vården i regionen och i samverkan med andra aktörer delta i samhällsinsatser som stärker förtroendet för sjukvården i sin helhet.
- säkerställa tillgänglig prehospital utbildning till regionens upphandlade aktörer inom prehospital vård.
- bedriva forskning, utbildning och utvecklingsarbete i syfte att förbättra, kvalitetssäkra och utveckla respektive verksamhet.
- organisera katastrofmedicinsk beredskap för att utföra vårduppdraget resilient vid en särskild händelse, kris, höjd beredskap och ytterst krig.

Organisation

Under 2026 kommer ambulanssjukvårdsförvaltningens organisation anpassas utifrån det ansvar som läggs och krav som ställs på den nya ambulanssjukvårdsnämnden. I ingången av 2026 kvarstår organisationen så som den sett ut i bolagsform 2025 där kärnverksamheten är organiserad i tre geografiska verksamhetsområden som leds av verksamhetsområdeschefer med stationschefer och biträdande stationschefer.



Ambulanssjukvårdsförvaltningen har en stab med centrala funktioner för ekonomi, HR och övrig administration.

Prehospitalt kunskap- och kliniskt träningscenter, KTC, har uppdraget att förvalta och utveckla de prehospitala vårdprocesserna samt ambulanssjukvårdens medicinska behandlingsriktlinjer som gäller för hela den prehospitala vården.

RAKEL-Support innefattar ansvaret för regionens support av Rakel (Sveriges nationella kommunikationssystem för ledning och samverkan) med objektspecialist samt den regionövergripande Rakel-utbildningen.

Under 2026 kommer överföring av FO-ambulans från hälso- och sjukvårdsförvaltningen till ambulanssjukvårdsförvaltningen genomföras. FO-ambulans är systemförvaltningen av FRAPP.

Övergång från avtal till uppdrag

I Region Stockholms budget framgår att modellen med avtal mellan hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) och den egenägda vården från och med 2026 ska ersättas med uppdrag direkt i budget. Syftet är att skapa ökad transparens och en mer effektiv styrning.

Den ersättningsmodell som ska tillämpas för nämnden är ny och baseras på en kombination av fast, rörlig och målrelaterad ersättning. Modellen har tidigare inte använts för ambulanssjukvården, vilket kan medföra särskilda utmaningar eftersom både hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och SOS Alarm har betydande påverkan på utfallet. Nämnden har begränsad möjlighet att påverka den rörliga ersättningen, då denna är beroende av SOS Alarms förmåga att upprätthålla specificitet och sensitivitet i sina processer.

2.1.1 Verksamhetsfakta

Ambulanssjukvårdsförvaltningen arbetar med ambulanssjukvård och transport av avlidna i Stockholms län. Förvaltningen har i uppdrag att bedriva ambulanssjukvård, intensivvårdsambulans, psykiatriambulans, prehospital sjukvårdsledning och transport av avlidna.

Ambulanssjukvårdsförvaltningen samverkar främst med vår primärvård, akutsjukvård och SOS Alarm AB för att säkerställa snabbt omhändertagande, god vård och säker transport av sjuka och skadade till rätt vårdnivå inom hela region Stockholm.

Ambulanssjukvårdsförvaltningen bedriver också forskning och utveckling inom ambulanssjukvård.

2.2 Väsentliga förutsättningar

Regionfullmäktige har i budget beslutat om ett resultatkrav på 3 miljoner kronor de kommande tre åren.

Ersättningen för nämnden baseras på avtal som tecknades 2019, där uppräkningen enligt LPIK endast omfattar 70 % av ersättningen. Detta har sedan tidigare medfört effektiviseringskrav på verksamheten. Under 2026 kommer den nya organisationen att etableras, det råder viss oklart om ersättningen kommer att täcka de kostnader som uppstår i samband med etableringen av den nya nämnden. Målet att minska administrativa kostnader blir en utmaning eftersom nämnden är ny och flera nya befattningar behöver tillsättas under året

Förutsättningar för att bedriva verksamheten måste vara rimliga. Den ersättningsnivå som finns i kommande budget behöver således ses över under kommande samberedning för budget 2027, för att säkerställa hållbara förutsättningar.

I verksamhetsplanen har nämnden budgeterat med ökade lönekostnader på 3 %, då märket för årets lönerevision är redan förhandlad och klar. Uppräkningen för nämnden ersättning motsvara 1,82 % vilket innebär en minskad kostnadsmassa motsvarande 15 miljoner kronor.

När alla verksamhetsövergångar är genomförda finns möjligheter att genomföra effektiviseringar inom vissa administrativa funktioner genom olika synergieffekter. Den stora vinsten är dock när regionen nu har fullrådighet över vårdprocessen och dimensionering- och kapacitetsplanering av den prehospitala vården.

Uppdraget kring strategisk plan för prehospitala fastigheter måste tydliggöras, så att både ägar- och beställarrollen blir tydliga. De ekonomiska förutsättningarna måste tydliggöras.

2.3 Ledningsprocess och intern kontroll

2.3.1 Ledningsprocess

Från och med 2026 kommer AISAB att avbolagiseras och organiseras som en förvaltning under den nyinrättade Ambulanssjukvårdsnämnden. Arbetet med att

strukturera nämndens och förvaltningens verksamhet kommer att på under 2026. I samband med omorganisationen byter AISAB namn till Ambulanssjukvårdsförvaltningen.

Ambulanssjukvårdsnämnden har ett övergripande ansvar för hela ambulanssjukvården. Ambulanssjukvårdsnämnden fastställer de övergripande målen med indikatorer och måltal. Uppfyllelsen av målen rapporteras till nämnden. Nämnden ansvarar för att följa upp hur verksamheten fullföljer sina åtaganden gentemot regionfullmäktige samt följsamheten mot regionfullmäktiges mål, policyer, strategier och riktlinjer samt ambulanssjukvårdsnämndens mål och övergripande anvisningar. Detta förutsätter en tydlig organisation, ansvarsfördelning och ledningsstruktur. Under 2026 kommer dessa tre områden utgöra fokus för utveckling.

Förvaltningschefen har det operativa ansvaret för förvaltningen och ska på uppdrag av nämnden organisera förvaltningens ledningsfunktioner så att ändamålsenlig styrning och kontroll av verksamheten uppnås. Förvaltningsledningen följer löpande upp övergripande mål och resultat. Skriftliga månadsrapporter levereras enligt vedertagna rutiner avseende verksamhetsresultat och ekonomiskt utfall till Regionledningskontoret. Uppnådda resultat samt prognoser återrapporteras till nämnden.

Ambulanssjukvårdens ledningssystem innefattar organisationsstruktur, lednings- och beslutsprocesser, styrdokument, styrmodeller och metoder för uppföljning som tillsammans fastställer grundprinciperna för ledning av verksamheten, att ställa upp mål samt för att uppnå dessa mål. Ledningssystemet fokuserar på att verksamheten ska kunna följas genom alla dessa delar. Kvalitets, arbetsmiljö- och miljöledningssystemen är certifierade enligt ISO 14001, 45 001 och 9001 och utgår från och följer Region Stockholmsmodell för integrerad ledning och styrning.

2.3.2 Intern kontroll

Ambulanssjukvårdsförvaltningen arbetar systematiskt och integrerat med intern kontroll inom verksamhetens olika delar. Förvaltningen har en process för att identifiera, följa och arbeta med bolagets risker. De mest väsentliga riskerna under 2026 är kopplade till ersättning och ersättningsmodellen men även personalförsörjning och bemanning, god och säker vård samt effekterna av inflation och kostnadsökningar i samhället i stort. Till riskerna kopplas kontrollmoment och samtliga risker följs noggrant under året, då även åtgärder kopplas till riskerna. Uppföljning av beslutad internkontrollplan sker två gånger per år, i samband med delårs- och årsbokslutet.

Ambulanssjukvårdsförvaltningen följer den riktlinje och rutin som beslutats i Region Stockholm. Uppföljning sker på nämndnivå samt på stations- och funktionsnivå. Uppföljningen med analys och åtgärdsaktiviteter presenteras och beslutats av ambulanssjukvårdsnämnden.

3 Mål och uppdrag

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

3.1.1 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Att erbjuda god och säker vård är en grundläggande princip för ambulanssjukvårdsförvaltningen. Vården ska vara säker, av hög kvalitet och personcentrerad, med respekt för patientens självbestämmande och integritet. Ambulanssjukvårdsförvaltningen strävar efter att alla medarbetare, oavsett yrkesroll, ska vara engagerade och bidra till att utveckla patientsäkerhetsarbetet.

Tillgänglighet / Dimensionering

Sedan 2019 har den prehospitala vården i Stockholm bedrivits enligt beställningen "Avtal med Ambulanssjukvården i Storstockholm AB avseende tjänsterna vägburen ambulanssjukvård och intensivvårdsambulans HSN 2017-2030". Dimensioneringsplanen för avtalet grundades delvis på statistik där ambulanssjukvården i Region Stockholm utförde drygt 200 000 uppdrag per år under perioden 2014–2016.

