

Granskning av medicinsk bemanning och koordinering

Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg



Shape the future
with confidence

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
1. Inledning.....	4
1.1. Bakgrund	4
1.2. Syfte och revisionsfrågor	4
1.3. Revisionskriterier	4
1.4. Metod	4
2. Formella styrdokument och samarbete i praktiken.....	5
2.1. Organisation och övergripande styrdokument	5
2.2. Avtalen reglerar det formella ansvaret	6
2.2.1. Avtal mellan Region Västerbotten och KSA avseende flygkoordinering	6
2.2.2. Samarbetsavtal om medicinskt innehåll i Svenskt Ambulansflyg	7
2.3. Samarbetet mellan parterna upplevs fungera väl i praktiken	8
2.3.1. Ägandeskap och underhåll.....	8
2.3.2. Avvikelsehantering.....	9
2.4. Extern medicinsrättslig utredning visar på utmaningar	9
2.5. Bedömning	10
3. Uppföljning och kontroll.....	12
3.1. Avtalsuppföljningen bör utvecklas	12
3.1.1. Uppföljning av mål och mått.....	12
3.1.2. Dokumentation av uppföljningen bör utvecklas	12
3.2. Kontrollen är begränsad till internkontrollplan.....	13
3.3. Vår bedömning	13
4. Slutsats.....	14
4.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna.....	14
4.2. Slutsatser och rekommendationer.....	14
Bilaga 1. Bakgrund.....	16
Bilaga 2. Revisionskriterier.....	17
Bilaga 3. Källförteckning.....	18

Sammanfattning

På uppdrag av Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg (KSA) har EY granskat medicinsk bemanning och koordinering. Syftet med granskningen har varit att bedöma om förbundsstyrelsen säkerställt en tillräcklig styrning, kontroll och uppföljning avseende medicinsk bemanning och koordinering.

Den sammanfattande bedömningen utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning är att förbundsstyrelsen endast delvis säkerställt en tillräcklig styrning, kontroll och uppföljning avseende medicinsk bemanning och koordinering.

Genom de styrdokument och avtal som finns beskrivs parternas formella roller och ansvar på ett tydligt sätt.

KSA är en relativt ny organisation vilket naturligt innebär utmaningar. Vår bedömning är att det finns brister som skulle behöva åtgärdas i syfte att säkra uppföljning och kvalitet över tid. Detta gäller både för frågor där parternas ansvar, om inte krockar, så i vart fall har tydliga beröringspunkter. Avvikelsehanteringen är ett sådant område.

Vidare är vår bedömning att det, både avseende frågor med koppling till bägge parter respektive ansvar samt avseende samarbetet på ett mer övergripande och strategiskt plan finns anledning att formalisera – och framför allt dokumentera – detta i större utsträckning än vad som görs idag.

Utan en tydligare dokumentation av dialog och uppföljning av verksamheten minskar möjligheten att säkerställa kvaliteten på samarbetet genom att härigenom minska personberoende och sårbarhet över tid.

Rekommendationer

Utifrån granskningen lämnar vi nedanstående rekommendationer. Vi rekommenderar förbundsstyrelsen att:

- ▶ Formalisera forum och former för samarbetet mellan parterna och säkerställ dokumentation av uppföljning av grundläggande avtal i syfte att skapa en spårbarhet och säkerställa en följsamhet till gällande avtal.
- ▶ Säkerställa en återrapportering av genomförd avtalsuppföljning till förbundsstyrelsen.
- ▶ Säkerställa omhändertagande av de oklarheter, bland annat avseende ansvarsfrågan och behov av samarbete, som lyfts genom den medicinsrättsliga utredningen.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg (KSA) utför ambulansflyg för samtliga regioner och har avtal rörande medicinskt innehåll/sjuksköterskor och medicinsk koordinering med tre regioner. Region Västerbotten, Region Uppsala och Västra Götalandsregionen är vårdgivare med specialistutbildade sjuksköterskor som på halvtid tjänstgör vid respektive beredskapsbas. Region Västerbotten är även vårdgivare och bemannar den medicinska koordineringen vid Flygkoordineringscentralen (FKC). Det är ett upplägg som föranleder höga krav på styrning, kontroll och uppföljning gällande förbundets ansvar respektive regionernas samt behov av tydliga gränssnitt för att säkerställa en god vård i förbundets medicinska transporter.

Med utgångspunkt i sin årliga riskanalys för 2025 har förbundets förtroendevalda revisorer identifierat risker relaterat till medicinsk bemanning och koordinering. För ytterligare beskrivning av bakgrunden till uppdraget se bilaga 1.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma om förbundsstyrelsen säkerställt en tillräcklig styrning, kontroll och uppföljning avseende medicinsk bemanning och koordinering.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Har förbundsstyrelsen säkerställt att det finns avtal, riktlinjer och andra styrdokument som reglerar ansvar för medicinsk bemanning och koordinering samt att dessa uppfyller lagstadgade krav?
- ▶ Har förbundsstyrelsen säkerställt att samverkan mellan avtalsparter fungerar väl i praktiken?
 - Hur hanteras risker kopplade till medicinsk bemanning och koordinering och vilka åtgärder vidtas för att minimera dessa risker?
- ▶ Har förbundsstyrelsen säkerställt tillräcklig uppföljning och kontroll över medicinsk bemanning och koordinering?

