Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Enhet prehospital vård
Anneli Jonasson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-03-04

HSN 2025–0388

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag att ambulanssjukvårdsnämnden återtar uppdraget om dirigering, väntrumshantering och vårdtransportbeställning i egen regi

Ärendebeskrivning

Ärendet redovisar förslag och en översiktlig genomförandeplan avseende att återta dirigering, väntrumshantering och vårdtransportbeställning i egen regi, i enlighet med ärende Lägesrapport och förslag om fortsatta förberedelser för att överta prioritering och dirigering i egen regi (HSN 2025–0388). Förvaltningen föreslår att ambulanssjukvårdsnämnden tilldelas vårduppdraget för dirigering, väntrumshantering och vårdtransportbeställning från år 2028 samt att ambulanssjukvårdsförvaltning erhåller ersättning för förberedande etablering och genomförande under perioden 2026–2028.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår att regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige att besluta följande:

1. Ambulanssjukvårdsnämnden får i uppdrag att erhålla vårduppdraget dirigering, väntrumshantering samt vårdtransportbeställning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar, under förutsättning av regionfullmäktiges beslut, för egen del följande:

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ersätta ambulanssjukvårdsnämnden för förberedande etablering och uppbyggnadsarbete för uppdraget dirigering, väntrumshantering och vårdtransportbeställning i egen regi under år 2026 enligt förslaget.

3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att sambereda återtagandet av dirigering, väntrumshantering och vårdtransportbeställning i budgetprocessen för 2027 och 2028 enligt förslaget.

4. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrar åt hälso- och sjukvårdsdirektören att fortsätta förberedelserna för återtag av prioriteringstjänsten i egen regi, i enlighet med tidigare beslut.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslutade den 18 november 2025, i ärendet Lägesrapport och förslag om fortsatta förberedelser för att överta prioritering och dirigering i egen regi (HSN 2025–0388), att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att fortsätta förberedelserna för att återta prioriterings och dirigeringstjänsten i egen regi. Beslutet innefattade ett inledande fokus på övertagande av tjänsten dirigering, inklusive digital väntrumshantering och vårdtransportbeställning, samt att återkomma till nämnden i början av 2026 med en detaljerad ekonomisk översikt, utredning och genomförandeplan. Föreliggande ärende utgör den återrapportering som ska möjliggöra nämndens fortsatta ställningstaganden och ge underlag för att bedöma inriktning, omfattning och förutsättningar i det fortsatta arbetet. Beslutet i november 2025 har föregåtts av flera utredningar, som samtliga har syftat till hur Region Stockholm ska säkerställa en sammanhållen bedömningskedja med så få och så sömlösa vårdövergångar som möjligt. Förslaget med att återta dirigeringen till egen regi följer den modell som är genomförd i Västra Götalandsregionen (VGR) sedan oktober 2024.

Förslaget att återta dirigering och väntrumshantering i egen regi
Återtagandet av dirigering och väntrumshantering i egen regi innebär att regionen på ett strukturerat och patientsäkert sätt kan identifiera och fastställa patientens vårdbehov och styra patienten till den vårdnivå som bäst motsvarar behovet. Detta kan innefatta egenvård, primärvård, närakut, specialistvård eller slutenvård och akutsjukvård. Vårduppdraget kan även omfatta prehospitalt omhändertagande i telefon eller i hemmet när detta är medicinskt motiverat, resurseffektivt och förenligt med god patientsäkerhet. Den bärande principen är att patientens behov och patientsäkerhet ska styra omhändertagandet, där uppdraget omfattar att identifiera både lämplig vårdinsats och rätt plats i vårdsystemet för att

uppnå bästa möjliga medicinska resultat och en sammanhållen vård för patienten.

Återtagandet av dirigeringen omfattar även det stöd som ges till andra delar av regionens vårdsystem. Det inkluderar stöd till 1177 sjukvårdsrådgivning på telefon genom läkarstöd och resursstöd för att säkerställa korrekt medicinsk bedömning. Vårduppdraget omfattar dessutom hantering av regionens akuta laboratoriesvar på jourtid samt samverkan med andra vårdgivare såsom basal hemsjukvård, mobila psykiatriska team och primärvårdens övriga aktörer. Genom detta skapas en sammanhållen funktion som både fångar upp inkommande patientärenden och stödjer övriga delar av vårdsystemet med medicinsk kompetens och koordineringsförmåga.