Grunddimensioneringen enligt avtalet från 2019 omfattade en ambulansproduktion (akutambulans och transportambulans) om 9 908 timmar per vecka, fördelat på tre vårdgivare. Sedan 2022 har AISAB tillsammans med HSF arbetat med en säsongsanpassad dimensionering, vilket innebär färre enheter under sommarmånaderna och fler enheter under övriga delar av året. Efter den senaste verksamhetsövergången har AISAB arbetat utifrån en något högre planerad dimensionering. Ambulansproduktionen har i princip varit statisk sedan 2019, trots att antalet uppdrag har ökat med nästan 30 %.

År 2026 ska betraktas som ett uppstartsår där produktion och kapacitetsstyrning etableras inom ramen för den nya budgetstyrningsprocessen. Dimensioneringsplanen för 2026 präglas av tydlig målinriktning, ekonomi i balans och grundförutsättningar för hållbara, kollektivavtalsenliga scheman. Under 2026 ska planen ge verksamheten möjlighet att själv planera och strukturera arbetet inom linjeorganisationen.

Dimensioneringsplanen för 2026 bygger i huvudsak på den tidigare kända dimensioneringen för prehospital vård i Stockholm, med viss utökning för att möta patienternas behov av transportkapacitet samt hantera sjukfrånvaro, övningar och utomlänstransporter.

Kunskapsstöd

Inom den prehospitala vården finns etablerade vårdprocesser som personalen använder för att vägleda patienter rätt i vården, vilket bidrar till effektiva flöden. Idag finns det 11 styrprocesser inom Region Stockholm och fler utvecklas i samverkan med övriga vården. Ambulanssjukvårdsförvaltningens medarbetare följer gemensamma

medicinska behandlingsriktlinjer för att säkerställa strukturerade och säkra bedömningar och behandlingar av prehospitala tillstånd. Riktlinjer och vårdprocesser uppdateras regelbundet och anpassas till nationella och internationella rekommendationer samt den senaste medicinska utvecklingen. Riktlinjerna i kombination med specifik vårdprocess syftar också till att stödja medarbetarna i att hjälpa patienter att stanna hemma och utföra egenvårdsaktiviteter när det är möjligt. Detta stärker patientens autonomi, integritet och delaktighet i vården och deras egen hälsa, samt underlättar nästa steg i vårdkedjan. Via flera forum, samverkar vårdutvecklingen med framförallt RPO Akut vård, RPO Äldres hälsa och RPO Primärvård.

Under 2026 kommer det prehospitala kunskapsstödets struktur och innehåll ytterligare anpassas till de kraven som ställs på ambulanssjukvårdsnämnden som ensam prehospital vårdgivare i Regionen. Vidare arbete med att öka den digitala tillgängligheten och användarvänligheten av kunskapsstödet i det dagliga arbetet kommer att bedrivas. Processer där kunskapsstödet utvecklas och revideras kommer bedrivas baserat på och i nära integration med verktyg och dataunderlag från arbetet med datadriven verksamhet inom ambulanssjukvårdsförvaltningen.

Vård för psykisk ohälsa och psykisk sjukdom

Ambulanssjukvårdsförvaltningen arbetar aktivt med utveckling och implementering av rutiner, riktlinjer och direktiv för såväl psykisk ohälsa som psykiatrisk sjukdom inom hela verksamheten. Inom detta område sker såväl arbete för ökad tillgänglighet för att förebygga suicid i samhället som att bemöta ett ökande behov av vård och stöd för psykisk ohälsa. För de insatser som kräver hög grad av specialistpsykiatrisk kompetens arbetar psykiatriambulansen med kvalificerade bedömningar och omhändertagande av särskilt sårbar grupp i samhället med akuta psykiatriska sjukdomstillstånd. Vidare sker även utvecklingsarbete redan på nivå med prioriterings- och dirigeringstjänsten för att aktivt identifiera inkommande vårdärenden via 112 för att kunna prioritera resurser med särskilt fokus på psykisk ohälsa på ett resurseffektivt vis.

Patientsäkerhet

Förvaltningens arbete med patientsäkerhet kommer att vara ett prioriterat förbättringsområde under 2026. Den lokala handlingsplanen har sin utgångspunkt från den nationella handlingsplanen och fokuserar på förebyggande åtgärder och tas fram efter genomförd riskanalys. Vården följs upp genom kvalitetsindikatorer som rapporteras till Ambureg, vårdavvikelser samt synpunkter och klagomål från patienter eller närstående.

Under 2026 kommer området patientsäkerhet vara under utveckling. En tillsatt patientsäkerhetsstrateg kommer att bidra till ett långsiktigt och hållbart patientsäkerhetsarbete som genomsyrar hela verksamheten. Patientsäkerhetsronder med säkerhetsdialog som utgår ifrån säkerhetskulturtrappan kommer att utföras, som ett arbetssätt för att bidra till ökad patientsäkerhetskultur.

En patientsäkerhetsberättelse baserad på den nationella handlingsplanen *"Agera för säker vård"* och den lokala handlingsplanen för patientsäkerhet, skrivs årligen. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att på ett öppet och tydligt sätt redovisa Ambulanssjukvårdsförvaltningens strategier, mål, resultat och förbättringar inom patientsäkerhet. Dokumentet ska vara tillräckligt detaljerat för att det ska gå att bedöma hur arbetet har utvecklats och hur säkerheten upprätthålls. Det ska även visa hur informationen till externa intressenter har tillgodosetts.

Under 2026 kommer ambulanssjukvårdsförvaltningen att publicera patientsäkerhetsrapporter månadsvis för att dra gemensamma lärdomar och förhindra att risker, tillbud och negativa händelser upprepas.

Egenkontroller

I det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet och egenkontroller använder sig ambulanssjukvårdsförvaltningen bland annat av Markörbaserad journalgranskning (MJG) för ambulanssjukvården. MJG främjar patientsäkerheten genom systematisk granskning av journaler utifrån framforskade markörer och i förhållande till ambulanssjukvårdens rutiner, riktlinjer och direktiv. Syftet är att identifiera risker och händelser i behov av utredning och/eller förbättringsåtgärder. Resultatet av MJG kommer att analyseras och återkopplas till chefer och medarbetare enligt framtaget årshjul.

Våld i nära relationer

Ambulanssjukvårdsförvaltningen fortsätter att utveckla arbetet inom området "våld i nära relationer" där förebyggande av våld, identifiering av våld och stöttning av våldsutsatta sker i linje med de politiska delmålen i syfte att öka patientsäkerhet och stärka arbetsmiljön för medarbetarna. 2025 har handlat om att stärka samverkan internt och att externt utöka samverkan med akutmottagningen för våldtagna, psykiatriska akutmottagningen och polisen. Tillsammans med barnrättsgruppen har möjligheter för kompetensutveckling rörande våld i ungas nära relation genomförts för medarbetarna. Under 2026 planeras utbildning för medarbetare inom ambulanssjukvårdsförvaltningens organisation för att öka kunskapen hos medarbetaren. Fortsatt uppföljning av registrerade händelser relaterat till våld i nära relationer följs upp i syfte att förbättra och verksamhetsanpassa det frågestöd och hänvisningsstöd som används idag. Samverkan internt och externt fortsätter att ske i syfte att öka kunskapen och patientsäkerheten hos dessa individer.

Dokumentationen av skador relaterat till våld i nära relation fortsätter att utvecklas under 2026 för att säkerställa patientsäkerheten och att dokumentationen sker på ett rättssäkert sätt.

Ambulanssjukvårdsförvaltningen förväntas under 2026 delta i ett pilotprojekt drivet av akademiskt primärvårdscentrum i samarbete med polisen som ett led i det preventiva arbetet mot våld i nära relation.

I enlighet med Region Stockholms uppdrag att som arbetsgivare vara uppmärksam på

utsatthet för våra egna medarbetare kommer en fråga kring det läggas till i mallen för utvecklingssamtal.

Barnrätt

Ambulanssjukvårdsförvaltningens arbete med barns rättigheter i ambulanssjukvården är ett ständigt pågående arbete. Arbetsåret 2025 har haft fokus på att öka medarbetarnas kunskap och vetenskap kring att upptäcka barn som far illa i form av bland annat utbildningar. Samverkan med Region Skåne är inlett som infört Childcheck för att ta lärdom av varandra. Båda dessa områden kommer att fortsätta utvecklas under 2026. Då förväntas även att framtagande av förenklad, tydligare och säkrare dokumentation för orosanmälan för barn ska ta form. Detta ska även kunna användas till statistik och kvalitetsuppföljning som är en viktig del i arbetet kring barns rättigheter.

Ambulanssjukvårdens arbete med forskning, utveckling och innovation

Ambulanssjukvården är en central aktör i den prehospitala vårdkedjan och har en väsentlig roll i att förverkliga Region Stockholms FoUI-mål för 2026. Dessa mål, som är en del av den nya regionala utvecklingsplanen, bygger vidare på den regionala utvecklingsplanen för stockholmsregionen (RUFS). Regionens FoUI mål ligger som grund och ett strategiskt ramverk för hur vården ska utvecklas genom forskning, innovation och samverkan.

