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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2025-11-05

HSN 2025-0388

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

# Lägesrapport och förslag om fortsatta förberedelser för att överta prioritering och dirigering i egen regi

## Ärendebeskrivning

Ärendet innehåller en lägesrapport, förslag om fortsatta förberedelser för att överta Region Stockholms prioriterings- och dirigeringstjänst i egen regi och förslag om att teckna förlängningsavtal med SOS Alarm Sverige AB.

## Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

## Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att fortsätta med förberedelserna i övertagandet av prioriterings- och dirigeringstjänsten till egen regi med ett inledande fokus på övertagande av tjänsten dirigering (inklusive digital väntrumshantering samt vårdtransportbeställning) och återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden i början av 2026 med en detaljerad ekonomisk översikt, utredning och genomförandeplan.

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att teckna förlängningsavtal med SOS Alarm som möjliggör att under avtalsperioden överföra tjänsten dirigering (inklusive digital väntrumshantering och vårdtransportbeställning) till regionägd regi.

3. Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner denna lägesrapport.

**Förvaltningens motivering till förslaget**

*Bakgrund*
Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) fattade den 14 juni 2022 beslut (HSN 2022–0551) om följande;

- Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att, i samråd med regionledningskontoret, överta prioriterings- och dirigeringstjänsten till en oberoende aktör i egen regi genom ett organisationsövertagande av tjänsten när avtalstiden med nuvarande leverantör löper ut den 1 november 2024.

- Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att fastställa och etablera en tidplan med organisationsmodell och driftform för successivt organisationsövertagande av prioriterings- och dirigeringstjänsten.

- Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ta fram en framtidsplan 2026–2034 för hela den prehospitala vården, där prioriterings- och dirigeringstjänsten i oberoende aktör i egen regi ska inkluderas i planen.

Mot bakgrund av dessa beslut har hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetat med frågan om hur prioriterings- och dirigeringstjänsten kan övertas i egen regi. Arbetet har omfattat att identifiera förutsättningar och eventuella risker som kan förknippas med detta. Arbetet har genomförts i projektform, och resulterat i en lägesrapport. Arbetet har bedrivits i samverkan med sjukvårdskoncernen, regionledningskontoret samt representanter från akutsjukhusen och Ambulanssjukvården i Storstockholm AB (AISAB), och resultatet har förankrats väl hos samverkansparterna.

Dialogmöten med privata vårdgivare och egenägd vård inom berörda vårdområden har också genomförts inom ramen för framtagandet av den prehospitala planen för 2026–2034. Förvaltningen har i förarbetet genomfört dialoger med sakkunniga, leverantörer samt representanter för professioner och patientgrupper.

Möten har också genomförts med ledningen för SOS Alarm Sverige AB (fortsatt kallat SOS Alarm) respektive med dess ägare, det vill säga staten (Finansdepartementet) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Avstämning har också skett med Försvarsdepartementet.

**Innehållet i nuvarande uppdrag om prioritering och dirigering**
Region Stockholm har idag ett direktupphandlat avtal med SOS Alarm för uppdraget om prioritering av vårdärenden och dirigering av prehospitala resurser.

SOS Alarm Sverige AB är ett statligt ägt bolag som ansvarar för att ta emot och förmedla larm via det statliga nödnumret 112 samt erbjuder kommuner och regioner tjänster för prioritering och dirigering av exempelvis ambulanser och räddningstjänst. Bolaget ägs till lika delar av svenska staten och SKR, vilket innebär att ägandet är fördelat lika mellan staten och kommuner samt regioner.

Regionens nuvarande avtal med SOS Alarm är utformat som ett övergångsavtal i väntan på en långsiktig lösning för prioriterings- och dirigeringstjänsten. Övergångsavtalet med SOS Alarm (HSN 2023–0922) trädde i kraft den 1 november 2024 och gäller till och med den 31 oktober 2026 med möjlighet till förlängning en eller flera gånger upp till fyra år.

