

**Datum:** 2025-09-29

**Tid:** kl. 13:00-16:00

**Plats:** Sammanträdesrum Mälaren, Regionhuset, ingång 4, Västerås

#### **Ledamöter**

Malin Sjöberg Högrell (L), ordförande, Region Uppsala  
Neil Ormerod (V), Region Uppsala  
Mikael Andersson Elfgrén (M), Vice ordförande, Region Västmanland  
Kenneth Östberg (S), Region Västmanland  
Christoffer Öqvist (M), Region Sörmland  
Monica Johansson (S), Region Sörmland

#### **Ersättare**

Malin Gabrielsson (KD), Region Västmanland  
Ulrika Spårebo (S), Region Västmanland  
Björn-Owe Björk (KD), Region Uppsala  
Vivianne Macdisi (S), Region Uppsala  
Lars Lundqvist (KD), Region Sörmland  
Peter Bernhardsson (S), Region Sörmland

#### **Övriga**

Sophie Andersson, regionstabsdirektör  
David Amour, ambulansdirigeringsstrateg  
Henrik Lindlöf, verksamhetschef Västerås  
Mattias Godlund, verksamhetschef Sörmland  
Hans Blomberg, bitr verksamhetschef Uppsala  
Eva Wilhelmsson, mötessekreterare

**1 Fastställande av föredragningslista****Förslag till beslut**

Den preliminära föredragningslistan fastställs.

**2 Föregående protokoll**

Anmäls att ambulansdirigeringsnämndens protokoll från sammanträdet 2025-05-28 justerats i föreskriven ordning.

**3 Justering****Förslag till beslut**

Christoffer Öqvist utses att jämte ordföranden justera dagens protokoll.

**4 Nästa sammanträde****Förslag till beslut**

Nästa sammanträde ska äga rum onsdagen den 12 november 2025 kl 09.00.

**5 Muntlig information****Ärendet i korthet**

Avtal SOS-Alarm  
Sommaravstämning för respektive region

**Förslag till beslut**

Informationen noteras.

**6 Delårsrapport 2 2025 Sjukvårdens larmcentral (SVLC250002)****Sammanfattning**

Delårsrapport 2 för perioden januari-augusti 2025 har sammanställts och redovisas av David Amour.

**Förslag till beslut**

Delårsrapport 2 2025 godkänns och överlämnas till huvudmännen.

**Beslutsunderlag**

- Delårsrapport 2 Sjukvårdens Larmcentral 2025

**7 Intern kontrollplan 2026- Sjukvårdens Larmcentral (SVLC250007)****Sammanfattning**

David Amour informerar. Vid ambulansdirigeringsnämndens nästkommande sammanträde 2025-11-12 fattas beslut om redovisat förslag till Intern kontrollplan 2026.

**Förslag till beslut**

Informationen noteras.

**8 Verksamhetsplan 2026 för Sjukvårdens Larmcentral (SVLC250006)****Sammanfattning**

David Amour informerar. Vid ambulansdirigeringsnämndens nästkommande sammanträde 2025-11-12 fattas beslut om redovisat förslag till Verksamhetsplan 2026.

**Förslag till beslut**

Informationen noteras.

**9 Budget 2026 Sjukvårdens Larmcentral (SVLC250003)****Sammanfattning**

David Amour informerar. Vid ambulansdirigeringsnämndens nästkommande sammanträde 2025-11-12 fattas beslut om redovisat förslag till Budget 2026.

**Förslag till beslut**

Informationen noteras.

**10 Uppföljning Intern kontrollplan 2025- Sjukvårdens Larmcentral (SVLC240013)****Sammanfattning**

Uppföljning intern kontrollplan 2025 redovisas av David Amour.

**Förslag till beslut**

Uppföljning intern kontrollplan 2025 godkänns och överlämnas till huvudmännen.

**Beslutsunderlag**

- Uppföljning intern kontrollplan 2025

**11 Återrapport****Ärendet i korthet**

Återrapport av uppdrag från gemensamma ambulansdirigeringsnämndens sammanträde 2025-02-06 § 8 där ambulansdirigeringsstrategen får i uppdrag att redovisa alternativa samverkansformer. David Amour informerar.