Målen för 2026 är att etablera en välutvecklad prehospital FoUUI-verksamhet som stärker medarbetarnas kompetens och kapacitet inom forskning, utbildning, utveckling och innovation. Målen omfattar även att, genom samverkan samt forskning och utveckling inom precisions medicin, möjliggöra en mer skräddarsydd och individuellt anpassad prehospital vård och behandling. Vidare ämnar ambulanssjukvårdsförvaltningen utveckla logistik och digitaliseringens möjligheter, inklusive AI-teknologi. Under 2025 startade KI en forskargrupp inom prehospital akutsjukvård i samverkan med ambulanssjukvården. Forskargruppen kommer skapa förutsättningar att förbättra vårdkvaliteten genom att utveckla evidensbaserade metoder och teknologier. Ambulanssjukvårdsförvaltningen har påbörjat arbetet med att bli en informationsdriven kunskapsstyrd vårdverksamhet. Genom att bli informationsdriven kunskapsstyrd verksamhet kommer ambulanssjukvårdens vårdkvaliteten, patientsäkerheten och effektiviteten i vården stärkas.

De projekt som ambulanssjukvårdsförvaltningen bland annat kommer att arbeta med under år 2026 är:

- 5GMHI – Mobile Healthcare Innovative Solutions (EU innovations projekt). Projektet startade under år 2024 och kommer att fortsätta åren 2025-2026. Projektet arbetar för att skapa processer, metoder och utveckling av potentiella lösningar med hjälp av 5G som kommunikationsplattform. Syftet med projektet är att underlätta resursoptimering samt öka patientsäkerheten och vårdkvaliteten. Projektet är EU-finansierat.

- Grön våg (Innovationsprojekt) – Projektet kommer att starta upp januari 2026. 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.
- Med Stöd av Artificiell Intelligens (AI) kunna öka Identifiering av patienter hjärtsjukdom (misstänkt infarkt). Projektet ämnar till att med hjälp av AI kunna analysera data med ett djup som tidigare inte har varit möjlig.
- Med Stöd av Högkänsligt Troponin kunna, i ett tidigt skede, Identifiera patienter med hjärtinfarkt (Forskningsprojekt). Projektet ämnar till att med hjälp av blodtagning av högkänsligt Troponin redan i ambulansen, kunna möjliggöra tidig identifiering av patienter med pågående hjärtinfarkt.

Arbetet med att öka ambulanssjukvårdsförvaltningens innovationsmognad fortsätter även under år 2026. Detta innebär att skapa tydliga metoder eller verktyg för att arbeta systematiskt med innovation. Ett prioriterat arbete är att utveckla den befintliga IT-plattformen på intern och extern webb för att kunna kommunicera innovation, roller och möjlighet till medelsansökan för medarbetarnas innovationsidéer. På plattformen kommer även kontinuerlig information om pågående forskning och innovationsprojekt som ambulanssjukvårdsförvaltningen driver och deltar i att visas. Vidare kommer roller och ansvar kring innovationsarbete att tydliggöras.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2026	RF Målvärde 2026
Produktionsbortfall relaterat till fordon	Nämnd	0,1 %	
Målvärde för RETTS RÖD enligt budgetstyrningsmodell är uppfylld	Nämnd	Ja	
Andel aktiviteter utförda i förvaltningens handlingsplan för patientsäkerhet	Nämnd	100 %	

Uppdrag	Beslutat av	Status
Intensifiera arbetet för att fasa ut lågvärdevård och föra in kloka kliniska val	Regionfullmäktige	

3.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

3.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Ambulanssjukvårdsförvaltningen har lämnat en Verksamhetsplan med ett ekonomiskt resultat för 2026 på 3,0 miljoner kronor enligt beslut av regionfullmäktige.

Avbolagiseringen innebär två större resultatpåverkande förändringar för den nya förvaltningen; möjlighet att göra momsavdrag samt nytt PO-pålägg. Nettoeffekten för momsavdrag på intäkterna, kontra momsavdrag som är möjlig på kostnadssidan är

negativ. Förvaltning får en högre kostnad för PO-pålägget jämför med åren som bolag. En utredning kring gjordes inför delåret och har kommunicerats med RLK.

NETTOEFFEKT AISAB AVBOLAGISERING

	2026	2027	2028
Nettoeffekt moms	-40 272 332	-41 085 833	-41 981 505
Jämkning av moms investeringar	2 720 000	10 000 000	9 500 000
Effekt av PO 48,85% jämfört med arbgivavg + pension	-63 291 379	-62 140 396	-60 501 618
	-100 843 711	-93 226 229	-92 983 123

I det budgetförslag som Region Stockholm beslutat om tillskrivs ambulanssjukvårdsförvaltningen ett tillskott för planåren 2026 till 2028, motsvarande 100 miljoner kronor per år. Av dessa avser 57 miljoner kronor ersättning för 24/7 avtalet och 43 miljoner kronor ersättning för effekten av momsreducering. Det betyder att den resultatpåverkande effekten för ett högre PO-pålägg inte är hanterad inför 2026. Den generella ersättningsnivån behöver höjas för att möta personal- och verksamhetskostnader som uppstår efter övergång till ambulanssjukvårdsnämnd och det nya uppdraget som ensautförare inom ambulanssjukvård i regionen.

Ambulanssjukvårdsförvaltningen har en förhållandevis slimmad administration. Förvaltningen behöver en bra sammansättning av administration för att möta uppdraget som ensamutförare av ambulanssjukvård. I samband med de verksamhetsövergångar som genomförts under 2024 och 2025 har de administrativa kostnaderna ökat. I förhållande till total kostnadsmassa är kostnaden för administration fortfarande låg och den besparing som åligger förvaltningen under 2026, motsvarande 1,1 mkr, har i förhållande till ursprunglig organisation realiserats.

	UTFALL 2024	BUDGET 2025	BUDGET 2026
Administrativ kostnad	-45 030 996	-49 509 187	-48 956 017
Driftkostnad	-775 623 460	-1 073 335 540	-1 314 140 927
Admin i förhållande till total kostnadsmassa	**5,81%**	**4,61%**	**3,73%**

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2026	RF Målvärde 2026
Administrativa kostnader ska minska	Regionfullmäktige	50,4 mkr	Enligt budget 2 026

Uppdrag	Beslutat av	Status
Arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott	Regionfullmäktige	
Avbolagisering av AISAB	Regionfullmäktige	

Under 2026 fortsätter arbetet med uppdraget att arbeta systematiskt med oegentligheter och välfärdsbrott. Under 2025 genomfördes en riskanalys på övergripande nivå som under 2026 ska utvidgas med fler delar av verksamheten.

1 januari 2026 sker avbolagisering av AISAB till en egen nämnd, Ambulanssjukvårdsnämnden. Under 2026 kommer arbete med restförvaltning sker så länge bolaget AISAB är kvar.

3.2.2 Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Ambulanssjukvårdsförvaltningen kommer att fortsätta att arbeta för att minska direkta och indirekta utsläpp av växthusgaser i enlighet med regionfullmäktiges mål. Under det kommande året planerar förvaltningen främst att genomföra följande åtgärder:

- Genomföra en utredning för att öka elektrifiering av tjänstefordon och ambulanser samt tillhörande infrastruktur för laddning. Utredningen kommer att genomföras med stöd av organisationen BioDriv Öst och ske i nära samarbete med medarbetare från Regionledningskontorets hållbarhetsavdelning. Vid behov kommer även andra förvaltningar och regionägda bolag att delta.
- Regelbunden uppföljning för att bibehålla en hög andel av förnybara drivmedel och ökad användningen av el-bilar samt uppföljning av tjänsteresor.
- Utreda förutsättningar för att genomföra ytterligare åtgärder för en öka livslängd och materialåtervinning av produkt- och materialflöden.
- Ställa relevanta hållbarhetskrav vid lokala upphandlingar samt följa upp upphandlade leverantörers varor och tjänster.
- Under året planeras att genomföras en avtalsuppföljning av hållbarhetskrav för leverantören för däck.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2026	RF Målvärde 2026
Minskning av utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019	Regionfullmäktige	-37 %	-37 %
Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan	Regionfullmäktige		Basårsmätning år 2 026
Andel genomförda upphandlingar med relevanta hållbarhetskrav	Regionfullmäktige	100 %	100 %
Nämnden/bolaget har genomfört åtgärder för att öka livslängd och materialåtervinning av produkt- och materialflöden	Regionfullmäktige	Ja	Ja

3.2.3 Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

Under året kommer Ambulanssjukvårdsförvaltningen att fortsätta att vidareutveckla och samordna arbetet med social hållbarhet utifrån Region Stockholms styrande dokument. Planerade åtgärder är att:

- Utifrån en genomförd kartläggning av vilka områden som främst berör de sju

diskrimineringsgrunderna kommer förvaltningen att fortsätta att ta fram och komplettera dokumentationen. För att säkerställa ett kontinuerligt och aktivt arbetar med att förebygga och motverka diskriminering i syfte att stärka den sociala hållbarheten utifrån ett invånarperspektiv.
- Genomföra utbildningsaktiviteter för att öka kunskapen om välfärdsbrott.

Ovanstående åtgärder kommer att förtydligas i en årlig handlingsplan med lokala mål och indikatorer på övergripande- och arbetsplatsnivå inom både miljömässig och social hållbarhet. Handlingsplanen kommer att följas upp två gånger under året.