I avtalet ingår bland annat följande:

- Prioritering och bedömning av inkommande vårdärenden via nödnumret 112 och SOS Alarms nationella uppdrag. Denna tjänst utförs idag av SOS-operatörer nationellt.
- Digital väntrumshantering av vårdärenden som väntar på tilldelning av prehospital resurs. Bevakas av SOS-sjuksköterskor lokalt eller nationellt.
- Dirigering av prehospitala uppdrag till ambulanser, transportambulanser och sjuktransporter. Leda och fördela resurser vid större händelser. Utförs idag av SOS-operatörer utan medicinsk- eller omvårdnadskompetens, lokalt.
- Vårdtransportbeställning, hantering av regionens sjuktransporttjänst. Utförs av SOS-operatörer med undersköterskekompetens lokalt.

Ersättningen för prioriterings- och dirigeringstjänsten uppgår till cirka 120 miljoner kronor årligen. Verksamheten förväntas hantera drygt 410 000 vårdärenden via nödnumret 112 varje år. Det innebär ett samtal i minuten. Vid en eventuell förlängning av avtalet kan mer omfattande revideringar av detsamma genomföras tidigast under 2026.

*Överväganden*

**Förutsättningar för en förändrad prioriterings- och dirigeringstjänst**

För att säkerställa att rätt resurser tilldelas rätt patient vid rätt tidpunkt krävs en djupgående kunskap om regionens vårdsystem, geografiska förutsättningar, infrastruktur och lokala förhållanden. Idag innebär SOS Alarms arbetssätt i regionens prioriterings- och dirigeringstjänst att vårdärenden rutinmässigt hanteras av personal via SOS Alarms övriga larmcentraler, än den som är baserad i Stockholm. Arbetssättet riskerar att resultera i brister i patienthänvisning, bedömning och resursfördelning.

I det tjänsteutlåtande och nämndbeslut som legat till grund för det utredningsarbete som genomförts inom förvaltningen beskrevs bland annat följande: *Det finns skäl att vidareutveckla effektivitet och patientnytta när det gäller den prehospitala nivåstruktureringen, styrning av patienter utifrån det prehospitala omhändertagandet liksom andra aspekter som påverkar patientsäkerhet och vårdgivaransvar. Detta skulle kunna ske bland annat genom en än mer utvecklad samverkan mellan prehospital vård och regionens övriga vårdgivare.*

Vidare beskrevs att en prioritering och dirigering i egen regi skulle skapa förutsättningar för en samlad kompetens och möjlighet till patientstyrning och balansering av patientflödena i regionen mot så väl akutsjukhus som primärvård.

Det anfördes även att erfarenheterna från pandemin visat på behovet av att förbättra processer och styrning så att varje patient får vård på rätt plats, väntetiderna blir kortare på akutmottagningar, patientsäkerheten stärks och ambulansflödet operativt smidigt kan styra rätt patient till rätt vårdgivare för bästa möjliga vård.

Förbättringar i den initiala bedömningen och prioriteringen förväntas kunna leda till att effektivt koordinera och samordna vårdens resurser. Prioriterings- och dirigeringstjänsten är, förutom att vara en stödjande funktion för vårdprocesser, en integrerad del av patientens vårdkedja och för många patienter även den första vårdkontakten i den akuta vårdkedjan. Vårdövergångarna behöver vara så få som möjligt och patienten uppleva att hen tas om hand genom hela vårdprocessen. Regionen behöver arbeta utifrån ett övergripande helhetsperspektiv för

att optimera den prehospitala verksamheten och dess effektivitet, vilket förväntas leda till förbättringar i både patientsäkerhet och vårdkvalitet.

Lång väntetid på transporter mellan vårdinrättningar kan ibland vara ett problem, som resulterar i att patienter anländer till nästa vårdinrättning under jourtid. Detta innebär ökade risker för patienten vid vårdövergångar, då verksamheterna är bemannade för jourarbete. Dessutom innebär transportförseningar att patienter hålls kvar på sjukhuset, vilket minskar tillgängligheten för andra patienter och ökar arbetsbelastningen för sjukhuspersonalen.