**Förslag till beslut**

Informationen noteras.

**Beslutsunderlag**

- Alternativa samverkansformer för Sjukvårdens larmcentral

**12 Sammanträdesdagar 2026 (RV250436)****Sammanfattning**

Gemensam ambulansdirigeringsnämnd föreslår sammanträda följande dagar 2026:

Torsdagen den 19 februari kl 09.00

Tisdagen den 2 juni kl 09.00

Fredagen den 18 september kl 09.00

Onsdagen den 11 november kl 09.00

**Förslag till beslut**

Sammanträdesdagar 2026 för gemensam ambulansdirigeringsnämnd fastställs enligt redovisat förslag.

**13 Övriga frågor**

6

SVLC250002

# Delårsrapport 2 2025

## Sjukvårdens Larmcentral

## JAN-AUG 2025

- Det ackumulerade ekonomiska resultatet uppgår till 2 mnkr.
- Helårsresultatet prognostiseras till 1,7 mnkr.
- Fortsatt arbete med att rekrytera, introducera och bemanna Prehospitalt operativt läkarstöd (POL).

Sjukvårdens Larmcentral är en grundläggande och integrerad del av sjukvården, gemensam för Regionerna Västmanland, Uppsala och Sörmland med larmcentraler i Eskilstuna, Västerås och Uppsala.

Huvuduppdraget är att regionernas invånare ska erbjudas bedömning, prioritering, hänvisning och dirigering till vårdnivå som medverkar till en robust och patientsäker vårdkedja. Verksamheten ska ha hög kvalitet, vara effektiv och bedrivas med målsättningen invånarnas bästa, utan hänsyn till respektive länsgräns.

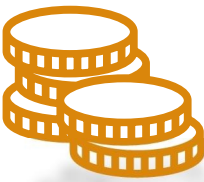
Sjukvårdens Larmcentral ska skyndsamt och systematiskt identifiera ambulansbehov samt prioritering och dirigering av ambulanssjukvårdens resurser samt ge råd innan prehospital resurs anländer. Om varken ambulansbehov eller vårdbehov identifieras ska Sjukvårdens Larmcentral hänvisa ärendet enligt fastställda rutiner.

Arbetet på Sjukvårdens Larmcentral ska utföras enligt en strukturerad samtalsmetodik och med hjälp av ett särskilt medicinskt beslutsstöd, MBS.

## På gång

- Aktivt arbete inför Rakel G2.
- Anslutning och aktivering av Smart Passage för samtliga regioner.

# Ekonomi – analys och åtgärd



## Resultat för perioden och helårsprognos – översikt

Det ackumulerade ekonomiska resultatet för perioden januari– augusti 2025 uppgår till 2 mnkr, vilket innebär en positiv avvikelse mot budget med samma belopp. Bruttokostnadsutvecklingen är låg, - 0,01 %, vilket främst förklaras av minskade kostnader för pensionsavsättningar och vakanser.

Helårsresultatet prognostiseras till 1,7 mnkr, vilket motsvarar en positiv budgetavvikelse i samma storleksordning. Det är värt att notera att Region Värmland har fakturerats kostnader i samband med sin anslutning till Larmcentralen. Detta har medfört att kostnaderna för Region Sörmland, Uppsala och Västmanland minskat med totalt 994 tkr under perioden, vilket i sin tur förbättrat resultatet. Eftersom Region Värmland inte ingår i denna uppföljning inkluderas dock inte motsvarande intäkter.

Förutsatt att kostnadsnivån kvarstår under resten av året, förväntas de gemensamma teknikkostnaderna för de tre regionerna bli cirka 1,5 mnkr lägre än budgeterat. Dessa kostnadsminskningar, som utgör intäkter för SUV, är inte inkluderade i årets prognos.