1.3. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna i denna granskning utgörs av:

- ▶ 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725)
- ▶ Förbundsordning Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg
- ▶ Reglemente Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg

Dessa beskrivs närmare i bilaga 2.

1.4. Metod

Granskningen har genomförts under perioden november 2025 till mars 2026. Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentstudier. Dokumentation och intervjuade funktioner framgår av bilaga 3.

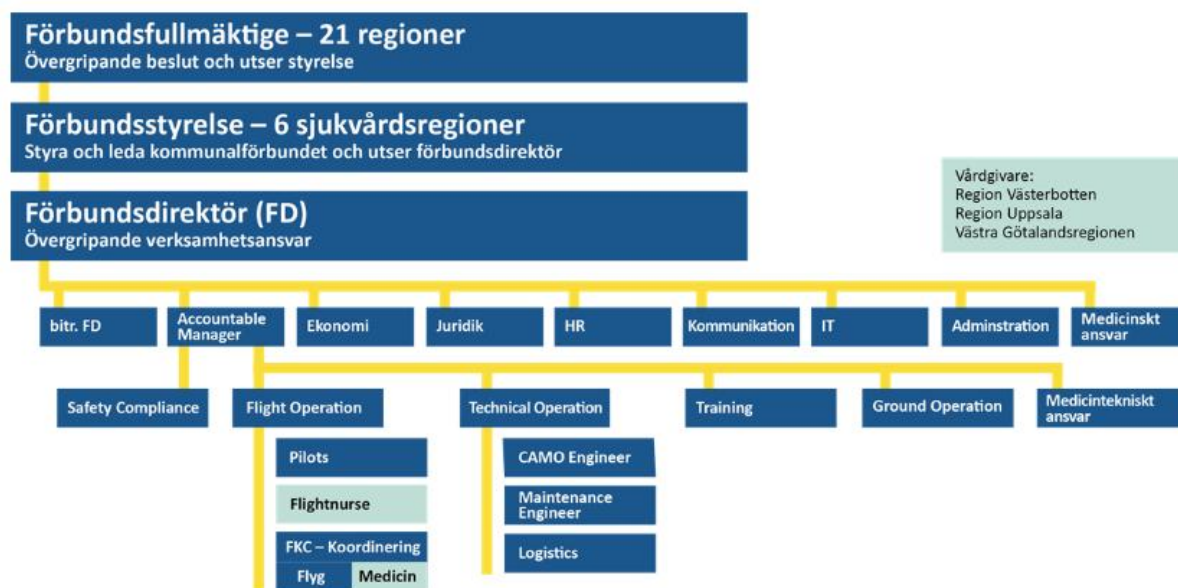
2. Formella styrdokument och samarbete i praktiken

Kapitlet avser att besvara frågan om förbundsstyrelsen säkerställt att det finns avtal, riktlinjer och andra styrdokument som reglerar ansvar för medicinsk bemanning och koordinering samt om dessa uppfyller lagstadgade krav. Vidare avses att i kapitlet besvara frågan om förbundsstyrelsen säkerställt att samverkan¹ mellan avtalsparter fungerar väl i praktiken.

2.1. Organisation och övergripande styrdokument

Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg (KSA) är ett kommunalförbund i vilket samtliga 21 regioner är medlemmar. Förbundet har i uppgift att bedriva luftfartsverksamhet och för medlemmarna tillhandahålla ambulansflyg samt samordna och koordinera densamma.

I förbundsfullmäktige finns respektive medlemsregion representerad. I förbundsstyrelsen finns de sex sjukvårdsregionerna representerade.² Förbundsstyrelsen leder verksamheten enligt instruktion fastställd av förbundsstyrelse. Direkt underställda förbundsstyrelsen är biträdande förbundsstyrelse, Accountable Manager och ett antal centrala kanslifunktioner.



Figur 1. Organisationsstruktur KSA (förbundets egen bild). I sakfelskontroll har förbundet själva observerat en felskrivning i sin beskrivning av organisationen. I stället för medicinskt ansvar bör stå medicinsk rådgivare.

¹ Med samverkan avses i detta avseende inte samverkan utifrån 9 kap. 37 § kommunallagen utan mer begreppets betydelse utifrån vanligt språkbruk och kopplat till parternas löpande kommunikation och samarbete.

² Sveriges 21 regioner är indelade i sex sjukvårdsregioner. Varje sjukvårdsregion har nationellt ansvar inom systemet för kunskapsstyrning.