Ambulanssjukvårdsförvaltningen kommer under året att säkerställa en organisation för hela hållbarhetsområdet. För att sedan integrera arbetet och öka kunskapen om hållbarhet tillsammans med ledningen, stödfunktionschefer och dess stödfunktioner samt slutligen hela förvaltningen.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2026	RF Målvärde 2026
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag arbetat systematiskt med social hållbarhet	Regionfullmäktige	Ja	Ja

3.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig

3.3.1 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

I och med de verksamhetsövergångar som genomförts fortsätter ambulanssjukvårdsförvaltningen att utveckla organisationen så väl strukturellt och organisatoriskt som kulturellt. Ambulanssjukvårdsförvaltningen kommer fortsätta att arbeta för enhetliga processer, arbetssätt och en gemensam Vi-känsla. För att skapa en gemensam riktning och kultur sker arbete med förändringsledning, ledarskap och kultur ur ett helhetsperspektiv. Detta blir en process som verksamheten kommer arbeta aktivt med under en längre tid.

Rekrytering

Ambulanssjukvårdförvaltningen kommer under 2026 skapa en strategisk kompetensförsörjningsplan.

För att vara en attraktiv arbetsgivare fortsätter ambulanssjukvårdsförvaltningen med aktiviteter för att kunna attrahera och rekrytera personal med rätt kompetens till vår verksamhet. Arbetet med rekryteringskampanjer i Sociala medier fortsätter och resultatet följs upp.

Vidare sker samverkan med regionen för att se över de mässor ambulanssjukvården ska medverka i så att medverkan sker där det ger ett positivt utfall i antal sökande både på kort och lång sikt.

Löneprocess

Med bakgrund av lönekartläggningen som genomförts under 2025 kommer ambulanssjukvårdsförvaltningen att fortsätta att arbeta med rekommenderade aktiviteter. Bland annat kommer våra chefer kompetensutvecklas inom löneöversynsprocessen, eventuella löneskillnader mellan VO -områden kommer granskas samt arbete med för att öka lönespridningen startas.

För att säkerställa att chefer är väl insatt i det nya lönetransparensdirektivet kommer utbildningar hållas för samtliga chefer.

Utveckla

I kompetensförsörjningsplanen kommer möjliga karriärvägar inom ambulanssjukvårdsförvaltningen förtydligas. Med många nya chefer i verksamheten kommer en plan för kompetensutveckling för chefer tas fram och implementeras.

Avslut

En tydligare uppföljning av ambulanssjukvårdsförvaltningens avslutningsenkät kommer att göras och kvarstannandegraden analyseras för att få en ökad förståelse för varför medarbetare väljer att avsluta sin anställning. Underlaget används sedan för att arbeta med rätt åtgärder för att behålla befintliga medarbetare och göra ambulanssjukvårdsförvaltningen till en än mer attraktiv arbetsgivare.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2026	RF Målvärde 2026
Andel av personalkostnader i hälso- och sjukvård som utgörs av egen personal i förhållande till inhyrd bemanning	Regionfullmäktige	99 %	99 %

3.3.2 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

Trygghet på arbetsplatsen

I enlighet med slutrapporten från kommissionen för arbetsmiljö i hälso- och sjukvården kommer ambulanssjukvårdsförvaltningen arbeta med utgångspunkt från de olika teman.

Ambulanssjukvårdsförvaltningen kommer ha ett särskilt fokus för ökad trygghet för våra medarbetare. Både genom ett ökat fokus på utsatthetsfrågor som hot och våld, kränkande särbehandling samt trakasserier.

Under 2026 och de närmast kommande åren kommer ett arbete genomföras i syfte att utveckla och systematisera arbetsmiljöarbetet. I detta är arbetet med att motverka att hot och våld riktas mot våra medarbetare ett av våra huvudfokus. Ett samarbete med ambulansverksamheter i de övriga regionerna finns och kommer att fortsätta under 2026 med informationsutbyte, exempelvis av utveckling av arbetssätt, utbildningar och användning av skyddsutrustning. Parallellt pågår det interna arbetet med att minska riskerna för att våra medarbetare utsätts för hot och våld genom förbättrad information, ökad kunskap och utveckling av samarbete med andra aktörer.

Hållbart och längre arbetsliv

Under 2026 ligger fokus på att minska övertiden, bland annat genom att arbeta med en annan dimensionering jämfört med tidigare.

Vidare arbete med att få ihop fyra olika kulturer till en och arbetet för att skapa en starkare Vi-känsla fortsätter under 2026.

Ambulanssjukvårdsförvaltningen kommer arbeta för att bibehålla en sjukfrånvaro under 6 % genom att aktivt arbeta med korttidsfrånvaro. Vidare ska rutinen för när medarbetare sjukanmäler sig ses över.

Under 2026 kommer förutsättningarna för att genomföra vaccination av ambulansens medarbetare i egen regi att analyseras, i syfte att säkerställa en effektiv, tillgänglig och verksamhetsanpassad vaccinationsprocess.

Samverkan

För att stärka samverkan med de fackliga parterna kommer vi ha fler gemensamma aktiviteter tillsammans i syfte att lära känna och komma närmare varandra för att öka förståelsen för varandras utmaningar.

Samverkansavtalet kommer att ses över och arbetsmiljökommitté upprättas för att skapa bättre struktur och samverkan i de olika forumen.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2026	RF Målvärde 2026
Andel sjukfrånvaro	Regionfullmäktige	<6 %	<6 %
Totalindex HME	Regionfullmäktige	>=80	>=80
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete	Regionfullmäktige	<=8 %	<=8 %
Andel medarbetare som använder KOLL	Bolagsstyrelse	80 %	

4 Verksamhet

Ambulanssjukvårdsförvaltningen fortsätter under 2026 bedriva en redan etablerad differentierad prehospital verksamhet som sträcker sig från transportambulanser och akutambulanser till specialfunktioner som jour- och akutläkarbilar, psykiatriambulanser och intensivvårdsambulanser.

Under 2026 kommer fokus att ligga på att skapa stabilitet i en verksamhet som under de senaste två åren genomgått flera verksamhetsövergångar. Målsättningen är att minska behovet av kvalificerad övertid och att etablera en mer robust organisation. Detta ska uppnås genom förbättrad produktionsplanering och dimensionering, med start under första kvartalet 2026.

För psykiatriambulansen planeras en analys över vårdbehovet dygnets alla timmar för att säkerställa en tillgänglig och kostnadseffektiv verksamhet.

Arbetet i den prehospitala ledningscentralen (PLC) som etablerades under 2025 med de medicinska dirigenterna förstärks och utökas till att arbeta i det virtuella väntrummet vilket möjliggör kvalificerade vårdbedömningar redan innan en prehospital resurs larmas ut till patienten. En effektiv vårdstyrning tidigt i vårdförloppet påverkar har stor påverkan för patienten och i slutänden hela regionens kapacitet.

Ambulanssjukvårdsförvaltningen avser att intensifiera arbetet med informationsdriven vård och under Q2 införa en beredskapsmatris som definierar regionens aktuella prehospitala status. Matrisen och aktuellt läge kan delas med akutsjukhusen för att tidigt signalera om hög belastning prehospitalt.

Vårdproduktionen ska under 2026 ta fasta på regionen och dess innevånares behov snarare än att uppfylla ett statiskt avtal.

4.1 Verksamhetstal

4.1.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall 2024	Budget 2025	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028
Ambulansuppdrag	223 090	283 333	300 000	300 000	300 000
Transport av avlidna	5 649	5 600	5 600	5 600	5 600
Total produktion	**228 739**	**288 933**	**305 600**	**305 600**	**305 600**
Beredskapstimmar	415 276	535 107	560 213	560 213	560 213

4.1.2 Verksamhet/Produktion

I budgeten för 2026 avseende ambulansuppdrag ingår avbrutna uppdrag.

5 Ekonomi

5.1 Resultatbudget

Resultat*	Utfall 2024	Budget 2025	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028
Sålda primärtjänster	809	1 161	1 373	1 401	1 428
Försäljning övriga tjänster	0	0	0	0	0
Erhållna bidrag	37	14	15	16	16
Övriga intäkter	84	36	8	8	9
Verksamhetens intäkter	**929**	**1 211**	**1 396**	**1 425**	**1 452**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-730	-952	-1 118	-1 141	-1 163
- varav inhyrd personal	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Köpta primära sjukvårdstjänster	-3	0	0	0	0
Köpta verksamhetsknutna tjänster	0	0	0	0	0
Läkemedel	-2	-2	-2	-2	-2
Materialkostnader	-21	-26	-19	-19	-19
Lokal- och fastighetskostnader	-48	-61	-68	-70	-71
Övriga kostnader	-95	-108	-117	-114	-114
Verksamhetens kostnader	**-899**	**-1 149**	**-1 324**	**-1 346**	**-1 369**
Avskrivningar	-33	-50	-69	-76	-80
Finansnetto	-15	-10	0	0	0
Justering pension mm.	0	0	0	0	0
Resultat**	**-18**	**2**	**3**	**3**	**3**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

5.1.1 Intäkter

Ambulanssjukvårdsförvaltningens grundersättning enligt uppdragsbeskrivning är 1,294 miljarder kronor. Ersättningen har sin utgångspunkt i de avtal som var befintliga under 2025 och som varit gällande sedan uppstart av det upphandlade avtalet 2019. Vissa tillägg har gjorts, där bland annat regionens förvaltning av IT-objektet FRAPP har tilldelats Ambulanssjukvårdsförvaltningen. Ersättningen hanterar ersättning för 24/7-avtalet.