## Analys av periodens resultat jämfört med budget

Den positiva avvikelsen mot budget förklaras av överskott i alla tre regioner. Överskotten beror framför allt på lägre personalkostnader. De lägre personalkostnaderna beror delvis på vakanser men även på smart bemanningsplanering. I Region Sörmland har även lägre kostnader för IT och övriga kostnader bidragit till det positiva resultatet på slutraden. Samtliga tre regioner uppvisar en negativ avvikelse på intäktssidan. Det beror framför allt på den utjämningspost som togs upp i budget samt att intäkterna från Region Värmland inte räknas med i utfallet.

| Total kostnad för hela avtalsområdet |                     |                         |                        |                              |                        |                                  |
|--------------------------------------|---------------------|-------------------------|------------------------|------------------------------|------------------------|----------------------------------|
|                                      | Budget jan-aug 2025 | Utfall tom augusti 2025 | Differens jan-aug 2025 | Inlämnad budget jan-dec 2025 | Prognos aug helår 2025 | Prognos aug diff mot budget 2025 |
| TOTALA INTÄKTER                      | 57 276              | 56 998                  | -278                   | 86 279                       | 85 575                 | -704                             |
| SUMMA INTÄKTER                       | 57 276              | 56 998                  | -278                   | 86 279                       | 85 575                 | -704                             |
| TOTALA PERSONALKOSTNADER             | -43 435             | -41 428                 | 2 007                  | -65 561                      | -62 856                | 2 705                            |
| TOTALA TEKNIKKOSTNADER               | -6 829              | -6 896                  | -67                    | -10 368                      | -10 341                | 27                               |
| TOTALA AVSKRIVNINGSKOSTNADER         | -8                  | -9                      | -1                     | -11                          | -11                    | 0                                |
| TOTALA GEMENSAMMA KOSTNADER          | -827                | -853                    | -26                    | -1 244                       | -1 556                 | -312                             |
| TOTALA ÖVRIGA KOSTNADER              | -6 177              | -5 769                  | 408                    | -9 095                       | -9 070                 | 26                               |
| SUMMA KOSTNADER                      | -57 276             | -54 955                 | 2 321                  | -86 279                      | -83 833                | 2 446                            |
| TOTALT RESULTAT                      | 0                   | 2 043                   | 2 043                  | 0                            | 1 742                  | 1 742                            |

## Analys av helårsprognosens avvikelse mot helårsbudget – händelseöversikt

Helårsresultatet beräknas till 1,7 mnkr. Region Sörmland väntas redovisa ett överskott på 881 tkr, främst tack vare minskade kostnader för personal och teknik. Region Uppsala prognostiseras också gå med vinst, med ett resultat på 676 tkr, vilket i huvudsak beror på lägre personalkostnader. Region Västmanland förväntas avsluta året med ett positivt resultat om 185 tkr, där minskade utgifter för personal är den främsta orsaken. Det är återigen viktigt att understryka att intäkterna från Region Värmland inte ingår i prognosen. Om dessa hade räknats med, och övriga faktorer förblivit oförändrade, skulle helårsprognosen uppgå till cirka 3,2 mnkr.

## Åtgärder

- Fortsatt rekrytering för att nå bemanningsmålen.
- Alltid överväga behovet av ersättare vid frånvaro, exempelvis endast del av ett arbetspass. Gemensam bemanningsplanering SUV+V.
- Personnummerslagning mot region Uppsalas integration mot Ineras PU-tjänst är genomförd.