KSA är som flygbolag underställt lagar och regler fastställda av Europeiska unionens byrå för luftfartssäkerhet (EASA) där Transportstyrelsen reglerar svenska operatörers tillstånd att bedriva luftfartsverksamhet. Den flygoperativa verksamheten leds av Accountable Manager (AM) som har det yttersta ansvaret för att tillstånd finns och efterlevs, men också att lagstadgade nyckelfunktioner finns på plats, exempelvis: flygchef, teknisk chef, Ground Operations Manager, träningschef, Safety Manager och Compliance Manager.

Region Västerbotten, Region Uppsala och Västra Götalandsregionen är vårdgivare med specialistutbildade sjuksköterskor (Flight Nurse) som på halvtid tjänstgör vid respektive beredskapsbas.³

Samarbetet i flygkoordineringscentralen (FKC) innebär att Region Västerbotten bemannar och ansvarar för rutiner och bemanning av beställningsmottagning av ambulansflygtransporter samt genomför medicinsk prioritering av inkommande beställningar varefter ärendet förs över till koordinerings- och dirigeringsfunktionen för ambulansflygplan, d.v.s. till KSA.

KSA genomför den flygoperativa planeringen och genomförandet inklusive, men inte begränsat till, flygoperativ övervakning av flygtransporten. KSA har det organisatoriska ansvaret för den flygoperativa planeringen gentemot Transportstyrelsen samt i övrigt vad avser regelverk för flygtransport. Samarbetet omfattar också dokumentation, statistik och uppföljning av verksamheten.

Under färd vid normaltransporter bemannas ambulansflygplanet av minst en erfaren och kvalificerad IVA- eller anestesisjuksköterska, så kallad Flight Nurse. Vid transport av kritiskt sjuka och skadade patienter med ett större vårdbehov, medföljer specialteam, från avdelning till avdelning i en obruten vårdkedja.⁴

2.2. Avtalen reglerar det formella ansvaret

2.2.1. Avtal mellan Region Västerbotten och KSA avseende flygkoordinering

Parter i avtal om flygkoordinering är Region Västerbotten (RV) och KSA. Genom avtalet åtar sig parterna att bedriva verksamheten inom flygkoordineringscentralen, FKC, gemensamt och därigenom genomföra medicinsk prioritering, dirigering av vägambulanser till/från flygplatser samt övrig flygoperativ koordinering av ambulansflygplan för genomförandet av beställningar av ambulansflygtransporter från Sveriges samtliga 21 regioner.

³ I ursprungligt förslag till förbundsordningen (3 §) angavs att KSA skulle tillhandahålla sjukvårdspersonal. Arbetet med organisation, och rekrytering av sjuksköterskor initierades av Region Västerbotten innan KSA bildades. Ansvar för projektet övertogs av KSA medan projektledning och arbete fortsatt genomfördes av Region Västerbotten i nära samarbete med förbundsdirektör i KSA. Inför KSA styrelsebeslut om organisationsmodell redovisas alternativa organisationsmodeller. Beslut fattades att KSA tjänsteköper sjukvårdspersonal av berörda regioner.

⁴ <https://www.svenskt-ambulansflyg.se/verksamhet/sjukvaard/>

Av avtalet framgår att vardera parten ska resurssätta och säkerställa erforderligt systemstöd för de uppgifter som följer av samarbetet. RV har ansvar som vårdgivare inklusive ansvar för medicinsk prioritering. För genomförande av parternas åtaganden enligt detta avtal ska erforderliga policys, rutiner och beskrivningar upprättas. Vardera parten står för sina egna kostnader för fullgörandet av sina åtaganden enligt detta avtal.

Ändamålet med avtalet uppges vara att parterna genom sina respektive kompetenser inom medicinsk och flygoperativ verksamhet ska samarbeta för att uppnå adekvat planering avseende patienttransport med flygplan (ambulansflyg) och därigenom fullfölja sina respektive allmännyttiga uppdrag.

Avtalet syftar till att säkerställa nödvändiga förutsättningar för fullgörande av det uppdrag som medlemsregionerna har överlåtit till KSA rörande luftburna ambulanstransporter med flygplan samt vårdgivarregionernas ansvar som vårdgivare och dessas skyldighet att ge god och säker vård i samband med transporterna. Till avtalet finns tre tilläggsavtal som reglerar hur kostnaderna för bemanning av beställningsmottagningen i FKC ska hanteras.⁵

Enligt uppgift har KSA för uppfyllelse av sin del av ansvaret en stor mängd rutiner och manualer. Det finns några rutiner som korshänvisar till vardera parts rutiner i syfte att säkerställa beställnings- och arbetsflöden. En gemensam rutin avseende skalskydd/säkerhet finns också. Härutöver genomförs gemensamma avstämningar, lägesbilder och avvikelshantering.

Rutiner för vårdgivare finns inte hos KSA och enligt intervjuuppgift saknar KSA insyn i huruvida vårdgivaransvaret uppfylls. De rutiner och beskrivningar som finns är kopplade till respektive parts separata ansvar och behovet av utbyte och samarbete kring dessa beskrivs som begränsat.