Förvaltningens sammanfattande bedömningspunkter för att återta dirigering, väntrumshantering och vårdtransportbeställning i egen regi är följande:

- Regionen tar ett stärkt och mer sammanhållet ansvar för bedömning, dirigering och operativ styrning av prehospitala vårdflöden, vilket ger förutsättningar för en stärkt och jämlik patientsäkerhet i hela länet.
- Stärkt beredskap och krisförmåga genom ökad regional rådighet över operativ ledning och resursfördelning i den prehospitala verksamheten.
- Vårdkoordinering möjliggör behovsstyrd vård, minskad systembelastning och förbättrad medicinsk kvalitet.
- Resurskoordinering skapar bättre kontroll, effektivare användning av prehospitala resurser.
- Digitalt väntrum blir nav för ärendehantering och koordineringsfunktion.
- Vidareutveckling och regional redundans skapar en stabilitet med en robust verksamhet.
- Förbättrad arbetsmiljö för den prehospitala vården genom stärkt och tydligare styrning och ledning.
- Minskad utsatthet kring hot om våld och våld för personalen genom ett sammanhållet ansvar för arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Nuvarande avtal med SOS Alarm
SOS Alarm Sverige AB har på uppdrag av staten det nationella ansvaret för att besvara landets nödnummer 112. I anslutning till det statliga uppdraget erbjuder SOS Alarm kommuner och regioner tilläggstjänster som omfattar hantering av vårdärenden, prioritering och dirigering av prehospitala

resurser samt samordning av andra samhällsaktörers insatser. Detta innebär att Region Stockholm även fortsättningsvis kommer att ha en nära samverkan med SOS Alarm i ärendehanteringen, oavsett framtida organisationsform för den nuvarande prioriterings- och dirigeringstjänsten.

I gällande avtal mellan Region Stockholm och SOS Alarm Sverige AB (HSN 2023–0922) regleras utförandet av prioriterings- och dirigeringstjänsten inom den prehospitala vården. Avtalet trädde i kraft den 1 november 2024 och gäller till och med 31 oktober 2026, med möjlighet till förlängning med upp till fyra år. Syftet med avtalet är att säkerställa en patientsäker, ändamålsenlig och effektiv hantering av prehospitala vårdärenden under den period då förberedelserna för ett återtagande i egen regi pågår.

Prioriterings- och dirigeringstjänsten bedrivs i dag genom regionens vårdbeställning till SOS Alarm och utförs i SOS Alarms egna verksamhetslokaler. Prioriteringstjänsten är organiserad som en nationell funktion och är geografiskt fördelad över merparten av SOS Alarms larmcentraler i landet. Samtalsmottagning och prioritering utförs av den operatör som tar emot samtalet, oavsett var i landet denne är placerad. Därutöver finns sjuksköterskor som stöttar i bedömning av vårdärenden, placerade både i Stockholm och vid andra larmcentraler.

Avtalet omfattar leverans av fyra centrala tjänsteområden: prioritering, dirigering, väntrumshantering och vårdtransportbeställning. Dessa tjänster utgör den första delen av Region Stockholms prehospitala vårdkedja och är avgörande för att säkerställa en sammanhållen och patientsäker hantering av vårdärenden och resursfördelning i den akuta vården.

Alla funktioner levereras och utförs med stöd av det digitala systemet CoordCom, som utgör den centrala plattformen för mottagning, dokumentation och koordinering av prehospitala vårdärenden. CoordCom möjliggör realtidskommunikation mellan operatörer, ambulansresurser och andra aktörer i vårdkedjan, samt integrerar funktioner för geografisk positionering, resursuppföljning och ärendehantering, samt samverkan med räddningstjänst och sjöräddningscentraler.

SOS Alarm ansvarar enligt avtal med Region Stockholm för att samtliga funktioner bedrivs dygnet runt, årets alla dagar, samt att tillräcklig teknisk redundans och driftsäkerhet upprätthålls för att säkerställa kontinuitet även vid särskilda eller extraordinära händelser.

