



Ambulanssjukvården i Storstockholm AB

Hållbarhetsrapport 2021

Innehållsförteckning

1	Styrning	3
1.1	Bolagets verksamhet	3
1.2	Styrning av bolaget	4
1.3	Bolagets interna kontroll och riskarbete	4
2	Hållbarhetsrapport för respektive område	5
2.1	Miljö	5
2.1.1	Risker kopplade till miljö	5
2.1.2	Styrande dokument och mål för miljö	6
2.2	Social hållbarhet	6
2.2.1	Risker kopplade till social hållbarhet	6
2.2.2	Styrande dokument och mål för social hållbarhet	7
2.3	Personal	7
2.3.1	Risker kopplade till personal	7
2.3.2	Styrande dokument och mål för personal	8
2.4	Motverkande av korruption	8
2.4.1	Risker kopplade till motverkande av korruption	9
2.4.2	Styrande dokument och mål för motverkande av korruption	9

1 Styrning

1.1 Bolagets verksamhet

Bolaget bedriver ambulanssjukvård och transport av avlidna enligt avtal med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Från 2019 tecknades nya direktavtal med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Förutom direktavtalen styrs AISAB av ägardirektiv, generella och specifika, som fastställts av Regionfullmäktige. Dessa direktiv har inarbetats i det övergripande budgetdokument för 2021 som beslutats av regionfullmäktige.

AISABs affärsidé är att:

”på affärsmässiga grunder utföra ambulanssjukvård åt Stockholms läns landsting”.

AISABs vision är densamma som Region Stockholms vision, nämligen:

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

AISABs verksamhet styrs utifrån en kravspecifikation för vägburen ambulanssjukvård och transport av avlidna samt de övriga avtal som är tecknade med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I dokumenten framgår bland annat antalet ambulansenheter, drifttider, kompetensnivå och ansvarsförhållanden. I dokumenten fastställs att AISAB har totalansvar för tjänsten och är vårdgivare. I de specifika ägardirektiven, som nu finns inskrivna i budgetanvisningarna för 2021, framgår att AISAB ska bedriva forskning och utveckling inom den prehospitla sjukvården. För delar av de specifika ägardirektiven har AISAB fått finansiering för forskning och utveckling med 500 tkr. Denna finansiering avser endast 2021.

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

AISAB ingick i Specialistrådet för akut omhändertagande. Arbetet i rådet handlade om att förbättra samarbetet med och mellan vårdgivarna i akutsjukvården. Det innebär främst medverkan och effektivisering av patientflödet i övergången mellan olika vårdnivåer inom akutsjukvården. Specialistråden förändrats till regionala programområden. AISAB ingår i det så kallade Akutrådet.

AISAB samordnar Akademisk ambulans som är en gemensam samarbetsorganisation för att stärka och utveckla forskning, utveckling och utbildning i den prehospitla sjukvården. Samtliga vårdgivare i den prehospitla ambulanssjukvården deltar i

Akademisk ambulans.

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

Under 2021 antogs specifika ägardirektiv. De specifika ägarkraven är inarbetade i budgetanvisningarna för 2021.

1.2 Styrning av bolaget

AISAB ägs till 100% av LISAB som i sin tur ägs till 100% av Region Stockholm. AISAB bolagsstyrelse består av externa ledamöter. Bolagsstyrelsen utses årligen av Regionfullmäktige.

Bolagsstyrelsen i AISAB sammanträder minst vid fem tillfällen årligen. Beslutspunkter är budget, löpande ekonomiuppföljning, likviditetsutveckling, större investeringar och strategiska frågor av olika slag.

I bolagsstyrelsen arbete deltar AISABs verkställande direktör. VD rapporterar löpande verksamhetens status. Ekonomichefen presenterar och beskriver ekonomiska frågor.

Ledningen i AISAB består av VD, ekonomichef, HR-chef, FoU-chef, utbildningschef samt fyra stationschefer. Under året har funktionen verksamhetschef tillsatts och ingår i ledningsgruppen från 2022. Ledningen sammanträder två-tre gånger varje månad förutom under sommaren. Ledningen genomför också regelbundna Teams-möten.

Medicinskt ansvarig läkare (MLA) deltar i ledningens sammanträden en gång i månaden.

1.3 Bolagets interna kontroll och riskarbete

Arbetet med intern kontroll har utvecklats under de senaste åren och följer COSO-regelverket och de riktlinjer som finns inom Region Stockholm.

Analyser genomförs med samtliga lokala ledningsgrupper samt med den centrala ledningen vid tertial-, delårs- och årsbokslut. Alla genomgångar dokumenteras och följs upp vid kommande genomgång. Delaktigheten på lokal nivå har ökat samtidigt med förståelse och nytta med intern kontrollplan.

Bolagets styrelse beslutar årligen om intern kontrollplan för innevarande år.