Idag uppnås inte ett sammanhållet ansvar för prehospital vård avseende prioritering och dirigering eftersom den verksamhet som bär ansvaret för medarbetarnas arbetsmiljö, schemaläggning och arbetstider inte är densamma som styr utlarmning av prehospitala resurser.

En ökad samordning inom regionen torde därför kunna innebära en förbättring av arbetsmiljön för personalen både på larmcentralen och i ambulanssjukvården. Vidare ses ett behov av ett sammanhållet ansvar i den aktuella debatten om hot och våld samt bristande informationsdelning.

Den tragiska händelsen i Region Gävleborg i september 2025, när en prehospital medarbetare avled i tjänsten efter en misstänkt hot- och våldssituation, indikerar att det finns brister i dagens system för informationsöverföring och riskbedömningar. Detta understryker därmed vikten av gemensamma riktlinjer, förbättrad samverkan och utvecklat IT-stöd, för att säkerställa att prehospital personal har tillgång till relevant och avgörande information inför och under uppdrag.

I regionfullmäktiges beslut år 2024, om förändrad styrning av den regionägda vårdproduktionen (RS 2023–0146) framgår att det ska inrättas en ambulanssjukvårdsnämnd. Målbilden är att den prehospitala vården i Region Stockholm ska styras och organiseras i syfte att uppnå en samlad funktion som säkerställer att patienterna får vård på rätt nivå.

I enlighet med nämndens beslut från juni 2022 pågår även arbete med ny målbild och framtidsplan 2026–2034 för hela den prehospitala vården.

I den pågående omställningen till nära vård är målbilden en god, sömlös och personcentrerad vård och omsorg, vilket utgör grund för den länsgemensamma handlingsplanen för god och nära vård och omsorg. Det ställer krav på ett gemensamt, samordnat, jämlikt och kostnadseffektivt arbetssätt. I arbetet med att genomföra handlingsplanen utgör en väl avvägd prioritering och dirigering, med

kunskap om och anpassad efter regionens och kommunernas förmågor till hemmonitorering respektive vård utförd i hemmet, en viktig förutsättning.

**Omvärldsanalys kring larmhantering samt prioritering och dirigering**

Runt om i landet pågår utvecklingsarbeten kopplat till prioritering och dirigering. Nästan alla regioner letar lösningar för bättre koordinering mellan egna verksamheter och det som i nuvarande avtal med SOS Alarm benämns som prioritering och dirigering av larmsamtal.

Prioritering innebär en medicinsk bedömning av om ett vårdbehov föreligger och hur brådskande det är, baserat på information från larmsamtalet. Därefter placeras ärendet i ett digitalt väntrum, som är en del av vårdkoordineringen. Där hanteras patienten i väntan på att en lämplig resurs blir tillgänglig. Under tiden kan kontakt med inringaren upprätthållas och prioriteten justeras vid behov.

Dirigering sker när resurs finns tillgänglig och innebär att rätt patient matchas med rätt resurs i rätt tid. Dirigering är en form av resurskoordinering där prehospitala resurser styrs utifrån medicinsk bedömning och aktuellt resursläge.

Nödnumret 112 utgör den första ingången till vården vid akuta larmsamtal. Kravet på ett fungerande nödnummer grundas inte i svensk lag, utan i EU:s regelverk som ålägger medlemsstater att tillhandahålla ett gemensamt nödnummer – 112. I Sverige har detta krav implementerats genom lag (2022:482) om elektronisk kommunikation, som säkerställer tillgången till 112, men utan att reglera vem som ska driva själva larmcentralstjänsten. Staten har valt att lösa uppdraget genom ett särskilt alarmeringsavtal med SOS Alarm AB, som därmed har tilldelats uppgiften att besvara 112-samtal och vidarekoppla dem till rätt aktör.