Tjänsten prioritering innebär att inkommande vårdärenden till nödnumret 112 tas emot, registreras och bedöms utifrån medicinskt behov. Bedömningen utförs i dag av SOS-operatörer som inte har formell hälso- och sjukvårdskompetens. Operatörerna använder beslutsstöd och instruktioner för att fastställa brådskandegrad och vilken typ av prehospital resurs som ska tilldelas, i enlighet med regionens rutiner och gällande uppdrag. I prioriteringsuppdraget kan SOS-operatörerna ta stöd av SOS Alarms nationella sjuksköterskor i bedömningen av vårdärendet, exempelvis vid oklara symtom eller komplexa patientfall.

Tjänsten dirigering (inklusive digitalt väntrum) omfattar tilldelning och styrning av prehospitala resurser såsom ambulanser och akutläkarbilar. SOS Alarm ansvarar för att rätt resurs tilldelas rätt patient vid rätt tidpunkt, samt för att resurserna koordineras vid större händelser och vid höjd beredskap. Dirigeringen administrerar och hanterar även Region Stockholms prehospitala resurser i den digitala IT-miljön. Det innefattar att övervaka tillgänglighet, planera resursuttag mot väntande vårdärenden i det digitala väntrummet och fördela uppdrag utifrån prioriteringsordning och geografisk position. Dirigeringstjänsten är en lokal produktion som bedrivs i SOS Alarms larmcentral i Stockholm och omfattar i dagsläget cirka 40 medarbetare.

Den digitala väntrumshanteringen utförs delvis av sjuksköterskor på larmcentralen i Stockholm, men hanteras vanligtvis av sjuksköterskor vid andra larmcentraler runt om i landet. Genom detta arbete har dirigeringen en direkt påverkan på den yttre verksamhetens arbetsmiljö, då beslut om resursfördelning, belastning och planering påverkar ambulansverksamhetens driftförutsättningar i realtid.

Tjänsten vårdtransportbeställning omfattar mottagande, prioritering, planering och koordinering av regionens sekundär- och sjuktransporter. SOS Alarm hanterar beställningar av planerade transporter mellan vårdenheter och ansvarar för att dessa genomförs i enlighet med Socialstyrelsens medicinska prioriteringsprinciper och gällande rutiner. Funktionen bemannas av undersköterskor lokalt i Stockholm och omfattar cirka fem medarbetare, som arbetar utifrån fastställda instruktioner och samverkar med andra delar av den prehospitala verksamheten.

Utmaningar i nationell och regionala strukturer
Sedan 2019 har Region Stockholm stegvis utvecklat en mer differentierad prehospital resursstruktur, där flera transportnivåer och kompletterande kompetenser ska kunna användas utifrån patientens behov, inte enbart

ambulans. I nuvarande upplägg har det samtidigt visat sig vara svårt att fullt ut få SOS Alarms nationella systemstöd och arbetssätt att samspela med Region Stockholmsregionala hänvisningsstöd och medicinska riktlinjer. Skillnader i triagelogik och beslutsstöd har inneburit begränsningar i möjligheten att styra mot alternativa resurser, såsom läkarbilar, psykiatriambulans och olika transportnivåer. Vidare har den avsedda involveringen av sjuksköterska i vårdärenden inte kunnat upprätthållas över tid i den omfattning som efterfrågats, och kontinuiteten i arbetssätt och kompetensförsörjning har under föregående avtalsperiod påverkats av personalomsättning, både bland sjuksköterskor och dirigenter. Samtidigt har det funnits en målkonflikt mellan Region Stockholmsregionala beställning och SOS Alarm Sverige AB:s nationella arbetssätt och systemförutsättningar. Detta har inneburit att arbetssätt och styrning som behöver bidra till en hållbar arbetsmiljö och ett effektivt resursutnyttjande i den prehospitala yttre verksamheten har varit svårt att fullt ut åstadkomma inom nuvarande upplägg.

Ett övertagande i egen regi bedöms ge bättre förutsättningar att utveckla och införa IT-stöd och arbetssätt som kan användas tidigt i larmhanteringen, exempelvis tillgång till patientjournal och relevanta vårdplaner som en del av bedömningen. Detta förväntas stärka möjligheten att välja rätt resurs och transportnivå utifrån patientens vårdbehov.