Indexuppräkningen (LPIK) för 2026, som ligger till grund för uppräkning av ambulanssjukvårdens grundersättning, är 1,82%. Uppräkningen täcker inte den kostnadsinflation och lönerevision som beräknas inför 2026.

I regionens budget har ambulanssjukvårdsförvaltningen blivit tilldelad ett tillskott motsvarande 43 miljoner kronor som ska täcka den resultatpåverkande effekt som momsregleringen får vid avbolagisering.

Övriga kostnader, avskrivningar och finansnetto

Övriga kostnader

Förändringen av övriga kostnader består av ökade fordonskostnader, energikostnader, IT-kostnader och ökade kostnader för medicinteknisk- och skyddsmaterial med anledning av den inflation som råder i samhället.

Avskrivningar

Kostnaden för avskrivningar ökar under 2026. Ökningen beror på att kostnaden för respektive fordon har ökat mer än 10% de senaste åren.

Pensionskostnader

När AISAB avbolagiseras försvinner kostnaderna för pensioner, löneskatt och räntor kopplade till dessa. Istället kommer det gemensamma PO-pålägget användas.

Konsultkostnader

Ambulanssjukvårdsförvaltningen har vissa kostnader kopplade till konsulter som arbetar främst inom IT, där kompetens saknas inom förvaltningen.

5.1.3 Åtgärder för att nå resultatkravet

Under året genomförs prioriteringar och åtgärder för att uppnå fastställda resultatkrav. För 2026 planeras ambitionshöjningar som är i linje med det pågående utvecklingsarbetet. Årets fokus kommer att vara att etablera en sammanhållen organisation med tydlig ledning och styrning. Detta innebär att processer och rutiner ska definieras, dokumenteras och implementeras på ett enhetligt sätt. Som en del av detta arbete kommer ledningssystemets komponenter att ses över för att säkerställa att varje process har en tydlig processägare med ansvar för uppföljning och kontinuerlig förbättring. Uppföljning kommer att utgöra ett centralt inslag i arbetet under det kommande året.

Andra väsentliga förutsättningar för att nå en ekonomi i balans är en stabil kompetensförsörjning, en god planering och samordning av hela den prehospitala vårdkedjan, samt effektiviseringar och nya digitala lösningar.

5.1.4 Verksamhetsindelad resultatbudget

Ambulanssjukvårdsförvaltningen delar inte upp verksamheten mellan olika verksamhetsgrenar, annat än i administration och prehospital vård.

Kontinuerligt eftersträvas att de administrativa processerna effektiviseras både i staberna och i verksamheterna för att minska de administrativa kostnaderna totalt men samtidigt bibehålla hög servicenivå.

5.1.5 Budget per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsområde (mkr)	Utfall 2024	Budget 2025	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028
Intäkter					

Summa intäkter	
Kostnader	
Summa kostnader	
Summa	

5.2 Balansräkning

Enligt anvisning från RLK ska balansräkningen utformas som att verksamheten är en förvaltning. Det innebär att de poster som inte ingår i överlåtelsen inte ingår i balansen, eftersom förvaltningen precis startats upp.

Balansräkning*	Utfall 2024	Prognos 2025	Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028
Anläggningstillgångar	**136**	**171**	**208**	**217**	**223**
-varav pågående nyanläggningar		*0*	*0*	*0*	*0*
Omsättningstillgångar	**242**	**214**	**59**	**49**	**44**
- varav kassa och bank	*74*	*45*	*45*	*35*	*29*
SUMMA TILLGÅNGAR	**378**	**384**	**267**	**267**	**267**
Eget kapital	**43**	**39**	**214**	**214**	**214**
Avsättningar	**179**	**189**	**0**	**0**	**0**
Skulder	**157**	**157**	**53**	**53**	**53**
- varav långfristiga skulder	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
- varav kortfristiga skulder	*157*	*157*	*53*	*53*	*53*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**378**	**384**	**267**	**267**	**267**

* mkr

5.3 Investeringar

Investeringarna inkluderar fordonspark och materialinköp som är registrerade i anläggningsregistret för oktober, samt de inköp av fordon som kommer att göras under återstående del av 2025. Investeringsramen för 2026 är 106 miljoner kronor och avser inköp av 30 fordon, övertagande av anläggning kopplade till regional förvaltning av FRAPP (FO-ambulans) som övergår till Ambulanssjukvårdsförvaltningen, samt viss löpande förvaltning av befintliga lokaler.

5.4 Åtgärder för ett resultat i balans

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2026	Budgeterad effekt 2027	Budgeterad effekt 2028	Budgeterad effekt 2029
Dimensionering	40	40	40	40
Summa	40	40	40	40

Bilaga 2: Investeringsplan 2026-2035, hälso- och sjukvård

Region Stockholm

Mnkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Prognostiserad total utgift	Senast fattat investerings-beslut[2]	Investeringsutgifter									
						Budget 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Plan 2032	Plan 2033	Plan 2034	Plan 2035
1. Hälso- och sjukvård															
Summa investeringar hälso och sjukvård						**106,0**	**86,0**	**86,0**	**86,0**	**86,0**	**86,0**	**86,0**	**86,0**	**86,0**	**86,0**
varav ombyggnader i externt hyrda lokaler						*4,0*	*4,0*	*4,0*	*4,0*	*4,0*	*4,0*	*4,0*	*4,0*	*4,0*	*4,0*
varav maskiner, inventarier och IT						*102,0*	*82,0*	*82,0*	*82,0*	*82,0*	*82,0*	*82,0*	*82,0*	*82,0*	*82,0*
Nyinvesteringar hälso- och sjukvård			Nyinvestering			28,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0
Ersättningsinvesteringar hälso- och sjukvård			Ersättningsinv.			78,0	78,0	78,0	78,0	78,0	78,0	78,0	78,0	78,0	78,0
1.9 Ambulanssjukvårdsnämnden															
Summa investeringar Ambulanssjukvårdsnämnden						**106,0**	**86,0**	**86,0**	**86,0**	**86,0**	**86,0**	**86,0**	**86,0**	**86,0**	**86,0**
Ombyggnader i externt hyrda lokaler[R]			Ersättningsinv.			4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Nyinvesteringar < 100 mkr[R]			Nyinvestering			28,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr[K,R]			Ersättningsinv.			74,0	74,0	74,0	74,0	74,0	74,0	74,0	74,0	74,0	74,0

Not 2. För investeringsobjekt i genomförandefas avses beslut på total utgift. För resterande investeringsfaser avses senast beslut, vilket kan vara beslut på total utgift eller för en enskild investeringsfas.

Not K. Investeringar som helt eller delvis leder till att minska koldioxidutsläppen, i syfte att nå regionfullmäktiges mål om klimatneutralitet 2035.

Not R. Investeringar som helt eller delvis kopplar till robusthet och syftar till stärkt förmåga för att driva samhällsviktig verksamhet under kris och krig.

Upphandlingsplan 2026-2029						
Om ni uppdaterar er upphandlingsplan, kom ihåg att informera louise.reuterhagen@regionstockholm.se .						
	Valfri	Ange det bolag, nämnd, kommunalförbund som planerar genomföra upphandlingen ELLER det bolag, nämnd, kommunalförbund som ni önskar ska genomföra upphandlingen	Värdet anges i kronor	Datum anges som År-Månad eller År-Månad-Dag	Datum anges som År-Månad-Dag	Ange det bolag, nämnd eller kommunalförbund som lämnat informationen
OBS: Markera med X om info inte ska visas i extern version	**Kolumn - fri att nyttja för eget bruk**	**Upphandlande myndighet vid genomförande av upphandling Dropdown list**	**Totalt uppskattat värde, inklusive förlängningar och optioner**	**Planerat startdatum för upphandlingen**	**Planerat datum för avtalets ibruktagande**	**Information inlämnad av Dropdown lista**
	Arbetskläder till ambulanssjukvården	8070 Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	18 000 000,00 kr	2028-08-01	2028-04-30	8070 AISAB
	Däck till ambulanssjukvården	8070 Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	6 000 000,00 kr	2028-04-01	2029-01-01	8070 AISAB
	Utbildning körkortsklass C1 och D	8070 Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	1 000 000,00 kr	2027-04-01	2028-04-01	8070 AISAB
	Ambulansfordon	8070 Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	200 000 000,00 kr	2027-01-01	2027-11-01	8070 AISAB

Insatser för chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap

RS 2025-0980
AMN 2026-0006

Insatser för chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm

Regionstyrelsen har avsatt medel för att möjliggöra strategiska och långsiktiga satsningar på kompetensförsörjning i Region Stockholm. Medel fördelas till nämnder och bolag för att i första hand stärka och utveckla ledarskapet samt säkerställa chefsförsörjningen. Dessa medel kan även användas till att utveckla medarbetarskapet i nämnder och bolag.