I alarmeringsavtalet regleras uppdraget till SOS Alarm att erbjuda en fullständig larmhantering till landets regioner, dock utan att det finns någon skyldighet att avtala uppdraget mellan parterna. Detta uppdrag har sin grund i ett riksdagsbeslut från 1994 som fastställer det nationella ansvarstagandet för en samordnad alarmeringstjänst. För uppgifter som går utöver att ta emot och vidareförmedla samtal, såsom prioritering av vårdbehov eller dirigering av ambulanser, krävs separata avtal mellan regionen och SOS Alarm. Det är således regionen som beslutar om sådana tjänster ska upphandlas och i vilken omfattning. SOS Alarms roll är därför

både ett nationellt åtagande och ett regionalt val, beroende på uppdragets art.

Flera regioner har genomfört delar av eller hela omställningen till att ta över prioritering och dirigering i egen regi. Det finns skillnader mellan regioner bland annat i beslutsstöd, bemanning och kompetensnivå och, inte minst, vårdstruktur. Det behöver beaktas när jämförelser görs.

Region Uppsala har uppnått förbättringar i sin prioriterings- och dirigeringsfunktion genom Sjukvårdens Larmcentral (SVLC), där även Region Västmanland, Region Värmland och Region Sörmland ingår. För dessa regioner gör SOS Alarm ingen medicinsk bedömning av inkommande vårdärenden, utan vidarekopplar direkt till SVLC. Det är SVLC som ansvarar för att hantera hela vårdärendet, inklusive resursfördelning och eventuell lotsning vidare in i vårdkedjan. Sedan den nya larmcentralen övertagit ansvaret för hela bedömnings- och prioriteringsfunktionen har både antalet onödiga utryckningar och belastningen på akutmottagningar minskat, samtidigt som patienter snabbare hänvisas till rätt vårdnivå. Region Värmland rapporterar liknande erfarenheter. Genom att stärka den medicinska bedömningskapaciteten och utveckla triageringsprocesserna har patientnöjdheten ökat och medarbetarnas arbetsmiljö förbättrats.

Mest relevant för en jämförelse med Region Stockholm är Västra Götalandsregionen (VGR). VGR har en snarlik palett av prehospitala resurser som Region Stockholm, där det finns flertalet olika vårdnivåer, exempelvis ambulanser, transportambulanser, intensivvårdsenhet och ledningsenheter. Efter en fördjupad utredning (VGR RS 2022–05610) om hur VGR kunde utveckla verksamheten antogs ett nytt format som tillämpas sedan 2024. Modellen innebär att SOS Alarm kvarstår som primär mottagare av inkommande samtal och i detta genomförs prioriteringsuppdraget. Regionen ansvarar för det som kallas dirigeringstjänsten, väntrumshantering, vårdtransportbeställning och därmed förknippat vård- och resurskoordineringsansvar. Nuvarande lösning rapporteras ha lett till förbättrad patientsäkerhet, bättre arbetsmiljö för personal och mer effektiv vårdlogistik.

Ett internationellt exempel kan hämtas från Region Hovedstaden i Köpenhamn som år 2008 beslutade återta all prehospital verksamhet i egenägd regi. Denna samordnas nu en i en och samma organisation med deras prioriterings- och dirigeringstjänst samt 1813-funktionen, som motsvarar det svenska 1177 på telefon. 112-funktionen är nationell i

Danmark, likt upplägget i Sverige, där en nationell aktör hanterar samtliga 112-samtal för bedömning om det är polisärt, räddning eller sjukvård och därefter kopplar samtalet till berörd aktör.

Ett annat internationellt exempel utgörs av London Ambulance Service (LAS), som är en del av National Health Service (NHS). LAS hanterar cirka 5 000 samtal per dygn och har, i likhet med SOS Alarm, larmoperatörer på nödnumret 999 utan formell sjukvårdskompetens men med intern utbildning. Den primära prioriteringen sker i det inledande samtalet, enligt en modell som motsvarar den som tillämpas i VGR i samverkan med SOS Alarm. I det sekundära skedet överförs ärenden med bedömt vårdbehov till en medicinsk hub, där vårdpersonal med formell utbildning av olika nivå och kompetens hanterar patienter utifrån vårdbehov och bedömningsansvar. Insatsen kan exempelvis avse hembesök av sjuksköterska, utlarmning av ambulans eller bokning av läkartid i primärvården. Hela verksamheten är organiserad inom samma myndighet, vilket möjliggör samordning av prioritering, dirigering och vårdinsatser inom det prehospitala området.