Prioriterings- och dirigeringstjänst i Västra Götalandsregionen
VGR har under en längre tid utvecklat en prehospital organisation som omfattar flera vårdnivåer, där bland annat ambulanser, transportambulanser, intensivvårdsresurser, ledningsenheter, läkarbilar och särskilda bedömningsenheter ingår. Regionen har sedan tidigare identifierat att en samordnad organisation är betydelsefull för att kunna matcha patientens vårdbehov mot tillgängliga prehospitala resurser och därigenom minska den prehospitala belastningen. Arbetssättet med inre ledning, med ansvar för bland annat rastplanering och arbetsmiljöuppföljning, har därutöver lett till förbättrad stabilitet och arbetsmiljö inom både larmcentral och fältverksamhet.

VGR:s verksamhet är organiserad i team bestående av dirigent och väntrumssjuksköterska med stöd av inre sjukvårdsledare, vilket motsvarar samma nivå som inre befäl, från ambulanssjukvården. Flera team arbetar parallellt och hanterar inkommande ärenden för att säkerställa att rätt resurs når rätt patient i rätt tid. Modellen bygger på en arbetsfördelning med en enda överlämningspunkt i larmkedjan, där SOS Alarm ansvarar för initial kontakt, bedömning och prioritering av inkommande 112 samtal, och

där samtliga vårdärenden därefter övergår till VGR:s digitala väntrum för dirigering och, när det är möjligt, sekundär medicinsk prövning enligt regionens interna processer.

Den nya modellen för alarmeringstjänsten i VGR infördes i oktober 2024 och 2025 utgör det första hela verksamhetsåret. Den budgeterade ekonomin för 2025 innebär en sammanlagd årlig kostnad om cirka 184 miljoner kronor, varav cirka 79 mnkr avser SOS Alarms del av tjänsten. VGR:s egen larmcentralsverksamhet är för 2025 budgeterad till cirka 105 mnkr. Under det första året med den nya modellen har verksamheten i huvudsak hållit budget, med ett preliminärt överskott om cirka 2 procent. Den totala produktionskostnaden omfattar därmed både SOS Alarms och VGR:s egen larmcentrals verksamhet.

I VGR:s budgeterade kostnad för Sjukvårdens Larmcentral (SvLc) om cirka 105 mnkr ingår även vårduppdrag som motsvarar Region Stockholms tjänster för operativ koordinator, prehospitalt bakre läkarstöd och medicinsk dirigent. Dessa tjänster är exkluderade i beräkningsmodellen senare i ärendet, eftersom de redan ersätts till ambulanssjukvårdsnämnden. Med beaktande av detta bedöms de uppdrag som avhandlas inom ramen för tjänsteutlåtandet motsvara cirka 75 mnkr år 2025 i VGR.

Överväganden
I den föreslagna modellen utför SOS Alarm fortsatt tills vidare den första intervjun av inkommande vårdsamtal, varefter ärenden som rör vård tas över av Region Stockholm i ett tidigt skede eller i det digitala väntrummet. Samtal där patienten misstänks ha ett akut livshotande tillstånd ska även fortsättningsvis hanteras omedelbart, vilket säkerställer fortsatt snabb resursinsats till de mest akuta patienterna.

För patienter som inte bedöms ha ett akut livshotande tillstånd innebär modellen att dessa får en sekundär medicinsk bedömning, inom ramen för regionens egna prehospitala kompetens i det digitala väntrummet. Denna sekundärbedömning bedöms kunna bli mer enhetlig och anpassad till regionens vårdstruktur, vilket förväntas skapa bättre förutsättningar för att hänvisa patienter till den vårdnivå som bäst motsvarar deras medicinska behov. En mer konsekvent och sammanhållen bedömningskedja kan därmed minska risken för onödig transport till akutsjukhus, skapa tryggare vårdövergångar och bidra till ett mer patientsäkert omhändertagande. Systemeffekten av en sammanhållen bedömningskedja bedöms kunna frigöra ambulansresurser snabbare till patienter med högre vårdbehov.

Denna systemeffekt har i förvaltningens analysarbete visat sig kunna bidra till att dämpa behovet av att öka antalet ambulanser i regionen, i takt med växande befolkning och ökande samtalsvolymer. Detta förutsätter att fler patienter kan styras till rätt vårdnivå redan i det tidiga skedet, vilket förväntas göra systemet mindre beroende av kapacitetstillskott för att bibehålla tillgänglighet.