Respektive nämnd och bolag ska i sin verksamhetsplan beskriva behov som föreligger på kort och lång sikt, och hur medlen planeras användas för att möta behovet. Utgångspunkten är den av regionfullmäktige fastställda kompetensförsörjningsstrategin RS 2023-0226 och medarbetarpolicyn, tillika arbetsmiljöpolicy (RS 2022–0912) samt det regiongemensamma arbetet som sker genom samordning i sjukvårdsledningsgruppen och HR-direktörsgruppen.

Insatserna ska utgå ifrån verksamhetens behov och utformas så att de kan utgöra en del av ordinarie verksamhet. Respektive nämnd/bolag ska nedan beskriva inom vilka områden tilldelade medel ska användas under 2026. Beskrivningen ska vara övergripande. Ange hur insatserna kopplar till regiongemensamt arbete när så är relevant. Syfte och önskad effekt med det planerade arbetet ska också redovisas kortfattat. Andelen medel som avsätts per insats behöver inte redovisas. De konkreta insatser som genomförs inom respektive område ska vara samverkade i nämndens/ bolagets övergripande samverkansgrupp.

Fördelning av medel per förvaltning/ bolag anges nedan:

Organisation	**Belopp, kr**
Ambulanssjukvårdsförvaltningen	332 000 kr
Danderyds sjukhus	1 095 000 kr
Film Stockholm AB	6 000 kr
FTV Stockholms län AB	472 000 kr
Förvaltningen utbyggd T-bana	146 000 kr
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	285 000 kr
Karolinska Universitetssjukhuset	4 507 000 kr
Kulturförvaltningen	70 000 kr
MediCarrier AB	140 000 kr
Patientnämnden	17 000 kr
Regionledningskontoret	256 000 kr
Regionrevisorerna	17 000 kr
S:t Eriks ögonsjukhus	151 000 kr
Serviceförvaltningen	332 000 kr
Stockholms läns sjukvårdsområde	4 164 000 kr
Södersjukhuset	1 246 000 kr
Södertälje sjukhus	425 000 kr
Tiohundra AB	239 000 kr
Tobiasregistret AB	12 000 kr
Trafikförvaltningen	879 000 kr
Locum	157 000 kr
1177 / MedHelp	52 000 kr
Fördelade medel totalt	**15 000 000 kr**

Nämnd/bolag:

Ambulanssjukvårdsförvaltningen

Beskriv nedan övergripande områden där medel kommer att användas till insatser för en hållbar arbetsmiljö under 2026.

Medel kommer att användas till att kompetens höja chefer och andra stödfunktioner med riktade insatser på utbildningar i förändringsledning.

Riktade insatser för en hållbar arbetsmiljö

Regionstyrelsen har avsatt medel 2026 för att nämnder och bolag ska arbeta aktivt och systematiskt med den fysiska, sociala och organisatoriska arbetsmiljön, med utgångspunkt i Regions Stockholms styrande dokument. Medel fördelas till nämnder och bolag för att genomföra riktade och tidiga hälsofrämjande insatser för en hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö med fokus på att öka hälsa, förebygga ohälsa och minska sjukfrånvaro. Grunden för arbetet är den av regionfullmäktige fastställda medarbetarpolicyn, tillika arbetsmiljöpolicy (RS 2022–0912) Insatserna ska ta utgångspunkt i den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM), andra kartläggningar av arbetsmiljön samt arbetsmiljökommissionens rapport (RS 2023–0223).

Insatserna ska utformas så att de kan utgöra en del av ordinarie verksamhet. Respektive nämnd/bolag ska nedan beskriva inom vilka områden tilldelade medel ska användas under 2026. Beskrivningen ska vara övergripande per insatsområde där arbete med att utveckla arbetsmiljön behöver ske under 2026. Syfte och önskad effekt med det planerade arbetet ska också redovisas kortfattat. Andelen medel som avsätts per insatsområde behöver inte redovisas. De konkreta insatser som sedan genomförs inom respektive område ska vara samverkade i nämndens/bolagets övergripande samverkansgrupp/skyddskommitté.

De insatser som görs och utvärdering av vilka effekter som uppnås ska redovisa löpande i ordinarie uppföljning.

Fördelning av medel per förvaltning/bolag anges nedan:

Organisation	Belopp: kr
Ambulanssjukvårdsförvaltningen	2 191 000 kr
Danderyds sjukhus	8 215 000 kr
Film Stockholm AB	11 000 kr
FTV Stockholms län AB	3 294 000 kr
Förvaltningen utbyggd T-bana	152 000 kr
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	859 000 kr
Karolinska Universitetssjukhuset	28 921 000 kr
Kulturförvaltningen	179 000 kr
MediCarrier AB	356 000 kr
Patientnämnden	34 000 kr
Regionledningskontoret	608 000 kr
Regionrevisorerna	32 000 kr
S:t Eriks ögonsjukhus	843 000 kr
Serviceförvaltningen	898 000 kr
Stockholms läns sjukvårdsområde	23 011 000 kr
Södersjukhuset	8 668 000 kr
Södertälje sjukhus	2 500 000 kr
Tiohundra AB	2 016 000 kr
Tobiasregistret AB	25 000 kr
Trafikförvaltningen	1 575 000 kr
Locum	391 000 kr
1177 / MedHelp	221 000 kr
totalt	**85 000 000 kr**

Nämnd/bolag:

Ambulanssjukvårdsförvaltningen

Beskriv nedan övergripande områden där medel kommer att användas till insatser för en hållbar arbetsmiljö under 2026.

Den största delen av de tilldelade medlen kommer att användas i arbetet för att minska förekomsten av hot och våld riktade mot våra medarbetare. Framförallt utbildning och teknisk utrustning. Medlen kommer också användas mot det fortsatta arbetet att skapa ett vi genom gemensamma aktiviteter, arbete med arbetsklimat och trygghet. Projekt för att minska administrativ tid för en bättre arbetsmiljö.

Insatser för en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning i hela Region Stockholm

Regionstyrelsen har avsatt medel för strategiska och långsiktiga satsningar på kompetensförsörjning. Medlen ska användas för utbildning och kompetensutveckling av medarbetare, och samverkas med de yrkesgrupper som omfattas. Medel fördelas för insatser enligt nedan.

Respektive nämnd och bolag ska i sin verksamhetsplan beskriva vilka kompetensbehov som föreligger på kort och lång sikt, och hur medlen planeras användas för att möta behovet. Utgångspunkten är den av regionfullmäktige fastställda kompetensförsörjningsstrategin RS 2023-0226 och det regiongemensamma arbetet som sker genom samordning i sjukvårdsledningsgruppen och HR-direktörsgruppen.

Medel fördelas till nämnder och bolag för att utveckla förutsättningarna för, och genomförandet av, kompetensplaneringen i verksamheterna. Medel kan användas till insatser för att medarbetare ska kunna utveckla och upprätthålla sin kompetens, ge förutsättningar för uppgiftsväxling, nya arbetssätt och teamarbete.

Medlen kan också användas för introduktionsutbildningar, utbildningar kopplat till Region Stockholms kompetensstegar samt strukturerad fortbildning för samtliga yrkesgrupper i hälso- och sjukvården.

Insatserna ska utgå ifrån verksamhetens kompetensplanering och utformas så att de kan utgöra en del av ordinarie verksamhet. Respektive nämnd/bolag ska nedan beskriva inom vilka områden tilldelade medel ska användas under 2026. Beskrivningen ska vara övergripande. Ange hur insatserna kopplar till regiongemensamt arbete när så är relevant. Syfte och önskad effekt med det planerade arbetet ska också redovisas kortfattat. Andelen medel som avsätts per insats behöver inte redovisas. De konkreta insatser som genomförs inom respektive område ska vara samverkade i nämndens/bolagets övergripande samverkansgrupp.

Fördelning av medel:

Organisation	Belopp, kr
Ambulanssjukvårdsförvaltningen	1 107 000 kr
Danderyds sjukhus	4 150 000 kr
Film Stockholm AB	5 000 kr
FTV Stockholms län AB	1 664 000 kr
Förvaltningen utbyggd T-bana	47 000 kr
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	264 000 kr
Karolinska Universitetssjukhuset	14 610 000 kr
Kulturförvaltningen	55 000 kr
MediCarrier AB	180 000 kr
Patientnämnden	10 000 kr
Regionledningskontoret	186 000 kr
Regionrevisorerna	10 000 kr
S:t Eriks ögonsjukhus	426 000 kr
Serviceförvaltningen	276 000 kr
Stockholms läns sjukvårdsområde	11 625 000 kr
Södersjukhuset	4 379 000 kr
Södertälje sjukhus	1 263 000 kr
Tiohundra AB	1 018 000 kr
Tobiasregistret AB	8 000 kr
Trafikförvaltningen	485 000 kr
Locum	120 000 kr
1177 / MedHelp	112 000 kr
Totalt	**42 000 000 kr**

Nämnd/bolag:

Ambulansförvaltningen

Beskriv nedan övergripande områden där medel kommer att användas till insatser för en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning under 2026.