Förvaltningens utredning har definierat ett antal möjliga framtida tillvägagångssätt. Ett alternativ till ett övertagande av all prioritering och dirigering i egen regi, är att olika delar av processen framledes hanteras via avtal respektive egenregi. Ett exempel på en sådan lösning skulle kunna vara att SOS Alarm fortsatt ansvarar för prioritering av samtliga inkommande samtal och att regionen utifrån detta tar ansvar för dirigering och den viktiga hanteringen av patienterna i det digitala väntrummet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens bedömning är att Region Stockholm som ett första steg bör anta samma modell som VGR. Vilket innebär en övergångsmodell för ett stegvis övertagande till egen regi. I en sådan modell genomför SOS Alarm fortsatt prioirteringsuppdraget, samtidigt som regionen tar över dirigeringstjänsten. Fördelen med en sådan modell är att den skulle kunna minska antalet vårdgivarövergångar för patienten, samtidigt som ambulanssjukvården erhåller rådighet över sin egen verksamhet. Detta bedömer förvaltningen kan leda till förbättrad patientsäkerhet, bättre arbetsmiljö för personal och mer effektiv vårdlogistik. Föreslagen inriktningen är en övergångsmodell, liknande den modell som tillämpas i VGR, vilket bedöms kunna utgöra ett lämpligt inledande steg för regionen mot ett fullständigt övertagande av prioritering och dirigering i egen regi.

**Inriktning och fortsatt utredningsuppdrag**
Uppdraget om prioritering och dirigering utgör en samhällsviktig verksamhet och är en viktig del av den civila beredskapen. Kontinuitet ska alltid upprätthållas i tjänsten och produktionsbortfall eller andra störningar får inte förekomma.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår att ett övertagande av dirigeringstjänsten ska genomföras till egen regi, med därtill hörande hantering av den digitala väntrumshanteringen och vårdtransportbeställning.

Övertagandet ska utformas så att riskerna för produktionsavbrott minimeras. Patientsäkerheten och arbetsmiljön för den prehospitala verksamheten får inte påverkas negativt.

Särskilt fokus ska läggas på kompetensförsörjning, processer, arbetsmetoder, teknik, redundans, telefoni och lokaler. Möjligheter till utvecklat samarbete kring kompetensutbyte och kompetensväxling ska också beaktas. Vidare ska följande beaktas i övergången; digital väntrumshantering, effektiv beställning och samordning av vårdtransporter, säkerställa att relevanta kompetenser, processer, juridiska aspekter och tekniska lösningar identifieras och planeras för, så att ett patientsäkert, kostnadseffektivt och långsiktigt hållbart övertagande kan genomföras.

Förvaltningen behöver också säkerställa att krav på säkerhet, skalskydd, beredskap och civilt försvar beaktas vid planering och etablering av den nya verksamheten.

Resultaten av exemplen från andra regioner påvisar vikten av att planera teknisk integration, rekrytering, redundans och ansvarsfördelning noggrant. För att möjliggöra ett stegvis och ansvarsfullt övertagande bör Region Stockholm inför uppstart omhänderta frågan om hur tekniska lösningar såsom journalsystem, prehospitalt IT-stöd och system för beslutsstöd ska samverka för att säkerställa sammanhållna vårdflöden.

Det är av yttersta vikt att Region Stockholm, vid övertagande av verksamhet, säkerställer att det inte uppstår fördröjning av larm vid överkoppling från 112, något som skulle kunna påverka patientsäkerheten. Vid övertagande av dirigeringstjänsten i regionens egen verksamhet krävs att redundans i tid, geografi och teknik kan garanteras och upprätthållas. Redundansen behöver vara ömsesidig så

att förmågan att ta emot nya larm, hos verksamhet i egen regi, inte försämras på grund av att regionen saknar rätt kapacitet att ta emot eller hantera våra egna flöden. Redundans kan skapas antingen inom den egna verksamheten, till exempel genom flera geografiska lokalisationer, eller genom samarbete med andra regioner som idag bedriver tjänsten i egen regi och har en etablerad dirigentverksamhet. Detta är en förutsättning för god tillgänglighet även vid belastningstoppar eller om något oförutsett inträffar.