AISAB har utvecklat och förbättrat arbetsmodellen vid framtagandet av intern kontrollplan. Utbildning har skett av samtliga chefer och då med särskilt fokus på stationscheferna. Vid de olika utbildningstillfällena har samtidigt work-shops genomförts för att få fram de väsentliga risker som finns per station och möjligheterna att utföra uppdraget. Åtgärdsaktiviteter har tagits fram tillsammans med att åtgärdsansvarig utsetts per station och på bolagsnivå.

Samtliga work-shops har dokumenterats. Uppföljning kommer under året att ske vid tertial-, delårs- och årsbokslut.

Resultat från work-shopen för 2021 har gett följande risker:

- **Kompetensförsörjning/bemannning** – är den största risken för AISAB när det gäller att klara av uppdraget. Åtgärder som AISAB arbetar med är bland annat att vara en attraktiv arbetsgivare, förbättrad rekryteringsprocess, aktiviteter för att behålla befintliga medarbetare, digitalisering i verksamheten, samt möjligheter till forskning.
- **Ekonomiskt resultat i balans** – de ökade effektivitetskraven från beställare och Regionfullmäktige kommer att innebära att AISAB troligen inte klarar ett ekonomiskt resultat i balans för de kommande åren om inte kostnadsminskande åtgärder genomförs.
- **C1 – körkort** - en ny risk har identifierats inför delårsbokslutet 2021-08. Den avser C1-körkort för ambulanspersonal. I det nya avtalet från 2019 med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har kraven på ambulansfordon förändrats. Fordonen ska ha lastkapacitet på lägst 670 kg samt att vissa fordon ska ha fyrhjulsdrift. Det innebär att AISAB måste köpa in nya fordon som kräver körkortsbehörighet C 1. Ca hälften av ambulanspersonalen innehar inte rätt körkortsbehörighet och därför finns behov av att utbildning genomförs. Upphandling av leverantör av C1-körkort gjordes i slutet av 2019. I februari 2020 började pandemin. Den kom att också påverka utbildningsplanen för C1-körkort med en förskjutning av utbildningen. Det har inneburit att antalet medarbetare som idag har C1-körkort är färre än planerat. Effekten och risken har nu blivit ökade svårigheter med bemanningsplanering både avseende medarbetare och fordon. Risken bedöms än så länge ganska låg.

2 Hållbarhetsrapport för respektive område

2.1 Miljö

2.1.1 Risker kopplade till miljö

De aktiviteter som kan ha inverkan på miljön är identifierade och analyserade. De identifierade riskområdena är bolagets ambulansfordon, bolagets läkemedelshantering, användandet av kemikalier samt användandet av sjukvårds- och skyddsmaterial.

Några av de betydande riskerna som kan påverka bolagets certifikat enligt ISO 14001:2015, är:

- Användningen av klimatvänligt bränsle till ambulansfordonen minskar vilket ökar utsläppen av koldioxid
- Läkemedel hanteras felaktigt och hamnar i avloppet

- Användning och hantering av kemikalier görs på felaktigt sätt
- Återvinningsbart material sorteras inte alternativt felsorteras

Alla dessa riskområden hanteras inom ramen för bolagets miljöledningssystem men också inom ramen för arbetsmiljöcertifikatet.

2.1.2 Styrande dokument och mål för miljö

AISAB arbetar med ständiga förbättringar avseende styrning och organisation av miljöarbetet och arbetet med arbetsmiljö. Bolaget är certifierat enligt ISO14001 (miljö), IS45001 (arbetsmiljö) och ISO9001 (kvalitet). Arbetet pågår med uppdatering av ISO27001 (informationssäkerhet). Samtliga certifikat kan påverka miljön.

AISAB tillämpar inte någon egen policy på området miljö. Det finns dock en mängd externa och interna (inom regionen) krav som är styrande för miljöarbetet.

Exempel i Region Stockholm är:

- Budget för 2021
- Miljöprogram 2017-2021
- Riktlinjer för miljöarbetet
- Policy för inköp
- Uppförandekod för leverantörer

2.2 Social hållbarhet

Området social hållbarhet motsvarar i Region Stockholm begreppen sociala förhållanden och respekt för mänskliga rättigheter. Se vidare Årsredovisningslagen.

AISAB får alla ambulansuppdrag från SOS Alarm. Någon diskriminering på grund av kön, sexuell läggning, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, ålder, funktionsnedsättning eller andra individuella egenskaper görs inte av SOS Alarm eller av AISAB.

Därtill har kränkningar av mänskliga rättigheter, arbetares rättigheter och korruption motverkats genom tillämpning av regionens uppförandekod för leverantörer.

2.2.1 Risker kopplade till social hållbarhet

Arbetet med att systematiskt planera och följa upp social hållbarhet har påbörjats med ett första fokus på AISABs medarbetare.

En ny roll som hållbarhetssamordnare kommer att inrättas under 2022. AISAB har inväntat Region Stockholms nya hållbarhetsprogram.