# Sjukfrånvaro och rehabiliteringsärenden

|                                                       | Sörmland<br>2022 | Sörmland<br>2023 | Sörmland<br>2024 | Sörmland<br>T2 2025 | Västmanland<br>2022 | Västmanland<br>2023 | Västmanland<br>2024 | Västmanland<br>T2 2025 | Uppsala<br>2022 | Uppsala<br>2023 | Uppsala<br>2024 | Uppsala<br>T2 2025 |
|-------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------|
| Total sjukfrånvaro                                    | 4,26%            | 3,41%            | 1,98%            | 1,95%               | 5,3%                | 6,0%                | 6,8%                | 4,9%                   | 5,71%           | 7,89%           | 5,88%           | 2,85%              |
| Varav långtidssjukfrånvaro över 60 dg                 | 0%               | 0%               | 0%               | 0%                  | 1,6%                | 0%                  | 15,3%               | 28,3%                  | *               | 1,63%           | 2,05%           | 0%                 |
| Män                                                   | 1,99%            | 3,90%            | 0,77%            | 0,70%               | 4,1%                | 3,3%                | 9,8%                | 5,0%                   | 0,96%           | 2,74%           | 3,02%           | 4,58%              |
| Kvinnor                                               | 5,45%            | 3,03%            | 2,66%            | 2,47%               | 5,9%                | 7,4%                | 5,1%                | 4,8%                   | 7,05%           | 9,77%           | 6,88%           | 5,33%              |
| Anställda – 29år                                      | 5,68%            | 1,93%            | 1,48%            | 0,87%               | 5,5%                | 19,6%               | 4,5%                | 3,2%                   | 2,98%           | 3,63%           | 4,89%           | 0%                 |
| Anställda 30 – 49 år                                  | 5,88%            | 1,72%            | 2,08%            | 2,97%               | 6,0%                | 4,5%                | 6,4%                | 5,5%                   | 5,41%           | 9,0%            | 6,35%           | 3,82%              |
| Anställda 50 år                                       | 2,23%            | 5,16%            | 0,75%            | 2,59%               | 4,2%                | 4,8%                | 7,7%                | 4,0%                   | 7,11%           | 5,71%           | 5,32%           | 6,75%              |
| Antal heltidssjukskrivna*                             | 0                | 0                | 0                | 0                   | 0                   | 0                   | 1                   | 0                      | 0               | 2               | 0,16            | 0                  |
| Antal deltidssjukskrivna*                             | 0                | 0                | 0                | 1                   | 0                   | 0                   | 1                   | 0                      | 4               | 0               | 0               | 0                  |
| Rehabiliteringsärenden * totalt antal under perioden  | 0                | 0                | 0                | 0                   | 2                   | 6                   | 2                   | 0                      | 3               | 0               | 0               | 0                  |
| Antal avslutade rehabiliteringsärenden under perioden | 0                | 1                | 0                | 0                   | 2                   | 5                   | 1                   | 1                      | 3               | 1               | 0               | 0                  |

\* På grund av nytt personaladministrativt system går datan inte att kvalitetssäkra

## Bedömning

- Korttidsfrånvaro minskar jämfört med T1 2025.

## Åtgärder

- Fortsatt arbete med rekrytering.
- Aktivt arbete med omplacering/förflyttning av personal inom egen organisation.
- Alltid överväga behovet av ersättare vid frånvaro, exempelvis endast del av ett arbetspass.
- Avstämning sker regelbundet mellan larmcentralerna gällande bemanning för att minska övertidsuttaget.

# Process/produktionsperspektiv

## Bedömning

- Trots ökat antal inkommande samtal ses en snabbare utalarmering.
- Svarstiderna är fortsatt bra.

## Åtgärder

- Uppgradering av Alitis genomförd under T1 som gav god effekt på den tekniska prestandan.
- Fortsatt arbete med återkoppling till varje enskild medarbetare för medvetandegöra av arbetssätt.
- Regionbaserade jämförelser utifrån process/ produktionsperspektiv.
- Regelbunden uppföljning genom samtalslyssning av egna samtal för feed-back på förbättrat och strukturerat arbetssätt.
- Länsgemensamma arbetsplatsträffar för gemensamt synsätt.
- Fortsatt arbete med hållbar arbetsmiljö

| Mål                                                                                                                                          | Frekvens | 2022    | 2023     | 2024     | T2 2025 | Status | Kommentar                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|----------|----------|---------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ärenden som bedöms som prioritet 1 A ska larmas ut inom 80 sekunder från besvarat samtal i 95 % av alla prioritet 1 A alarm (mäts i median). | Tertial  | 86 sek  | 87,5 sek | 91,1 sek | 84,4sek |        | Arbete på lokala studiedagar samt uppföljning på individnivå har gett resultat. Fortsatt arbete pågår. |
| Svarstider på prioriterade linje skall vara lika med eller lägre än 8 sekunder i medel.                                                      | Tertial  | 3,9 sek | 4,0 sek  | 4,0 sek  | 4.0sek  |        |                                                                                                        |

Region Värmland ingår i statistiken

# Övergripande uppföljningsmål

## Bedömning

- Ökat antal inkommande samtal kan påverka prio 2 ärenden som vid hög belastning parkeras ner i förmån för nytt 112-samtal. Vid för snabb parkering finns risk för felbedömning
- Längre väntetider på utlarmad ambulans pga ökad belastning på regionernas ambulansresurser samt nerdragning under sommaren vilket kan påverka patienten negativt.