Kopplat till redundansfrågan finns ett behov av vidare utredning och analys av kompetens och bemanning för en dygnet runt-verksamhet. Även ett antal andra perspektiv behöver beredas i detalj, inte minst framtida kostnader för olika former av beslutsstöd samt kostnader för drift och olika former av serviceavtal med IT-leverantörer.

Lokaler med rätt förutsättningar behöver säkerställas för att regionens verksamhet ska kunna bedrivas på ett stabilt och säkert sätt. I samband med att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om ett fortsatt förberedande för att överta dirigeringstjänsten i egen regi behöver Locum, regionledningskontoret, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och ambulanssjukvårdsnämnden skyndsamt samverka, säkerställa och arbeta för att hitta lokaler till verksamheten.

Vidare krävs ytterligare utredning av ekonomiska konsekvenser av övertagande av prioriteringstjänsten i egen regi, särskilt med fokus på helheten av ett övertagande.

Övertagandet av verksamheten bedöms initialt medföra en kostnadsökning för PoD-produktionen, huvudsakligen till följd av parallella produktionsflöden under en övergångsperiod. På längre sikt förväntas dock sammantaget positiva effekter inom det prehospitala vårdområdet.

De förväntade effekterna bedöms omfatta förbättrad patientsäkerhet, mer ändamålsenliga vårdflöden samt en effektivare hantering av vårdnivåer och resursfördelning, till gagn för såväl patienter som personal. Vidare bedöms möjligheter till reducering av övertid och förbättrad hantering av måltidsuppehåll kunna realiseras över tid.

Med föreliggande beslut som grund behöver förvaltningen i dialog med både ambulanssjukvårdsnämnden och SOS Alarm göra en ekonomisk konsekvensbeskrivning. Analysen behöver belysa de kostnader som kan uppstå under en övergångsperiod, då dubbla kostnader kan förväntas till dess att fullständig utfasning av nuvarande verksamhet har skett. Den bör även inkludera en bedömning av den kostnadseffektivitet som den egen regi-baserade prioriterings- och dirigeringstjänsten förväntas uppnå efter ett fullständigt övertagande, samt jämförelse med nuvarande avtalsförhållande med SOS Alarm.

Vid en kommande förändring av avtalet med SOS Alarm, och övergång av uppdrag gällande prioritering och dirigering, är det av yttersta vikt att både beställaren och utförande nämnd i egen regi kan upprätthålla samverkan, dialog och goda relationer med SOS Alarm såväl under övertagandeperioden som i det långsiktiga samarbetet och därigenom säkerställa ett kvalitetssäkrat och tryggt övertagande av uppdraget.

Det har konstaterats att nuvarande avtalsform med SOS Alarm skulle kunna utvecklas i önskad riktning, men under utredningsarbetet har gjorts bedömningen att en större del av verksamheten i egen regi ger bättre förutsättningar för ett system och en helhet utifrån totalförsvarets behov.

Ett genomförande i väl avvägda steg förväntas ge både verksamhetsmässiga och kvalitativa fördelar, samtidigt som det säkerställer att nödvändig kompetens, infrastruktur och redundans finns på plats och ges möjlighet att utvecklas efter hand.

**Prioritering och dirigering avseende beredskap och civilt försvar**

Nuvarande prioriterings- och dirigeringstjänst samordnas ärenden mellan vårdgivare och myndigheter och en stor mängd vård- och samverkansärenden hanteras dygnet runt och årets alla dagar.

I det utredningsarbete som förvaltningen genomfört har konstaterats att den prehospitala vården inom Region Stockholm behöver betraktas som ett system och en helhet för att säkerställa beredskapsförmågan. Prioritering och dirigering är en del av detta system och behöver därför, i likhet med övrig prehospital verksamhet, utföras i en form som möjliggör att delarna kan integreras med varandra.