Inom Region Stockholm finns inte ett regionövergripande och gemensamt verktyg för analys, rapportering och uppföljning av hållbarhetsfrågorna.

Det finns risk att frågor kopplade till social hållbarhet inte inkluderas i processer och projekt. Det kan även vara så att lagkrav riskerar att inte följas.

Många produkter och varor som levereras till AISAB framställs i länder där risker för mänskliga rättigheter och arbetares rättigheter åsidosätts är hög.

2.2.2 Styrande dokument och mål för social hållbarhet

Följande koncerngemensamma styrande dokument berör social hållbarhet:

- Budget för Region Stockholm 2021
- Policy för inköp
- Riktlinjer för inköp
- Uppförandekod för leverantörer
- Policy för delaktighet för personer med funktionsnedsättning
- Jämställdhetspolicy
- Folkhälsopolicy
- Åtgärdsplan avseende nationella minoriteter och rätten att använda minoritetsspråk
- Handlingsplan för arbetet med Barnkonventionen

AISAB behandlar alla invånare jämlikt och alla har samma tillgång till de sjukvårdstjänster AISAB tillhandahåller.

Under året av AISABs kommunikationsinsatser till största delen dominerats av pandemirelaterad information till medarbetare och allmänhet.

2.3 Personal

2.3.1 Risker kopplade till personal

En stor utmaning för AISAB har varit att lyckas bemanna ambulansheterna med rätt kompetens. AISAB utgår från Region Stockholms kompetensförsörjningsstrategi och handlingsplan. AISAB ska vara en attraktiv arbetsgivare. Det är viktigt att AISAB har ett bra ledarskap och arbetstider och ersättningar upplevs som konkurrenskraftiga. Personalomsättningen har minskat under 2021 och bemanning har förbättrats under 2021.

Genom årlig revision och analys av AISABs löner arbetar AISAB för en ökad lönespridning och differentiering i löneökningarna. Tillsammans med fackliga parter och ledningsgrupp har nya bedömningskriterier tagits fram för att tydliggöra vad som krävs för löneökning. Ett arbete för att förbättra arbetet och processen kring AISABs lönekartläggning är påbörjad. Den kommer tydliggöra hur AISAB kan förbättra lönesättning och lönespridning.








2.3.2 Styrande dokument och mål för personal


Följande koncerngemensamma styrdokument berör personal:

- Budget 2021 för Region Stockholm
- Personalpolicy
- Kompetensförsörjningsstrategi
- Samverkansavtal om arbetsmiljö

Som stöd för chefer och medarbetare finns rutindokument avseende diskriminering, kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier.

Målet avseende attraktiv arbetsgivare följs upp med nedanstående indikatorer.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Motivation (Hållbart medarbetarengagemang, HME) (Regionfullmäktige)	76			>=79	>=79
Ledarskap (Hållbart medarbetarengagemang, HME) (Regionfullmäktige)	68			>=77	>=77
Styrning (Hållbart medarbetarengagemang, HME) (Regionfullmäktige)	67			>=75	>=75
Total (Hållbart medarbetarengagemang, HME) (Regionfullmäktige)	70			>=77	>=77
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete (Regionfullmäktige)	44%			0%	Minska från år 2 020
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet (Regionfullmäktige)	9			0%	Minska från år 2 020
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid (Regionfullmäktige)	9%	6,4%		<6,2%	<6,2%

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Personalomsättning (Regionfullmäktige)	7%	13%		<=10%	<=10%

2.4 Motverkande av korrupktion

Motverkande av korrupktion kan definieras som att på ett felaktigt sätt utnyttja sin tjänsteställning för att uppnå otillbörlig fördel för egen eller annans vinning. Begreppet inkluderar mer än givande och tagande av muta samt jävssituationer. Anställda och förtroendevalda ska inte låta sig påverkas av ovidkommande hänsyn eller intressen i sitt tjänsteutövande. Se vidare Riktlinjen för antikorrupktion och representation.

2.4.1 Risker kopplade till motverkande av korrruption

Det finns ett antal varningstecken kring inköp av varor och tjänster, som när de dyker upp, gör att man ska fundera på om saker och ting stämmer. Exempel är återkommande fakturor som ligger precis under tröskelvärdet, saknar dokumentation/specifikation samt acceptans av bristfälliga leveranser och annat som avviker från god affärssed.

2.4.2 Styrande dokument och mål för motverkande av korrruption

Följande koncerngemensamma styrdokument berör korrruption:

- Uppförandekod för Region Stockholm
- Riktlinjer för anti-korrruption och representation
- Policy för inköp
- Uppförandekod för leverantörer

Följande aktiviteter har genomförts under året:

- Löpande avstämning och rutiner för att motverka jäv som kontroll av bisysslor. Se tillämpningsanvisning för bisyssla.
- Riktlinjen för anti-korrruption och representation innehåller handfasta kontrollfrågor och regler för att motverka korrruption.

Stockholm 2022-02-07

Åke Östman
VD

Göran Olsson
Ekonomichef