Verksamhet i egen regi bedöms i detta fall ge förbättrade möjligheter att styra kostnader, kvalitet och kompetensförsörjning över tid. Denna typ av organisatorisk samordning och rådighet bedöms kunna bidra till en förstärkt beredskap och krisförmåga, en mer stabil kostnadsutveckling och en mer långsiktig resurseffektivitet.

Förvaltningens analys inför beslutet
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i sina analyser beaktat flera perspektiv för att bedöma hur Region Stockholms fortsatta utveckling av den prehospitala kedjan bör organiseras, där patientsäkerhet, beredskap och det regionala behovet av prehospital akutsjukvård har varit särskilt styrande. Utgångspunkten är att uppdragets utformning ska ta sin utgångspunkt i patientens behov av en trygg, sammanhållen och jämlik prehospital akutsjukvård i hela Stockholmsregionen. Mot denna bakgrund bedömer förvaltningen att det är ändamålsenligt att ambulanssjukvårdsnämnden blir mottagare av uppdraget och med ambulanssjukvårdsförvaltningen som utförare av tjänsten i egen regi.

Det är förvaltningens bedömning att en sammanhållen prehospital organisation kommer att kunna stärka arbetsmiljön genom tydligare ledningsstrukturer, enhetliga rutiner och större möjligheter till kompetensutveckling och rotationstjänstgöring. Regionens möjlighet att utforma egna rutiner för säkerhetsklassning, informationssäkerhet och verksamhetsskydd är väsentliga aspekter för att kunna säkerställa en tryggare arbetsmiljö. Detta är särskilt relevant i situationer där personal riskerar att utsättas för hot och våld, och där enhetliga riskbedömningar och informationsflöden har lyfts fram som viktiga förbättringspunkter, både regionalt och nationellt.

SOS Alarm har byggt en nationell redundans för sitt uppdrag att besvara nödnumret 112, vilket skapar en robust struktur och är en viktig styrka ur ett driftsäkerhets och beredskapsperspektiv. Samtidigt är Region Stockholmsregionala uppdrag i första hand att styra och samordna prehospitala patientflöden utifrån Region Stockholms behov i vårdsystemet, även vid beredskap och kris. En nationellt utformad struktur

och gemensamma arbetssätt behöver hantera många regionala behov inom samma ram, vilket kan innebära att Region Stockholms specifika prioriteringar och styrbehov får mindre genomslag vid hög belastning eller snabbt förändrade lägen. I egen regi stärks beredskap och krisförmåga genom att Region Stockholm får rådighet över operativ ledning, prioriteringar och resursfördelning, kan bygga och vidmakthålla redundans utifrån regional riskbild samt kan korta ledtiderna för omställning och samverkan med vårdgivare och andra aktörer vid särskilda händelser. Gemensamma arbetsmetoder, med utgångspunkt i Västra Götalandsregionens modell, skapar förutsättningar för en ordning för ömsesidigt stöd och redundans mellan Region Stockholm och Västra Götalandsregionen, särskilt när uppdragen och arbetssätten blir mer likartade, vilket stärker den samlade robustheten vid störningar och särskilda händelser. Det faller också naturligt att samverka mellan storstadsregioner med liknande geografiska förutsättningar och en verksamhet som behöver hantera både storstadens komplexitet och landsbygdens förutsättningar inom samma system.

Under senare år har det tidigare regionägda aktiebolaget AISAB successivt tagit över flera vårdtjänster från SOS Alarm inom den nuvarande prioriterings- och dirigeringstjänsten, bland annat operativ koordinering, prehospital bakjour och medicinsk dirigent. Dessa tjänster har etablerats väl i sin nya organisation och är idag en verksamhet som kännetecknas av god tillgänglighet, hög leveransförmåga och låg personalomsättning. Denna organisationsförändring och utvecklande av befintlig verksamhet utgör en god grund för den fortsatta uppbyggnaden av de återtagna uppdragen. Med den nybildade ambulanssjukvårdsförvaltningen som utförare kommer det att ge en solid grund för verksamheten och bidra till kontinuitet och stabilitet i etablering av en ny vårdtjänst. Genomförandet av återtagande av uppdrag i egen regi och uppbyggnad av verksamhetsgren kommer att ske inom den nybildade ambulanssjukvårdsnämndens förvaltning.

Den samlade bedömningen från hälso- och sjukvårdsförvaltningen är således att flera faktorer talar för att ansvaret för återtagandet av uppdrag från den nuvarande prioriterings- och dirigeringstjänsten till egen regi bör tilldelas ambulanssjukvårdsnämnden.