Vid katastrofmedicinska händelser och i höjd beredskap har andra samhällsaktörer intresse av de omfattande resurser som Region Stockholm ansvarar för. För att planering ska kunna ske med dessa aktörer behöver Region Stockholm ha rådighet över sin egen verksamhet och de ansvarsområden som berörs. Ett sammanhållet system säkerställer planering och operativ ledning i samma process och underlättar regionens ansvar inom ramen för Försvarsmaktens stödplaner.

Det finns inget som indikerar att regionens val av just organisering av prioritering och dirigeringstjänsten påverkar möjligheten att skapa en gemensam nationell lägesbild för att förse till exempel Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) med efterfrågade uppgifter. Det är dock av vikt för Region Stockholm att tillse att aspekter kring en nationell lägesbild kan omhändertas.

**Pågående uppdrag avseende regionens prehospitala vård**

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under senare år fattat ett antal beslut om förändrad inriktning inom vårdområdet prehospital vård och regional patientkoordinering. Som tidigare nämnts så pågår ett arbete med att ta fram en ny framtidsplan 2026–2034 för hela den prehospitala vården. Region Stockholms prehospitala plan omfattar hela den prehospitala vårdkedjan – från prioritering och dirigering till ambulanssjukvård, sjuktransporter, prehospitala läkarresurser, ledningsfunktioner och katastrofmedicinsk beredskap. Den omfattar samtliga vårdärenden som inkommer via 112 och 1177, oavsett brådskandegrad. Inriktningen är att skapa en sammanhållen, behovsanpassad och patientsäker prehospital vård med effektiv resursanvändning och geografisk jämlikhet i hela regionen, och att säkerställa rätt vård i rätt tid till rätt patient.

Regionen har under de senaste åren genomfört en successiv samordning av den prehospitala vården, där flera tidigare fristående uppdrag har förts över till regionens egenägda utförare AISAB.

Syftet har varit att samla huvuddelen av den prehospitala vården hos en aktör för att stärka vårdkoordineringen, effektivisera resursanvändningen och skapa en mer sammanhållen vårdkedja för patienter som hanteras inom regionens prehospitala system. Samtidigt har flera funktioner inom prioriterings- och dirigeringstjänsten, som tidigare utförts av SOS Alarm,

övertagits av AISAB. Dessa funktioner inkluderar medicinsk dirigent (dirigering av specialresurser såsom läkarbilar och ambulanshelikopter), operativ koordinator (en samordnande funktion för den prehospitala vården med ansvar för samverkan mot andra vårdgivare och myndigheter) samt prehospitalt bakre läkarstöd (medicinsk funktion för hantering av ärenden från prioriteringstjänsten och 1177 på telefon).
Ett av syftena med denna omställning har också varit att skapa en mer resilient verksamhet, med ökad kontroll, beredskap och förmåga att hantera variationer i efterfrågan och särskilda händelser inom den prehospitala vården. Sammantaget bedömer förvaltningen att den pågående utvecklingen av prehospital vård har fört processen kring ett stegvis övertagande av prioriterings- och dirigeringstjänsten framåt på ett positivt sätt och förväntas underlätta ett första steg med att ta över dirigeringstjänsten. Den stora omställningen som skett av ambulanssjukvården under 2024 och 2025, till att nu vara en verksamhet helt i egen regi, bidrar till grundläggande förutsättningar att skapa en sammanhållen helhet av prehospitala verksamheter, där övertagande av dirigeringstjänsten är ett tydligt nästa steg.

**Sammanfattande rekommendation**
Sedan hälso- och sjukvårdsnämndens beslut 2022 om övertagande av prioritering och dirigering i egen regi, har flera förändringar genomförts, eller håller på att genomföras, inom den prehospitala vården.