2.2.2. Samarbetsavtal om medicinskt innehåll i Svenskt Ambulansflyg

Parter i samarbetsavtalet är Region Västerbotten (RV), Region Uppsala (RU), Västra Götalandsregionen (VGR) och KSA. RV, RU och VGR (nedan Regionerna) ska samarbeta inbördes, med övriga regioner och med KSA för att säkerställa god hälso- och sjukvård med hög patientsäkerhet under hela vårdkedjan i samband med patienttransport med ambulansflygplan.

I avtalet regleras respektive parts ansvar.

⁵ Enligt tilläggsavtalen fakturerar Region Västerbotten sina faktiska kostnader för bemanningen till Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg, som därefter ombesörjer vidarefakturerings till samtliga medlemmar i förbundet. Fördelningen av kostnader mellan medlemmarna sker enligt den modell eller nyckel som gäller för respektive år, och eventuella över- eller underskott regleras i efterhand. Varje tilläggsavtal gäller för ett specifikt verksamhetsår och ska fogas till huvudavtalet av båda parter.

Regionerna är vårdgivare och utser medicinskt ledningsansvarig läkare för den hälso- och sjukvård som utförs av respektive region vid patienttransporter. Regionerna ansvarar gemensamt för utformningen av flygsjuksköterskans uppdrag och vården av patienterna ombord på flygplanen samt för rekrytering, bemanning, medicinsk utbildning och vård. Regionerna ska gemensamt säkra att rutiner avseende bland annat hantering av läkemedel, medicinteknisk utrustning och utbildning är enhetliga oavsett bas och flygplan. Detta inkluderar dokumentation, statistik och uppföljning av verksamheten.

KSA ska samordna och effektivisera inköp och drift av medicinteknisk utrustning genom att ansvara för att genomföra upphandling av dessa utrustningar. Detta ska ske i nära samverkan med Regionerna. KSA ansvarar för utbildning av installerad medicinsk utrustning. Flygsjuksköterskan ska genomgå de utbildningar KSA påtalar avseende flygplanets medicinska interiör etcetera. Flygsjuksköterskan är underställd flygbesättningens eventuella ordergivning.⁶

Vad gäller avvikelser ansvarar Regionerna för rapportering och bedömning av medicinska avvikelser som inträffar i samband med ambulansflyguppdrag. Hanteringen av medicinska avvikelser sker i respektive regions system för avvikelsehantering. Flygrelaterade eller andra icke medicinska avvikelser rapporteras i KSA:s avvikelsehanteringssystem. Resultat och förslag på eventuella åtgärder ska enligt avtalet delges övriga parter på förvaltningsmöte eller motsvarande.

Parternas ansvarsförpliktelser ska enligt avtalet följas upp genom ett gemensamt möte var 6:e månad. Regionerna ska vid uppföljning företräddas av hälso- och sjukvårdsdirektör eller motsvarande och/eller den de utser. KSA ska företräddas av biträdande förbundsdirektör som också är sammankallande.

2.3. Samarbetet mellan parterna upplevs fungera väl i praktiken

2.3.1. Ägandeskap och underhåll

KSA äger gemensamt sex jetflygplan. Samtliga är identiskt utrustade för ambulanstransport. Utrustning som används i flygplanet ska vara godkänd för aktuellt ändamål och det är KSA som ansvarar för bedömningen av all utrustning som ska följa med i en flygtransport.

För underhållet av utrustningen finns underhållsavtal tecknade med RU och RV⁷. I avtalen regleras dokumentation och ansvar relaterat till underhåll. Enligt uppgift följs bägge avtalen

⁶ Vid faktafel har lyfts att detta avser flygsäkerheten. Något som inte framgår explicit i avtalet.

⁷ MedTech Underhållsavtal Region Uppsala, avtalsnr 20240401MTAS och MedTech Underhållsavtal Region Västerbotten, avtalsnr 2021-002.

upp med regelbundna kontroller. Dessa dokumenteras genom "Inspection Report", som är en årlig uppföljning av respektive avtal.⁸

2.3.2. Avvikelsehantering

Av rutin "Avvikelsehantering - Medical Reports in IQSMS" framgår att regionerna har olika ärendesystem för sin avvikelsehantering samt att KSA använder IQSMS (Integrated Quality and Safety Management System).⁹ Av arbetsordning i dokumentet framgår att Medical Report som "occurrence type" i IQSMS ska användas när en medicinsk avvikelse i regionernas avvikelssystem har kopplingar till flygoperativa, informativa, logistiska eller andra delar av transporten som kan ha påverkan på patientsäkerheten. Ansvarig för hanteringen av Medical Reports är medicinteknisk chef, MTC¹⁰. Rådgivande för klassificering av ärenden är medicinsk rådgivare¹¹. MTC ansvarar för regelbundna avstämningar med respektive vårdgivare. Enligt sammanställning av avvikelser framgår att elva avvikelser av totalt 293 avvikelser under år 2025 är kategoriserad som Medical Report.