## Åtgärder

- Genomgång på gemensamt APT gällande arbetsrutin om vilka steg som alltid skall fullföljas innan parkering av samtal är aktuellt.
- Följa aktuell statistik via månadsuppföljning i respektive region för att se eventuella kulturskillnader mellan centralerna.

| Mål                                                                                                                 | Frekvens | 2022 | 2023 | 2024 | T2 2025 | Status | Kommentar                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|------|---------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Andel prioritet 2 ut med prioritet 1 in (%)                                                                         | Tertial  | 3.7  | 4.3  | 4.1  | 4.5     |        | Ett stadigt ökande 112 samtal utan tillförda prehospitla resurser ger längre väntetid innan ambulans kan tilldelas ärendet. |
| Andel prioritet 1 ut utan transport till sjukhus* (%)                                                               | Tertial  | 18.6 | 18.2 | 19,4 | 19.5    |        | Uppföljning pågår inom både Svlc och ambulansen                                                                             |
| Andel hänvisningar med återkontakt (samma personnummer) inom 24 timmar med prioritet 1 -utlarmning (%)              | Tertial  | 1.1  | 1    | 1.2  | 1.2     |        |                                                                                                                             |
| Andel hänvisade till ej akutsjukvård, som besöker akutmottagningen inom 3 dagar och skrivs in (endast Uppsala). (%) | Tertial  | 6.5  | 6.4  | 6.0  | 5.3     |        |                                                                                                                             |
| Andelen ifylld "Orsak ändrad prio" när "Vald prioritet" avviker från "MBS prioritet" (%)                            | Tertial  | 13,6 | 15,8 | -    | 28.9    |        |                                                                                                                             |

\*exklusive: hjärtstopp, allergisk reaktion, andningsbesvär <5år, lågt blodsocker, händelser/beställda uppdrag  
Region Värmland ingår i statistiken  
- Pga systemfel kan inga siffror ges.

10

SVLC240013

## Ifyllnad av medicinskt beslutsstöd

Fortsatt god ifyllnadsgrad med individuella variationer. För att stärka medvetenheten kring vikten av ifyllnad sker återkoppling månadsvis till medarbetarna på alla centraler. Tidigare bugg i systemet angående orsak till "ändrad prio" är nu åtgärdat. Vi ser en stigande ifyllnadsgrad. Fortsatt aktivt arbete ifrån ledning/utbildningsenheten genom APT, utbildningsdagar och veckoinfo.

## Kompetensförsörjning

Fortsatt svårt att rekrytera sjuksköterskor vilket påverkar Sjukvårdens Larmcentral negativt såsom ökade övertidskostnader samt ansträngd arbetsmiljö. Alla fyra regioner har behov av nyrekrytering av sjuksköterskor. Svårt att rekrytera sjuksköterskor med rätt kompetens och erfarenhet. Regionernas ansträngda ekonomiska läge leder bla till ändrad handläggning under rekryteringsprocess och leder till ökade övertidskostnader. I Västmanland fortsätter samarbetet med den interna bemanningsenheten (Resursenheten) vilket ökar möjligheten att lösa korttidsfrånvaro. Även i Region Uppsala förs diskussioner med den interna bemanningsenheten. Sörmland, Värmland och Västmanland har flertalet rotationstjänster vilket ger ett positivt utfall.

## Larmoperatörer ej rekryterade utifrån beslutad kompetensprofil

Sörmland har under 2025 anställt en sjuksköterska utanför kompetensprofilen. Medarbetaren provanställdes och fick riktade utbildningsinsatser av Sjukvårdens Larmcentral och Ambulanssjukvården.