Medel kommer i främsta hand att användas för att kompetenshöjande insatser och utbildningar med fokus på yrkesgruppen sjuksköterskor. För att denna yrkesgrupp ska kunna ta ett större ansvar i kompetensförsörjningen inom Ambulanssjukvårdsförvaltningen.

Region Stockholm

Ambulanssjukvårdsnämnden

Plan för intern kontroll, budget 2026

Budget 2026

Innehållsförteckning

1 Bakgrund 3

2 Intern kontroll 4
2.1 Styr- och kontrollmiljö 4
2.2 Riskbedömning 5
2.3 Kontrollaktiviteter 6
2.4 Information och kommunikation 6
2.5 Övervakning och uppföljning 6
2.5.1 Uppföljning 6
2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll 7
2.5.3 Hantering av brister och avvikelser 7

3 Sammanställning av risker 8

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.

Det administrativa systemet kring den interna kontrollen kommer att förändras i och med att AISAB från och med 2026 blir en förvaltning under Ambulanssjukvårdsnämnden. Formalia kring Ambulanssjukvårdsnämnden håller på att byggas upp och kommer att fastställas på nämndens första sammanträde i januari 2026. Att stärka förvaltningens styr- och kontrollmiljö är ett prioriterat område inom ramen för förvaltningens verksamhetsplan 2026.

Ambulanssjukvårdsnämndens uppdrag och delegation till förvaltningschefen ger förutsättningar för en tydlig roll- och ansvarsfördelning och möjliggör en effektiv intern styrning och kontroll inklusive hantering av verksamhetens risker. Ambulanssjukvårdsnämnden säkerställer att riktlinjer efterlevs och att rapportering sker i enlighet med anvisningarna i från Regionledningskontoret (RLK). Förvaltningsledningen rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner.

Ambulanssjukvårdsförvaltningen är kvalitets- och miljöcertifierade enligt ISO 14001 och 9001. Certifieringen av ledningssystemet bekräftar att det finns en systematik i ledning och styrning och ställer också krav på att upprätthålla och använda strukturen för att leda, styra och utveckla verksamheten på ett effektivt sätt. Därtill finns styrdokument som tydliggör ansvar, befogenheter och rutiner. Styrdokumenten delas upp i externa regler och lagar, koncerninterna policys och riktlinjer samt lokala rutiner och tillämpningsanvisningar. Exempel på lokalt styrdokument är Delegationsordningen som tydliggör ansvar och befogenheter för respektive roll inom organisationen.

På förvaltningens intranät (AISABnet) finns denna information och samlade styrande dokument tillgängligt för samtliga medarbetare. Intern kontroll och riskhantering kommuniceras löpande på olika ledningsmöten i organisationen.

Kontroller genomförs vid två tillfällen under året enligt den utvecklade arbetsmodell och plan som finns framtagen i Ambulanssjukvårdförvaltningen, vid delår- och årsbokslut. Det finns alltid en ansvarig för respektive internkontrollpunkt. Med stöd av IT-system görs kontroller och tillsammans med ekonomiavdelningen diskuteras resultatet i samband med lokala ledningsgrupper, förvaltningens strategiska ledningsgrupp samt i nämndstyrelse vid varje nämndmöte.

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

Ambulanssjukvårdsförvaltningen bedriver ett systematiskt arbete med att identifiera, värdera och hantera risk, både för att fatta välgrundade och riskavvägda verksamhetsbeslut men även för att säkerställa måluppfyllelse och leverans enligt uppdrag.

Förvaltningschefen tar beslut om vilka identifierade risker som bedöms ha störst verksamhetsövergripande påverkan och som därmed rapporteras på och följs upp inom ramen för arbetet med plan för intern kontroll. Kontroller och åtgärder kopplade till dessa risker följs upp löpande av trafikförvaltningens ledningsgrupp. Övriga riskhanterande åtgärder sker löpande i verksamhetens alla delar.

Riskområden med störst risk inför 2026 är följande:

- ***Kompetensförsörjning/bemanning*** – är den betydande risken för AISAB när det gäller att uppnå tillgänglighetsmål och har stor påverkan både på arbetsmiljö och ekonomi.
- ***Ekonomiskt resultat i balans*** – I den ersättningsmodell som är framtagen av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för 2026 finns stor risk att ersättning reduceras på grund av att modellen inte är testad i skarp drift. Ersättningen grundar sig dessutom på intäkter som gällde för 2025 och därmed på intäkter som inte är kopplade till ambulanssjukvården som egenutförare, utan på de ersättningar som gällde vid respektive verksamhetsövergång.
- **Verksamhetsövergångar** - De verksamhetsövergångar som skett påverkar bolaget på flera sätt och arbetet med att skapa en enhetlig ambulanssjukvård intensifieras under 2026. Hur organisationen byggs för att möta nya volymer och arbetssätt måste prioriteras i utvecklingsarbetet, 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 förvaltningen under 2026.

För den regiongemensamma kontrollpunkten "Oegentligheter och välfärdsbrott" gjordes en riskbedömning under 2025 och inget alarmerande dök upp i de samtalen. Arbetet med att identifiera områden där oegentligheter kan förekomma fortsätter under 2026, och fler grupper kommer att involveras i riskbedömningen.

En totalöversyn av förvaltningens risker kommer ske inför Tertial 1.

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.

Ambulanssjukvårdsförvaltningen utvecklar och förbättrar arbetet med den interna kontrollen löpande. Kontroller och åtgärder är framtagna för att hantera de risker som förvaltningen har identifierat och prioriterat. Kontrollerna och åtgärderna syftar till att minska sannolikheten för att identifierade risker materialiseras eller minska deras negativa påverkan på verksamheten. Kontroller och åtgärder följas upp varje tertial i samband med verksamhetsuppföljningen. Inför varje uppföljningstillfälle görs en ny riskanalys. Denna inkluderar även en identifiering av eventuellt tillkommande eller minskade risker.

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 av Ambulanssjukvårdsförvaltningens mest väsentliga risker, kontroller och åtgärder sker tertialvis enligt regionledningens anvisningar. 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. Resultatet sammanställs, kommuniceras och rapporteras till regionledningskontoret och på Ambulanssjukvårdsnämndens ordinarie möten.

2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll

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

Ambulanssjukvårdsförvaltningen följer de riktlinjer som finns i Region Stockholm avseende intern kontroll. Inga avsteg från riktlinjen spås under verksamhetsår 2026.

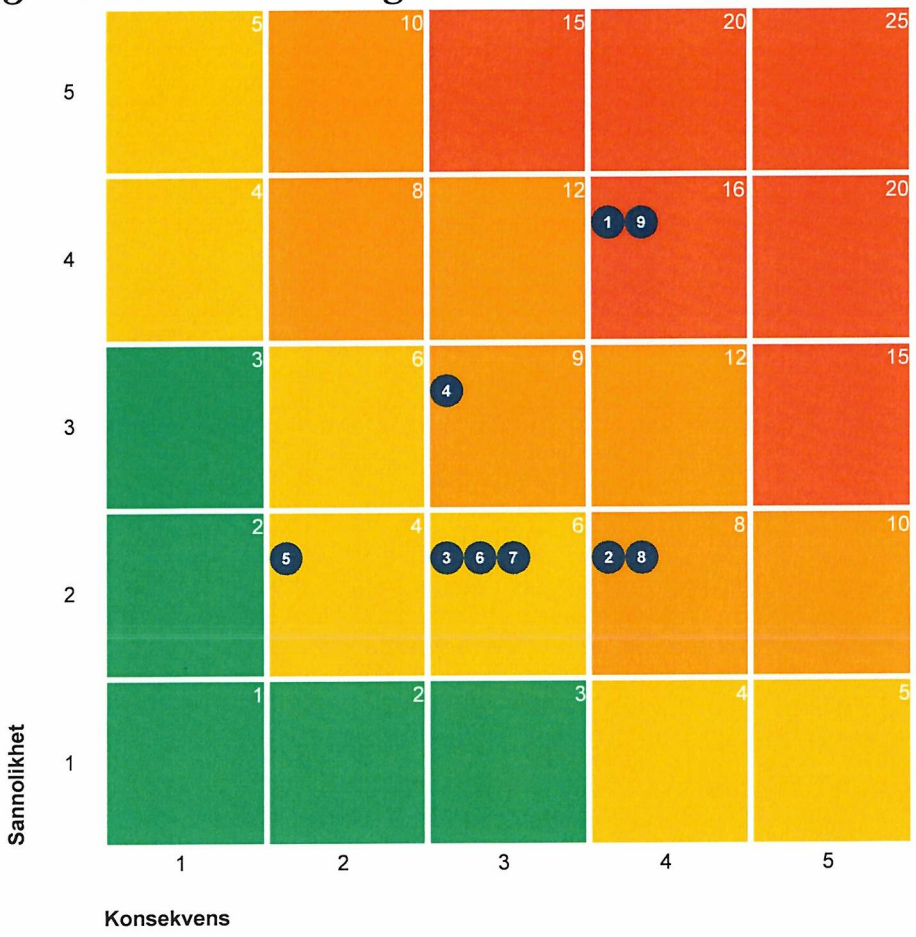
2.5.3 Hantering av brister och avvikelser

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.