Enligt intervjuuppgift är det vårdgivaren som sköter utredningen av konsekvenser för patienten kopplat till en avvikelse. KSA får ärendenumret från patientutredningen för att ha en koppling till denna i den avvikelserapport, "Medical report", som upprättas av KSA i IQSMS. Både vårdgivarens och KSA:s utredning sker oaktat ägandeskap till utrustning. Om det brustit i vårdgivarens utrustning utan påverkan från KSA:s medicintekniska utrustning hanterar vårdgivaren avvikelsehantering på egen hand. Om det brustit i vårdgivarens utrustning med påverkan från KSA:s medicintekniska utrustning kan vårdgivaren i sin avvikelsehantering vända sig till KSA med frågor.

Delar av ovan beskrivna rutiner går att utläsa av ovan nämnda rutin/arbetsbeskrivning för Avvikelsehantering Medical Reports in IQSMS. Enligt uppgift har KSA endast tillgång till sina egna avvikelser.

2.4. Extern medicinrättslig utredning visar på utmaningar

KSA har låtit genomföra en extern medicinrättslig utredning om ansvar och säkerhet vid sjuktransporter med ambulansflyg.¹² Utredningen är tydlig i sin slutsats kring att uppdraget är komplext och komplicerat. Att regionerna RU, RV och VGR är vårdgivare inom ramen för den egna verksamheten är klart men att det är mindre tydligt vilken roll/funktion KSA får när

⁸ Fyra genomförda uppföljningar hos RV (2022-02-08#223, 2022-11-16#318, 2024-01-30#555, 2025-02-07#675) och en hos RU (2025-02-20#676). Vid tidpunkten för granskningen planerade uppföljningar för både RU och RV (19feb2026#747RU samt 23mars2026#722RV).

⁹ "Medical Reports in IQSMS, Avvikelsehantering – information hur KSA hanterar vårdgivarrelaterade ärende", daterad 2 december 2024

¹⁰ Anställd av KSA

¹¹ Anställd av Region Västerbotten

¹² Institut för Medicinsk Rätt AB, 2025-08-03

regionerna överlåter en eller annan vårduppgift, till exempel sjuktransport¹³, till KSA. Utredaren menar att det är svårt att se att inte KSA skulle bära en vårdgivaridentitet.

Utredningen visar också på utmaningar kopplat till den medicintekniska utrustningen utifrån att samarbetsavtalet i flera delar förutsätter en gemensam planering som inte är tydligt formulerad.

2.5. Bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att förbundsstyrelsen genom befintliga avtal och styrdokument formellt sett säkerställer en tillräcklig tydlighet i ansvaret för medicinsk bemanning och koordinering, det vill säga i relationen mellan KSA och berörda regioner.

I avtalet avseende flygkoordinering finns formuleringar som följande: "Ändamålet med avtalet är att parterna genom sina respektive kompetenser inom medicinsk och flygoperativ verksamhet ska samarbeta för att uppnå adekvat planering avseende patienttransport med flygplan (ambulansflyg) och därigenom *fullfölja sina respektive allmännyttiga uppdrag*". Relationen mellan KSA och regionerna är alltså inte av beställare-utförare karaktär. Avtalen bygger i stället på att vardera parten har sitt respektive ansvar inom avtalet.

Avtalet pekar dock på vikten av samarbete för att möjliggöra att vardera parten ska kunna ta sitt ansvar.

För hanteringen och samarbetet kring avvikelser som har koppling till bägge parter finns rutin/arbetsbeskrivning som innefattar bägge parter. Vi noterar dock att samarbetet mellan parterna, i vart fall dokumentation av detta, är begränsat. Vår bedömning är att detta medför en risk för personberoende och sårbarhet.

Vi noterar också att uppgifterna kring omfattning och former för avstämning av avtal, samarbete och befintliga rutiner och processer är otydliga och ofullständiga. I avsaknad av dokumentation är det också svårt att följa och kontrollera både formella avtal och praktiska rutiner och processer. Vi bedömer att det samarbete, informationsutbyte och uppföljning som beskrivs behöver formaliseras och dokumenteras. Detta i syfte att tydliggöra helheten, skapa en transparens och spårbarhet av utvecklingsarbetet samt öka möjligheten att identifiera eventuella gränsdragningsfrågor.

Vid sakfelskontroll har till exempel lyfts att formuleringen om att sjuksköterskan är underställd flygbesättningens eventuella ordergivning endast avser flygsäkerheten. Detta framgår dock

¹³ Av 7 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, framgår att regionen svarar för att det inom regionen finns en ändamålsenlig organisation för att till och från vårdinrättning eller läkare transportera personer vars tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet.

inte av avtalet och är en sådan gränsdragningsfråga som bör lyftas och dokumenteras i syfte att öka tydligheten.

Att KSA i vidtagit åtgärder för att utreda oklarheter relaterat till medicinerättsliga förhållanden bedömer vi vara positivt.