Utöver de pågående utredningsarbeten på regionledningskontoret, kan nämnas regionens pågående arbete med införande av ny styrningsmodell för den egenägda produktionen. Den nya styrningsmodellen innebär att från och med år 2026 får den egenägda vården i region Stockholm sina uppdrag via den årliga budgeten. Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden tar fram underlag till uppdragen och följer upp regionfullmäktiges beslut. Den nya styrningen implementeras fullt ut 2026, samtidigt inrättas en ambulanssjukvårdsnämnd.

Utifrån det gemensamma arbete som hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionledningskontoret genomfört är förvaltningens uppfattning att den nya ambulanssjukvårdsnämnden framöver ska hantera uppdraget för dirigering, med därtill hörande hantering av det digitala väntrummet och vårdtransportbeställning.

Ett första steg mot övertagandet föreslås bli ett genomförande av övertagande av tjänsten dirigering i egen regi, med därtill hörande hantering av det digitala väntrummet och vårdtransportbeställning. Genomförandet bör ske i enlighet med den modell som tillämpats i Västra Götalandsregionen, och som väl stöds av den pågående förändringen inom Region Stockholm, där vissa prehospitala resurser redan förvaltas i egen regi. Denna modell stärker regionens rådighet över den egenägda vårdproduktionen, säkerställer kontinuitet och skapar förutsättningar för att bygga och utveckla den egna kompetensen.

Genomförandet behöver samordnas med andra pågående förändringar och beroenden inom regionen, så att en gynnsam helhet skapas för det prehospitala vårdområdet. Förvaltningen bedömer att ett fortsatt utrednings- och förberedelsearbete, som innefattar fördjupade ekonomiska analyser för att säkerställa ett ansvarsfullt övertagande, behöver genomföras. Förvaltningen återkommer till nämnden med en redovisning av genomförda analyser.

*Ekonomiska konsekvenser*
Förvaltningen kommer vidare att utreda kostnader och ekonomiska konsekvenser i detalj och återkomma till nämnden.

I nuläget bedömer förvaltningen att kostnaden för drift av verksamheten varken ökar eller minskar i någon större utsträckning om prioriteringsverksamheten övertas i egen regi.
Förvaltningen avser att återkomma till HSN i början av 2026 med en mer detaljerad ekonomisk översikt, utredning och genomförandeplan till nämnden.

Övertagandet av verksamheten bedöms initialt medföra en kostnadsökning för PoD-produktionen, huvudsakligen till följd av parallella produktionsflöden under en övergångsperiod. På längre sikt förväntas dock sammantaget positiva effekter inom det prehospitala systemet.

Ökade kostnader kommer att uppstå under en övergångsperiod till följd av att nuvarande avtal med SOS Alarm löper parallellt med etableringen av den nya egenregiverksamheten fram till dess att övertagandet är fullt genomfört. Kostnader kommer också att uppstå avseende etablering av den nya verksamheten inklusive lokaler för verksamheten samt för rekrytering, introduktion och utbildning av personal.

*Konsekvenser för patientsäkerhet*
Patientsäkerheten är viktig och behöver säkerställas i alla steg av både förberedande- och genomförandeprocessen. Etableringen av dirigeringstjänst och väntrumshantering i egen regi bedöms på sikt medföra förbättrade förutsättningar för en hög och jämn patientsäkerhet. Genom ökad samordning med den prehospitala verksamheten, tydligare vårdprocesser och högre krav på kompetens och kvalitet i bedömning, prioritering och resursfördelning skapas en mer sammanhållen och behovsanpassad vårdkedja. Tillsammans med sammanhållen patientinformation i hela vårdkedjan bedöms detta bidra till att fler patienter erhåller rätt resurs i rätt tid och vid rätt vårdnivå.

*Konsekvenser för jämlik och jämställd vård*
Ärendet bedöms inte medföra några konsekvenser för jämlik och jämställd vård

*Miljökonsekvenser*
Ärendet bedöms inte medföra några miljökonsekvenser.

*Administrativa konsekvenser*
Ärendet bedöms inte medföra några administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Eva Bring
Avdelningschef

**Beslutet ska skickas till**
Akten
Godkänd av Anders Ahlsson, 2025-11-05