Ambulanssjukvårdsnämndens inriktning
Ambulanssjukvårdsnämnden fattade den 18 februari 2026 beslut i ärende *Övertagande av dirigering, digital väntrumshantering och sjuktransportdirigering* (AMN 2026–0041), om möjligheten att överta ansvar för återuppbyggande och utförande av uppdragen. I

beslutsunderlaget bekräftar nämnden att man delar HSN:s bedömning att ambulanssjukvårdsnämnden är den bäst lämpade utföraren för att ta emot vårduppdraget, som idag består av dirigeringstjänsten, inklusive väntrumshantering samt vårdtransportbeställning, från nuvarande leverantör SOS Alarm till verksamhet i egen regi.

Ambulanssjukvårdsnämnden fastslår i sitt beslutsunderlag att nämnden ställer sig positiv till att åta sig uppdraget och bedömer att det kan bedrivas med synergieffekter i förhållande till befintlig verksamhet samt med stöd av ambulanssjukvårdsförvaltningens samlade kompetens och organisatoriska förutsättningar inom prehospital verksamhet. Ambulanssjukvårdsnämnden har vidare bedömt att uppdraget kan genomföras under förutsättning att kommande samberedning inför år 2027 säkerställer full kostnadstäckning.

Genomförandeplan
Förvaltningens förslag till genomförandeplan är formulerad på en systemövergripande och organisatorisk nivå och upprättad i syfte att vara vägledande för den nya utförande förvaltningen.

I samband med uppbyggnads- och etableringsprocessen ska identifierade risker hanteras strukturerat och kontinuerligt inom ramen för den föreslagna genomförandeplanen. Riskhanteringen ska vara en integrerad del av genomförandet och säkerställa att uppbyggnaden av verksamheten sker kontrollerat och med bibehållen patientsäkerhet, tillgänglighet och arbetsmiljö.

När vårduppdraget återtas i egen regi kommer även behovet av verksamhetslokaler att förändras, särskilt vad gäller yta och antal arbetsplatser. Förvaltningen har i förarbetet bedömt att redundans i verksamhetslokaler är nödvändig för att säkerställa driftsäkerhet och kontinuitet.

Region Stockholm har goda förutsättningar att genomföra etablering av dirigering i egen regi med stöd av erfarenheter från andra regioner, som redan har genomfört motsvarande utveckling, främst från VGR. Ett stegvis införande och en fortsatt samverkan mellan regioner utgör viktiga förutsättningar för ett kontrollerat och kvalitetssäkrat genomförande.

Under våren 2028 bedöms etableringen ske och i samband med driftsättningen avslutas Region Stockholms beställning av aktuella vårdtjänster hos SOS Alarm, när den regionala driften är stabil och etablerad.

Förvaltningens analysarbete i förslaget till genomförandeplan har påvisat att uppbyggnads- och etableringsarbetet bedöms behöva pågå under åren 2026–2028, i takt med att verksamheten etableras och vårduppdrag återtas i egen regi. Förvaltningen uppskattar att kostnaderna för genomförandeplanens etableringsarbete beräknas uppgå till 15 mnkr 2026, 15 mnkr år 2027 samt 10 mnkr år 2028. Ambulanssjukvårdsnämnden föreslås erhålla ersättning för etableringsarbetet från HSN under hela perioden och till dess att verksamheten etablerats och är i skarp drift under år 2028.