3. Uppföljning och kontroll

Kapitlet avser att besvara frågan om förbundsstyrelsen säkerställt tillräcklig uppföljning och kontroll över medicinsk bemanning och koordinering.

3.1. Avtalsuppföljningen bör utvecklas

3.1.1. Uppföljning av mål och mått

Av årsredovisningen för 2024 framgår ett tillståndsmål "KSA ska bidra till att utveckla patientsäkerheten". Kopplat till tillståndsmålet finns ett processmål att "KSA har rutiner för samordning och gemensam uppföljning av avvikelser i vårdgivarnas avvikelssystem med flygets system". För processmålet "90 procent av avvikelser är sluthanterade inom en månad från registreringsdatum" redovisas att uppföljning sker månadsvis och att snittet under året legat på 88 procent.

Av plan och budget 2026 med plan för 2027 och 2028¹⁴ framgår att avtal runt vårdupplägg med tre vårdgivande regioner är ett välfungerande men komplext upplägg. KSA har ett litet kansli vars medarbetare hanterar en eller flera funktioner som i en större verksamhet ofta utgörs av hela avdelningar. Att förbundet utgörs av 21 medlemsregioner med individuella förutsättningar och behov innebär också en ökad komplexitet.

3.1.2. Dokumentation av uppföljningen bör utvecklas

Av samarbetsavtalet framgår att parternas ansvarsförpliktelser ska följas upp genom ett gemensamt möte var sjätte månad. Enligt uppgift sker avstämningar mellan parterna på operativ, taktisk och strategisk nivå. Avtalsuppföljning sker på strategisk nivå men protokollförs inte. Inte heller avstämning på taktisk nivå protokollförs.

Vad gäller avvikelser ska resultat och förslag på eventuella åtgärder kopplat till dessa delges övriga parter på förvaltningsmöte eller motsvarande. Enligt uppgift har KSA endast tillgång till sina egna avvikelser. Något underlag för att redovisning/uppföljning skett i enlighet med vad som anges i samarbetsavtalet finns inte.

Vad avser de underhållsavtal avseende medicinteknisk produkt som finns med RV och RU kan konstateras att dessa följs upp och sammanställs i årliga rapporter. Av rapporterna framgår ett antal kontrollmoment och åtgärder relaterat till iakttagelser.

¹⁴ KSA Förbundsfullmäktige 19 juni 2025, KSA 25-2025

3.2. Kontrollen är begränsad till internkontrollplan

Förbundsstyrelsen fastställer inför varje kommande år en internkontrollplan som återrapporteras i samband med delårsrapport och årsredovisning. Av internkontrollplan för 2025 framgick tio kontrollområden, men inget med koppling till aktuellt granskningsområde. Av internkontrollplan för 2026 (som beslutades under granskningens genomförande) har ett kontrollområde tillkommit avseende avtalshantering. Risk för bristande avtalstrohet bedöms kunna medföra högre kostnader, försämrade avtalsrelationer, bristande leverans, felaktiga priser samt undermålig kvalitet och resultat. En systematisk avtalskontroll av ett antal leverantörsavtals ska genomföras för kontroll av identifierat riskområde.

3.3. Vår bedömning

KSA följer upp verksamheten genom verksamhetsuppföljningen i årsredovisning samt plan och budget.

Vad avser uppföljning av samarbetsavtal och avtal om flygkoordinering noterar vi att det i avtalen är reglerat hur uppföljning ska ske. Uppföljningen är dock inte dokumenterad och därmed inte spårbar. Vi anser att uppföljning av avtalen, i vart fall den som uttryckligen stadgas i avtalen, bör dokumenteras och redovisas till styrelsen. I avsaknad av en formaliserad avtalsuppföljning på mer strategisk nivå minskar möjligheten att identifiera brister och utvecklingsområden. KSA är en relativt ny organisation vilket ytterligare talar för en transparent uppföljning av grundläggande avtal och tillhörande processer. I avsaknad av dokumenterad uppföljning saknas också möjligheten att kontrollera att respektive part omhändertar sitt ansvar. Bristande dokumentation minskar också spårbarhet och ökar risk för personberoende och sårbarhet.

Vad avser uppföljningen kopplat till de underhållsavtal som finns avseende medicinteknisk produkt kan konstateras att kontroll och uppföljning utförs med en regelbundenhet samt dokumenteras på ett tydligt och transparent sätt.

Vad avser kontroll har KSA en antagen internkontrollplan för verksamheten och vi bedömer att det är positivt att det i internkontrollplanen för 2026 tillkommit ett kontrollområde kopplat till avtalshantering och uppföljning av avtal.