## Teknikavvikelser med patientsäkerhetsrisk

Inga teknikavvikelser med patientskada har påvisats under 2025. Ett stort arbete med reservrutiner har gjorts av enhetschefer under våren, för att säkerställa god fortsatt drift vid teknisk driftstörning

## Synergier/Medcontrol (arbetsmiljö, bemötande, medicinska)

Avvikelser har sammanställts och redovisats i Utförrådet och på nämndmöte under våren. Centralerna rapporterar avvikelser månadsvis till ledningsgrupp för att ytterligare stärka hanteringen och tidiga insatser vid behov samt koordinering till rätt funktion.



## Alternativa samverkansformer för Sjukvårdens Larmcentral, SvLc.

### Innehåll

|                                                                |   |
|----------------------------------------------------------------|---|
| Alternativa samverkansformer för Sjukvårdens Larmcentral ..... | 1 |
| Inledning.....                                                 | 2 |
| Olika typer av regional samverkan.....                         | 2 |
| Jämförelse mellan samverkansformerna .....                     | 4 |
| Omvärldsbevakning .....                                        | 5 |
| Handlingsalternativ .....                                      | 5 |
| Rekommendation .....                                           | 6 |

## Inledning

Ambulansdirigeringsnämnden är en gemensam nämnd mellan Region Västmanland, Region Uppsala och Region Sörmland som har till uppgift att samordna larmcentralerna (SvLc) i regionerna.

Nämnden ansvarar för att invånarna i alla tre regioner får en ambulansverksamhet som är en del av en hållbar och patientsäker vårdkedja. Nämnden följer utifrån befolkningsperspektivet utvecklingen inom hälso- och sjukvårdsområdet, med särskilt fokus på prioritering och dirigerings tjänsten, och tar de initiativ som bedöms gagna en effektiv verksamhet. Genom avtalssamverkan ansvarar nämnden också för SvLc i Region Värmland.

Ambulansdirigeringsnämndens uppdrag består bland annat av ett antal beslutsärenden, samt hantering av verksamhetskritisk information kopplad till regionernas prioriterings- och dirigerings tjänst, SvLc. De beslut som nämnden fattar rör ärenden såsom ekonomirapporter, verksamhetsplan, verksamhetsberättelse, sammanträdestider och svar på revisionsrapporter, men även avtal med samverkansparter så som SOS Alarm AB.

Inför kommande mandatperiod 2027-2030 finns ett önskemål om att se över den nuvarande samverkansform.

## Olika typer av regional samverkan

Sveriges regioner samverkar i en mängd olika former och inom en stor mängd områden. Nedan redogörs kort för fyra olika drifts- eller samverkansformer som är möjliga vid samverkan mellan offentliga aktörer som regioner och kommuner.

### 1) Gemensam nämnd

Kommuner och regioner får besluta att en nämnd ska vara gemensam med en annan kommun eller en annan region, 3 kap. 9 § kommunallagen (KL) (2017:725). En gemensam nämnd tillsätts i någon av de samverkande kommunerna eller regionerna och ingår i denna kommuns eller regions organisation. KL:s regler om nämnder med vissa kompletteringar tillämpas för nuvarande ambulansdirigeringsnämnd. En gemensam nämnd utgör inte en egen juridisk person, till skillnad från ett kommunalförbund.

### 2) Avtalssamverkan

Regler om avtalssamverkan infördes i kommunallagen 2018. En kommun eller en region får ingå avtal om att någon av dess uppgifter helt eller delvis ska utföras av en annan kommun eller en annan region. Lokaliseringsprincipen, det vill säga kravet i 2 kap. 1 § KL på anknytning till kommunens eller regionens område eller dess medlemmar, utgör inte något hinder för sådan avtalssamverkan enligt 9 kap. 37 § KL. En kommun eller region får inom ramen för avtalssamverkan, med vissa begränsningar, uppdra åt anställd i annan kommun eller regionen att besluta å den egna kommunens eller regionens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden.