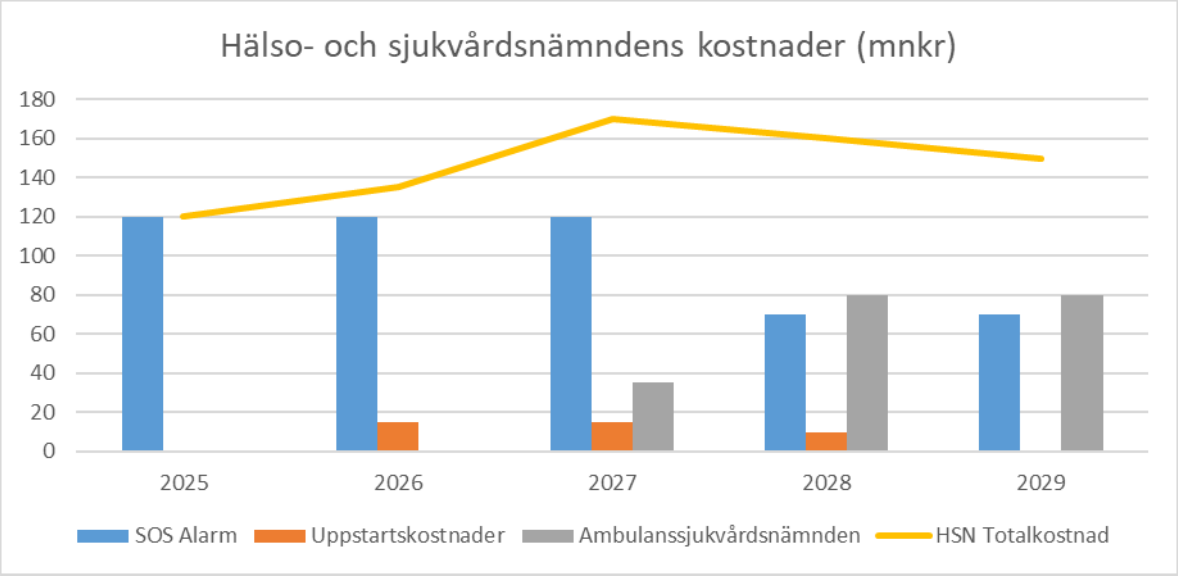
Ambulanssjukvårdsnämnden bedömning av ekonomiska konsekvenser av ett nytt vårduppdrag
Ambulanssjukvårdsnämnden konstaterar i sitt beslutsunderlag (AMN 2026–0041) att nämnden delar hälso- och sjukvårdsnämndens uppskattning att implementeringsplanen för vårduppdraget medför kostnader om totalt 45 mnkr under perioden 2026–2028, utöver befintlig ersättning. Från och med 2028, då verksamheten bedöms vara i full drift, uppgår kostnaderna till cirka 80 mnkr per år. Under 2027 behöver delar av vårduppdraget finansieras i samband med rekrytering av personal och etablering av verksamheten motsvarande 35 mnkr.

Ekonomiska konsekvenser
De ekonomiska konsekvenserna för hälso- och sjukvårdsnämnden utgörs av kostnader för avtal med SOS Alarm, kostnader för genomförandeplanens etableringsarbete hos ambulanssjukvårdsnämnden samt finansiering av vårduppdraget dirigering, väntrumshantering och vårdtransportbeställning i egen regi från år 2028. Förvaltningen uppskattar att återtagandet i egen regi bör uppnå en ökad effektivitet på systemnivå i enlighet med förvaltningens sammanfattande bedömningspunkter, som redovisats ovan. Dock är det förvaltningens uppfattning att det inte går att kvantifiera den ekonomiska effekten av denna ökade systemeffekt.

Västra Götalandsregionens modell redovisar ett tilldelningsutfall till ambulansuppdrag i prioritet 1–3 om cirka 63 procent för 2025, jämfört med cirka 70 procent i Region Stockholm. Om motsvarande arbetssätt och förutsättningar fullt ut kunde omsättas i Region Stockholm skulle detta teoretiskt kunna innebära i storleksordningen 27 000 färre ambulansuppdrag per år och frigöra omkring 33 000 ambulanstimmar. Detta innebär inte att patienter inte får vård, utan att fler ärenden efter medicinsk bedömning kan hänvisas till egenvård och uppföljning eller till

annan lämplig transport- eller vårdnivå än ambulans. Sammantaget kan den frigjorda kapaciteten bidra till ökad tillgänglighet, minskad övertid och kortare väntetider till ambulans vid hög belastning.

Förvaltningen uppskattar att kostnaderna för tjänsterna kommer att medföra en ökad kostnadsbild motsvarande omkring 30 mnkr år 2029 jämfört med år 2025. Den samlade kostnadsbilden framgår i tabellen nedan.



Figur 1 Visualiserar ekonomin från tabell 1 nedan.