4. Slutsats

4.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna

Revisionsfrågor	Bedömning
Har förbundsstyrelsen säkerställt att det finns avtal, riktlinjer och andra styrdokument som reglerar ansvar för medicinsk bemanning och koordinering samt att dessa uppfyller lagstadgade krav?	Ja, i huvudsak. Formellt sätt är ansvar och roller i huvudsak tydligt formulerade. KSA har också, avseende identifierade områden där oklarheter finns – särskilt relaterat till ansvar medicinsrättsligt – vidtagit åtgärder för att säkerställa en rättsligt korrekt hantering.
Har förbundsstyrelsen säkerställt att samverkan mellan avtalsparter fungerar väl i praktiken?	Nej. Samarbetet mellan parterna har i praktiken och hittills fungerat. Vår bedömning är dock att det finns skäl att formalisera och dokumentera forum och former för samarbete mellan parterna för att minska risken för personberoende och sårbarhet över tid.
Har förbundsstyrelsen säkerställt tillräcklig uppföljning och kontroll över medicinsk bemanning och koordinering?	Nej, inte fullt ut tillräcklig. Uppföljningen av samarbetsavtal och avtal om flygkoordinering dokumenteras inte vilket påverkar möjligheten, särskilt över tid, att följa upp eventuella förbättringsåtgärder och säkerställa följsamhet till gällande avtal.

4.2. Slutsatser och rekommendationer

Vår sammanfattande bedömning är att förbundsstyrelsen endast delvis säkerställt en tillräcklig styrning, kontroll och uppföljning avseende medicinsk bemanning och koordinering.

Genom de styrdokument och avtal som finns mellan parterna beskrivs parternas formella roller och ansvar på ett i huvudsak tydligt sätt. KSA är en relativt ny organisation och frågetecken kring bland ansvar medicinsrättsligt har identifierats. Vi kan i detta avseende konstatera att åtgärder vidtagits för att utreda frågan vilket är positivt.

I syfte att säkra uppföljning och kvalitet över tid ser vi dock att det finns brister. Detta gäller för frågor där parternas ansvar, om inte krockar, så i vart fall har tydliga beröringspunkter. Avvikelsehanteringen är ett sådant område.

Härutöver kan konstateras att både avseende frågor med koppling till bägge parter respektive mer operativa ansvar samt avseende samverkan och samarbetet på ett mer övergripande och strategiskt plan finns anledning att formalisera detta och framför allt dokumentera detta i större



Shape the future
with confidence

utsträckning än vad som görs idag. Det finns gränsdragningsfrågor kopplat till ansvar enligt avtal som bör följas upp i syfte att utveckla och tydliggöra roller och ansvar.

Utan en tydligare dokumentation av dialog och uppföljning av verksamheten minskar möjligheten att säkerställa kvaliteten på både samarbetet i praktiken och på uppföljningen som sådan. Detta är en brist och medför också enligt vår bedömning en väsentlig risk för personberoende och sårbarhet över tid.

Utifrån granskningen lämnar vi nedanstående rekommendationer. Vi rekommenderar förbundsstyrelsen att:

- ▶ Formalisera forum och former för samarbetet mellan parterna och säkerställ dokumentation av uppföljning av grundläggande avtal i syfte att skapa en spårbarhet och säkerställa följsamhet till gällande avtal.
- ▶ Säkerställa en återrapportering av genomförd avtalsuppföljning till förbundsstyrelsen.
- ▶ Säkerställa omhändertagande av de oklarheter, bland annat avseende ansvarsfrågan och behov av samarbete, som lyfts genom den medicinträttsliga utredningen.

Umeå 23 mars 2026

Johanna Rössberger
Verksamhetsrevisor
Ernst & Young AB

Oscar Blomquist
Verksamhetsrevisor
Ernst & Young AB

Anja Nilsson Roos
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Ernst & Young AB

Bilaga 1. Bakgrund

Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg (KSA) har avtal rörande sjuksköterskor och medicinsk koordinering med tre regioner. Region Västerbotten, Region Uppsala och Västra Götalandsregionen är vårdgivare med specialistutbildade sjuksköterskor som på halvtid tjänstgör vid respektive beredskapsbas. Region Västerbotten är även vårdgivare och bemannar den medicinska koordineringen vid Flygkoordineringscentralen (FKC). Det är ett upplägg som föranleder höga krav på styrning, kontroll och uppföljning gällande förbundets ansvar respektive regionernas samt behov av tydliga gränssnitt för att säkerställa en god vård i förbundets medicinska transporter.

Tjänsterna för sjuksköterskor och medicinsk koordinering regleras av två separata avtal. Samarbetsavtalet om medicinskt innehåll avser sjuksköterskor och parter i avtalet är Region Västerbotten, Region Uppsala, Västra Götalandsregionen och KSA. Enligt avtalet ansvarar regionerna för rekrytering, bemanning, medicinsk utbildning och vård. Regionernas kostnader för bedrivande av verksamhet enligt avtalet betalas av KSA med fakturering kvartalsvis i förskott.

Avtal mellan Region Västerbotten och förbundet avser den medicinska kompetensen i flygkoordineringen. KSA ansvarar bland annat för samordning av beställningar för genomförande av flygambulanstjänst genom tillhandahållande av beställnings- och koordineringscentral, Flygkoordineringscentralen (FKC). Vidare ankommer det på KSA att samordna och effektivisera inköp och drift av medicinteknisk utrustning och tillhandahålla sjukvårdspersonal.