### **3) Kommunalförbund**

Samverkan i ett kommunalförbund innebär att de samverkande kommunerna och/eller regionerna (förbundsmedlemmarna) lämnar över skötseln av en kommunal angelägenhet till förbundet, som utgör en egen juridisk person. Ett kommunalförbund kan beskrivas som ett slags specialkommun för den eller de kommunala uppgifter som medlemmarna har gett förbundet. Om inget annat anges eller följer av bestämmelserna om kommuner och regioner tillämpas dessa bestämmelser även för kommunalförbund, enligt 9 kap. 2 § KL.

### **4) Delägt bolag**

Enligt 10 kap. 1 § KL får fullmäktige i kommuner eller regioner, om det inte i lag eller annan författning anges att angelägenheten ska bedrivas av en kommunal nämnd, besluta att lämna över skötseln av en kommunal eller regional angelägenhet till en juridisk person eller en enskild individ.

## Jämförelse mellan olika samverkansformer

Viktiga aspekter vid val av samverkansform är vilken samverkansform som i högst grad leder till en effektiv verksamhet. Fokus för jämförelsen mellan de olika samverkansformerna ligger på avtalssamverkan enligt kommunallagen i förhållande till, nuvarande gemensam nämnd, ambulansdirigeringsnämnd. Övriga samverkansformer bedöms som alltför administrativa.

### Styrning och ledning

Vid *avtalssamverkan* skulle ansvaret för prioritering och dirigerings tjänsten hamna hos regionstyrelsen i en utförande region alternativt annan ansvarig nämnd. Delegationsbeslut skulle fattas i enlighet med styrelsens eller nämndens delegationsordning. Vilka beslut som delegeras styrs genom avtal inom ramen för avtalssamverkan, med de begränsningar som följer av 6 kap. 38 § (exempelvis ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet).<sup>1</sup>

Avtalet mellan regionerna vid avtalssamverkan bör reglera hur prioritering och dirigerings tjänsten styrs och hur de övergripande målen och principerna ska utformas. Det bör ske på ett sådant sätt att regioners förtroendevalda ges likvärdiga påverkansmöjligheter. Insyn skulle kunna säkras genom avtalets utformning, exempelvis genom krav på att kvartalsrapporter godkänns av alla regioner och hur delegationsbeslut ska anmälas.

### Ekonomi

Det finns kostnader direkt kopplade till den gemensamma ambulansdirigeringsnämndens ledamöter. Oavsett samverkansform tillkommer arbetstid hos sekreterare, controller och ansvariga tjänstemän som föredrar och skriver fram ärenden. Val av samverkansform har ingen direkt påverkan på verksamhetens kostnader och kostnadsfördelning. Vid avtalssamverkan skulle kostnadsfördelning för själva prioritering och dirigerings tjänsten, på motsvarande sätt som idag, regleras genom avtal.

### Tillsyn och uppföljning

En gemensam nämnd ska granskas av revisorerna i var och en av de samverkande kommunerna eller regionerna.<sup>2</sup> Vid avtalssamverkan är det revisionen i den utförande regionen som granskar.

Styrelsen har uppsiktsplikt över bland annat eventuella gemensamma nämnders verksamhet. Styrelsen ska också ha uppsikt över kommunal verksamhet som bedrivs i juridiska personer (bolag och stiftelser) och sådana kommunalförbund som regionen är medlem i. Därutöver har styrelsen uppsiktsplikt över sådan avtalssamverkan som sker.<sup>3</sup> Styrelsens uppsiktsplikt är därmed likvärdig oavsett val av samverkansform. Uppföljning av avtalssamverkan ska även ske genom att styrelsen årligen till fullmäktige rapporterar om regionens avtalssamverkan.<sup>4</sup>

Möjligheten för regionernas revision att granska prioritering och dirigerings tjänsten är större om denna fortsatt drivs genom gemensam nämnd. Det skulle även till stor del bygga på att regionerna upprättar interna rutiner för hur uppföljning av avtalssamverkan ska ske. Den avtalssamverkan enligt kommunallagen som redan idag sker i respektive region<sup>5</sup> följs inte upp på det sätt som anges i 9 kap. 38 § KL om att styrelsen årligen ska rapportera till fullmäktige om regionens avtalssamverkan.