Kostnader för hälso- och sjukvårdsnämnden per år (mnkr)

	2025	2026	2027	2028
SOS ALARM	120	120	120	70
UPPSTARTSKOSTNADER	0	15	15	10
AMBULANSSJUKVÅRDSNÄMNDEN	0	0	35	80
HSN TOTALKOSTNAD	**120**	**135**	**170**	**160**

*Tabell 1 *Förvaltningen bedömer att kostnaden för SOS Alarm från 2029 kan komma att uppgå till cirka 70 mnkr kronor, med ett osäkerhetsintervall på plus minus 10 procent beroende på avtalsförhandlingar och justerad omfattning av kvarvarande tjänster.*

Regionens kostnader för avtal med SOS Alarm
Kostnaderna för regionens avtal med SOS Alarm uppgår till 120 mnkr årligen 2026 och 2027. Under 2028 förväntas kostnaden minska i samband med att nuvarande tjänster dirigering, väntrumshantering och

vårdtransportbeställning avvecklas och ansvaret övergår till den nya utföraren.

Regionens kostnader för etablering av vårdtjänst i egen regi
Under förutsättning att regionfullmäktige godkänner detta beslut kommer hälso- och sjukvårdsförvaltningen i sitt budgetunderlag att föreslå att medel avsätts för att etablera återtagandet av dirigering, väntrumshantering och vårdtransportbeställning. Dessa kostnader för genomförandeplanen uppskattas till 15 mnkr år 2026. 15 mnkr för år 2027 samt 10 mnkr för år 2028 som tillförs ambulanssjukvårdsnämnden. Från år 2028 är planen att återtagandet är genomfört.

Förvaltningen föreslår att kostnaderna beaktas och inarbetas i budgetunderlaget inför 2027, under förutsättning att regionfullmäktige fattar beslut i enlighet med förslaget.

Ambulanssjukvårdsnämndens etableringskostnader för vårduppdraget
Ambulanssjukvårdsnämndens ersättning uppgår till 35 mnkr år 2027 för rekrytering, ledningsstruktur, driftmiljöer och utbildning. Från år 2028 uppgår ersättningen till 80 mnkr årligen för fulldrift. Dessa kostnader ska hanteras inom ramen för regionens ordinarie budget- och samberedningsprocess.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Etableringen av dirigering i egen regi stärker patientsäkerheten genom att säkerställa medicinsk validitet i varje bedömning i den digitala väntrumshanteringen. Genom evidensbaserade och standardiserade vårdprocesser och direkt integration med regionens kunskapsstöd uppnås en högre precision i de medicinska bedömningarna och säkerställer en sömlös och mer effektiv resursstyrning, vilket minimerar risker för felaktiga prioriteringar. Under uppbyggnadsfasen föreligger risk för tillfälliga störningar och därför är tydliga ansvarsgränser, stabila tekniska lösningar och säkerställd kompetensförsörjning nödvändiga för att upprätthålla säker drift. Förvaltningen bedömer att riskerna är hanterbara och att den långsiktiga effekten på patientsäkerheten är positiv.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Etableringen av dirigering i egen regi skapar förutsättningar för en mer jämlik och jämställd vård genom att säkerställa en hög medicinsk precision och evidensbaserade bedömningar som tillämpas enhetligt för alla patientgrupper. Genom standardiserade vårdprocesser minimeras riskerna, vilket stärker kvaliteten i hela vårdkedjan. Vidare bedöms den prehospitala

vårdens enhetlighet stärkas av att personal i egen regi besitter lokal geografisk och infrastrukturell kännedom samt en fördjupad kunskap om Region Stockholms specifika vårdutbud. Denna lokala expertis möjliggör att rätt vårdresurs styrs till rätt patient i rätt tid, oavsett geografisk placering eller socioekonomiska faktorer. Sammantaget innebär detta att styrningen av de prehospitala resurserna optimeras, vilket leder till en mer jämlik och tillgänglig vård för regionens invånare.

Miljökonsekvenser
Beslutet bedöms inte medföra några miljökonsekvenser. Förändringarna avser organisatoriska och ekonomiska förutsättningar.

Administrativa konsekvenser
Beslutet innebär administrativa konsekvenser för båda förvaltningarna eftersom ett nytt vårduppdrag behöver hanteras inom ramen för regionens samberedningsprocess. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och ambulanssjukvårdsförvaltningen behöver gemensamt bereda och administrera uppdragets finansiering och omfattning inför budgetprocesserna för år 2027 och 2028. Detta medför ett utökat behov av samordning mellan förvaltningarna under genomförandeperioden.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Eva Bring
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Anders Ahlsson, 2026-03-04