Av årsredovisningen 2024 framgår att av totalt 60 124 tkr avser 33 316 tkr (33 006 tkr) vårdgivarregionernas kostnader för sjuksköterskebemanning, 15 389 tkr (12 233 tkr) för Region Västerbottens kostnader för medicinska koordinerare på Flygkoordineringscentralen samt 11 419 tkr (11 294 tkr) för inhyrda tekniker.

Med utgångspunkt i sin årliga riskanalys för 2025 har förbundets förtroendevalda revisorer identifierat risker relaterat till medicinsk bemanning och koordinering.

Bilaga 2. Revisionskriterier

Kommunallagen (2017:725)

Ett kommunalförbund enligt 3 kap. 8 § bildas genom att förbundsmedlemmarnas fullmäktige antar en förbundsordning. Förbundsmedlemmarna kan också i förbundsordningen ange en senare tidpunkt vid vilken kommunalförbundet ska bildas (9 kap. 1 § KL)

Av **KSA:s förbundsordning** framgår att förbundets ändamål är att bedriva luftfartsverksamhet och för medlemmarna tillhandahålla ambulansflyg samt samordna och koordinera densamma. I ansvaret ingår att via egen regi eller utkontraktering omhänderta den operativa driften av såväl ambulansflyg som beställnings- och koordineringscentral. Förbundet ska också för medlemmarnas räkning samverka – ingå avtal eller överenskommelser – i syfte att öka nationell eller internationell beredskap och förmåga. Förbundet ska även i övrigt verka för utveckling av förbundets verksamhet.

Av KSA:s **reglemente** framgår att förbundsstyrelsen ska verka utifrån syftet med kommunalförbundet och i enlighet med förbundsordningen. Förbundsstyrelsen ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, de föreskrifter som kan finnas i lag eller förordning samt bestämmelser i detta och andra tillämpliga reglementen.

Av **verksamhetspolicy** framgår att kärnuppdraget är att bedriva luftfartsverksamhet och för medlemmarna tillhandahålla ambulansflyg samt samordna och koordinera densamma. Detta innebär att utifrån medlemmarnas behov bedriva och utveckla en säker, effektiv, hållbar och högkvalitativ ambulansflygsverksamhet för hela Sverige

Bilaga 3. Källförteckning

Intervjuer

- ▶ Bitr. förbundsdirektör
- ▶ Jurist
- ▶ Medicinteknisk chef

Dokumentation

- ▶ KSA Förbundsordning Version 3, KSA 48-2023, 2024-02-08
- ▶ Reglemente Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg (KSA), KSA 2-2017, revision 2 2022-20-12
- ▶ Verksamhetspolicy, KSA 30-2025, 2025-06-19
- ▶ Avtal Region Västerbotten och KSA avseende flygkoordinering, 2021-01-01
- ▶ Tilläggsavtal KSA 1,2,3 avseende flygkoordinering
- ▶ Samarbetsavtal Region Västerbotten, Region Uppsala, Västra Götalandsregionen och KSA avseende medicinskt innehåll
- ▶ Internkontrollplan 2024, KSA 79-2023
- ▶ Internkontrollplan 2025, KSA 67-2024
- ▶ Internkontrollplan 2026, KSA 65-2025
- ▶ Missiv daterat 2025-12-11 avseende Beslut – Internkontrollplan 2026
- ▶ Protokoll sammanträde förbundsstyrelse KSA 2020-10-22, 2024-01-18, 2024-08-15, 2025-01-30, 2025-04-24, 2025-06-19,
- ▶ Flight Nurse KSA organisering, KSA 11-2017
- ▶ Institutet för Medicinskt Rätt AB, En medicinerättslig utredning om ansvar och säkerhet vid sjuktransporter med ambulansflyg
- ▶ KSA Förbundsordning Version 3, KSA 48-2023, 2024-02-08
- ▶ Reglemente Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg (KSA), KSA 2-2017, revision 2 2022-20-12
- ▶ Underlag 2025 IQSMS (händelse och avvikelserapport)
- ▶ Plan och budget 2026 med plan för 2027 och 2028, KSA 25-2025
- ▶ Verksamhetspolicy, KSA 30-2025, 2025-06-19
- ▶ Arbetsmiljö- och medarbetarpolicy för svenskt ambulansflyg, KSA 31-2025
- ▶ Årsredovisning 2024 Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg
- ▶ Rutin avvikelshantering vårdgivarrelaterade ärenden KSA, utfärdat 2024-12-02
- ▶ MedTech Underhållsavtal Region Uppsala, avtalsnr 20240401MTAS
- ▶ MedTech Underhållsavtal Region Västerbotten, avtalsnr 2021-002
- ▶ Inspection report 2022-02-08#223, 2022-11-16#318, 2024-01-30#555, 2025-02-07#675 2025-02-20#676 samt 19feb2026#747RU och 23mars2026#722RV)