---

<sup>1</sup> 9 kap. 37 § KL

<sup>2</sup> 9 kap. 34 § KL

<sup>3</sup> 6 kap. 1 § KL

<sup>4</sup> 9 kap. 38 § KL

<sup>5</sup> Avtalssamverkan enligt kommunallagen avseende Svenskt biobanksregister samt avtalssamverkan om nationell samordning och planering av hälso- och sjukvård inför höjd beredskap och krig (NSPL)

## Omvärldsbevakning

Arbetsgruppen för utredningen har inte kunnat identifiera någon motsvarande samverkan mellan andra regioner som den som finns mellan Region Sörmland, Region Uppsala och Region Västmanland med gemensam ambulansdirigeringsnämnd.

## Handlingsalternativ

Inledningsvis konstateras att samverkansformerna kommunalförbund och delägt bolag inte bedöms som relevanta för den gemensamma prioritering och dirigerings tjänsten. Att bilda ett kommunalförbund eller delägt bolag är administrativt krävande då det bland annat krävs stadgar, styrelse och en ny organisatorisk tillhörighet för anställda. Utredningens bedömning i denna del är att dessa alternativ för samverkan därför inte är lämpliga eller ändamålsenliga.

De alternativ som kvarstår är fortsatt samverkan i gemensam nämnd respektive avtalssamverkan.

### Alternativet gemensam nämnd

En fortsatt samverkan i gemensam ambulansdirigeringsnämnd medför att administrationen kopplat till nämnden är oförändrat. Tydliga fördelar med gemensam nämnd är det delade ansvaret, tydliga ansvarsfördelningen och en tydlig politisk styrning. Att regionerna väljer representanter till nämnden bidrar till att regionerna har förutsättningar för god insyn och inflytande i nämnden.

### Alternativ avtalssamverkan

Avtalssamverkan skulle innebära en enklare form av samverkan över regiongränserna och avtalet kopplat till detta skulle innebära en förändring gällande hur prioritering och dirigerings tjänsten styrs politiskt men inte verksamhetsmässigt.

Vid avtalssamverkan kvarstår behov av att liksom idag följa upp verksamheten, fatta beslut om styrande dokument på området och annat som rör prioritering och dirigerings tjänsten. En avveckling av ambulansdirigeringsnämnden skulle innebära att dessa ärenden i stället hanteras genom annan ansvarig nämnd hos utförande region. Utförande region har en fortsatt politisk förankring genom den nämnd som väljs som ansvarig för prioritering och dirigerings tjänsten, men motsvarande inflytande över verksamheten behöver säkerställas även för de andra regionerna. Detta bör hanteras genom att avtalet utformas på ett sätt som säkerställer ett lika stort inflytande för respektive region.

## Rekommendation

Att organisera regionernas ambulansdirigering i form av en gemensam nämnd innebär inte enbart en formell struktur – det innebär att regionerna gemensamt tar ett långsiktigt och politiskt förankrat ansvar för en av hälso- och sjukvårdens mest kritiska samhällsfunktioner.

I en tid präglad av ökade krav på krisberedskap, resiliens och samordning är den gemensamma nämnden den samverkansform som bäst svarar mot framtidens utmaningar. Den möjliggör effektiv ledning, snabbare beslutsvägar och tydligare ansvarsförhållanden. En gemensam nämnd utgör dessutom en stabil plattform för utveckling, innovation och forskning.

En gemensam nämnd, bestående av flera regioner, är en styrka i avtalsförhandlingar med externa parter och förbättrar möjligheterna till regional samverkan. Den utgör även en styrka i den komplexa nationella situation som SvLc befinner sig i.

Utifrån erfarenheterna från ambulansdirigeringsnämnden bedöms fortsatt gemensam nämnd vara den mest ändamålsenliga samverkansformen även för mandatperioden 2027–2030.

Vår rekommendation är att även Region Värmland erbjuds möjlighet att ingå i den gemensamma ambulansdirigeringsnämnden för mandatperioden 2027–2030.