Ambulanssjukvårdsförvaltningen 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. Arbetet pågår löpande för att hantera rekommendationerna nämnden erhållit av regionrevisorerna.

3 Sammanställning av risker



2 Mycket hög risk 3 Hög risk 4 Medelhög risk Totalt: 9

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	Begränsad - Marginell, uppfattas som mycket liten

	hjälptexterna, klicka på frågetecknet.

Mål	Lokalt mål	Risk			Riskägare
Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet		1	12838	Ekonomi i balans	**Riskägare** Åke Östman
		2	118272	Lokalförsörjning/etablering	**Riskägare** Åke Östman
Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare		3	12856	Arbetsmiljö	**Riskägare** Maria Axelsson
		4	136535	Rekrytering	**Riskägare** Åke Östman
Vården är säker, effektiv och har god kvalitet		5	118274	Organisation	**Riskägare** Åke Östman
		6	136537	Ledningssystemets tillgänglighet	**Riskägare** Åke Östman
		7	136538	Avvikelsehantering	**Riskägare** Åke Östman
		8	136539	Utbildningsskuld	**Riskägare** Åke Östman
Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare		9	12836	Bemanningsstyrning och Kostnadskontroll	**Riskägare** Åke Östman

Region Stockholm

Diarienummer

RS 2025-0980

AMN 2026-0006

Ambulanssjukvårdsnämnden

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

5 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare 8

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** Varje månad görs ekonomiuppföljning.				
			Namn Ekonomi i balans **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2026-12-31		–
Namn Lokalförsörjning/etablering	**Namn** Lokalförsörjningsplan **Frekvens** Tertial				
			Namn Styrgrupp för strategisk lokalförsörjningsplan **Startdatum** 2024-08-29 **Slutdatum** 2026-12-31		

3 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

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

4 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Organisation	**Namn** Uppföljning av verksamhet **Frekvens** Årligen				
			Namn Organisationsutveckling **Startdatum** 2025-01-01 **Slutdatum** 2026-06-30		
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 **Startdatum** 2025-01-01 **Slutdatum** 2026-12-31		

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Utbildningsskuld 	**Namn** Kontrollera utbildning på medarbetarnivå mot Heroma kompetens **Frekvens** Tertial				
			Namn Inventera medarbetares utbildningar vid medarbetarsamtal **Startdatum** 2025-01-01 **Slutdatum** 2026-12-31		

5 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Bemanningsstyrning och Kostnadskontroll 	**Namn** Tillgängliga timmar **Frekvens** Dagligen				
			Namn Bemanning **Startdatum** 2025-08-04 **Slutdatum** 2026-12-31		

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-0980

AMN 2026-0006

Ambulanssjukvårdsnämnden

Fördjupad sammanställning, mål, risker, kontroller och åtgärder, budget 2026

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning ... 3

2 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet ... 4

2.1 Ekonomi i balans ... 4

2.2 Lokalförsörjning/etablering ... 5

3 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare ... 7

3.1 Arbetsmiljö ... 7

3.2 Rekrytering ... 8

4 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet ... 9

4.1 Organisation ... 9

4.2 Ledningssystemets tillgänglighet ... 10

4.3 Avvikelsehantering ... 10

4.4 Utbildningsskuld ... 11

5 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare ... 13

5.1 Bemanningsstyrning och Kostnadskontroll ... 13

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
16

Sannolikhet
4

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Den ersättningsnivå som ambulanssjukvårdsförvaltningen får från HSF är baserade på de avtal som fanns när den prehospitala vården var upphandlad. Ingen hänsyn har tagits till ensamutförare och den utveckling som kan behöva ske i och med det. Ersättningen har även delats upp i en rörligt och en fast del, och detta nya arbetssätt är inte inarbetad i organisationen varför risken är stor att modellen inte fungerar i praktiken.

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

Kontroll	Status
Namn Ekonomistyrning	–

Frekvens
Varje månad görs ekonomiuppföljning.

Beskrivning
Status varje månad.

Kommentar

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Ekonomi i balans	2021-01-01	2026-12-31		–

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

Kommentar

Åtgärd

2.2 Lokalförsörjning/etablering

118272

Riskvärde	Riskbeskrivning
8	Regionfullmäktige har beslutat om strategisk plan av lokaler för ambulansstationer inom regionen. Uppdraget att om vem som ska verkställa planen har inte fattats.
Sannolikhet	**Konsekvens**
2	Resultatet kan komma att påverkas, då finansiering inte är klar.
Konsekvens	
4	

Kontroll	Status
Namn Lokalförsörjningsplan	

Frekvens
Tertial

Beskrivning
Kontroll att arbetet sker enligt Regionens lokalförsörjningsplan

Kommentar

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Styrgrupp för strategisk lokalförsörjningsplan	2024-08-29	2026-12-31	

Åtgärdsbeskrivning
Fortsatt samarbete med styrgruppen för strategisk lokalförsörjningsplan enligt beslut och intern förberedelse för kommande uppdrag.

Kommentar

Åtgärd

3 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

3.1 Arbetsmiljö

12856

Riskvärde
6

Sannolikhet
2

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
Arbetsmiljö

Frekvens
Uppföljning sker varje år

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

Kommentar

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Arbetsmiljö	2018-09-01	2026-12-30	

Åtgärdsbeskrivning
Att arbeta utifrån regionens handlingsplan för arbetsmiljö.

Kommentar

3.2 Rekrytering

136535

Riskvärde	Riskbeskrivning
9	Det finns risk att det inte finns tillräckligt med medarbetare att rekrytera för att upprätthålla driften på ett kostnadseffektivt sätt.
Sannolikhet	**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.
Konsekvens	
3	

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

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Rekryteringsbehov	2025-01-01	2026-12-31	

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

Kommentar

4 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

4.1 Organisation

	Riskvärde	Riskbeskrivning
118274	4	Under 2024 och 2025 har flera verksamheter gått över till AISAB och det finns en risk att samordning inom verksamheten inte är optimal.
	Sannolikhet	**Konsekvens**
	2	När inte alla processer och verksamheter är på plats kan organisationen bli ineffektiv och otydlig, vilket kan leda till högre personalomsättning och missnöje bland personalen.
	Konsekvens	
	2	

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av verksamhet	
Frekvens Årligen	
Beskrivning Följa organisationsplan	
Kommentar	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Organisationsutveckling	2025-01-01	2026-06-30	

Åtgärdsbeskrivning
Fortsatt arbete med att utveckla organisationen. Behovsanalys för att optimera organisation genom samordning och stöd.

Kommentar

4.2 Ledningssystemets tillgänglighet

136537

Riskvärde	Riskbeskrivning
6	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.
Sannolikhet	
2	
Konsekvens	**Konsekvens**
3	Om inte medarbetarna har tillgång till AISABnet kan det komma att påverka patienten.

Kontroll	Status
Namn Tillgång till ledningssystem	

Frekvens
Tertial

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

Kommentar

Åtgärd

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

Kommentar

4.3 Avvikelsehantering

136538

Riskvärde	Riskbeskrivning
6	Det finns en risk att det ökade antalet vårdskador och avvikelser som registreras när verksamheten ökar i storlek, inte hinner tas om

	Sannolikhet	hand inom en rimlig tid.
	2	**Konsekvens**
	Konsekvens	Bristande återkoppling av avvikelser till medarbetare medför en risk att medarbetaren inte skriver avvikelser alls och att
	3	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

Åtgärd

Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**
Avvikelsehantering	2025-01-01	2026-12-31	

Åtgärdsbeskrivning
Se över rutiner och process kring avvikelsehantering.

Kommentar

4.4 Utbildningsskuld

	Riskvärde	**Riskbeskrivning**
136539	8	Vid de övergångar som har skett under 2024 och 2025 har det visat sig att det finns en viss utbildningsskuld från tidigare vårdgivare.
	Sannolikhet	Det kan därmed uppstå risk för patientsäkerheten men även utökade kostnader för utbildning kommer påverka resultatet.

	2	**Konsekvens**
	Konsekvens	Svårt att hålla en ekonomi i balans och patienten kan påverkas.
	4	

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

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Inventera medarbetares utbildningar vid medarbetarsamtal	2025-01-01	2026-12-31	

Kommentar

5 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

5.1 Bemanningsstyrning och Kostnadskontroll

12836

Riskvärde	Riskbeskrivning
16	Akuta vakanser löses ofta med övertid eller dubbel timtid, vilket är kostsamt och försämrar arbetsmiljön.
Sannolikhet	**Konsekvens**
4	Lönekostnaderna uppgår till ca 78% av AISABs kostnader. Att ha en bra kontroll och styrning av antalet tillgängliga timmar är viktig för tillgängligheten och för att ha en bra kostnadskontroll.
Konsekvens	
4	

Kontroll	Status
Namn Tillgängliga timmar	

Frekvens
Dagligen

Beskrivning
Kontroll av tillgängliga timmar dagligen och veckovis. Uppföljning sker löpande.

Kommentar

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Bemanning	2025-08-04	2026-12-31	

Åtgärdsbeskrivning
Startat upp fördjupad uppföljning om sommarens planering samt utredning om hållbar organisation och arbetsmiljö.

Kommentar