Trygg och säker ambulanssjukvård – tydligare regler för informationsdelning och dokumentation (S 2026:B)

Till statsrådet Elisabeth Lann

Den 10 mars i år fick jag i uppdrag att biträda Socialdepartementet med att utreda åtgärder för en ändamålsenlig informationsdelning för en trygg och säker ambulanssjukvård.

Socialdepartementet förordnade juristerna Elisabeth Hedborg och Anna Hellgren Westerlund som ämnessakkunniga med uppgift att som sekreterare biträda mig i uppdraget.

Denna promemoria är resultatet av ett gemensamt arbete mellan mig och de ämnessakkunniga, där de senare inte minst hållit i de omfattande kontakterna med berörda myndigheter samt övriga intressenter och aktörer. Promemorian är därför skriven i vi-form. Jag är dock ensam ansvarig för förslagen.

Härmed överlämnas promemorian *Trygg och säker ambulanssjukvård – tydligare regler för informationsdelning och dokumentation*. Uppdraget är i och med detta slutfört.

Stockholm den 15 oktober 2026

Stefan Jansson

/Elisabeth Hedborg
Anna Hellgren Westerlund

Innehåll

Till statsrådet Elisabeth Lann 1

Sammanfattning 11

1 Författningsförslag 23

1.1 Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355) 23

1.2 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) 25

1.3 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659) 27

2 Utredarens uppdrag och arbete 29

2.1 Uppdraget 29

2.2 Avgränsningar 30

2.3 Arbetets bedrivande 32

2.3.1 Möten och annan informationsinhämtning 33

3 Bakgrund och problembeskrivning 37

3.1 Hot och våld mot ambulanspersonal relaterat till bristande information 37

3.1.1 Förekomsten av hot- och våldsincidenter till följd av bristande informationstillgång 37

3.1.2 Exempel på hot och våld kopplat till bristande informationsunderlag 40

3.1.3 Återkommande problem och behov som framkommit vid våra kontakter 44

3.2 Fackförbundens synpunkter och erfarenheter 46
3.2.1 Vårdförbundet 46
3.2.2 Kommunals kartläggning av hot och våld inom ambulanssjukvården 47
3.2.3 Ambulansförbundet 49
3.2.4 Patientorganisationernas synpunkter 50

3.3 Socialstyrelsens tidigare överväganden och förslag rörande prehospital akutsjukvård 51
3.3.1 Tre rapporter från Socialstyrelsen om prehospital akutsjukvård 51
3.3.2 Närmare om Socialstyrelsens rapport Hot och våld mot ambulanspersonal – Nuläge, analys och utvecklingsförslag 53

3.4 Processutvärderingen i Region Gävleborg 62

4 Kartläggning av nuvarande informationsdelning för att förebygga hot och våld mot ambulanspersonal 65

4.1 Ambulanssjukvårdens organisering 67
4.1.1 Regionernas övergripande organisering av ambulanssjukvård 67
4.1.2 Val av larmcentral 68
4.1.3 Förekomst av inre sjukvårdsledning eller motsvarande funktion vid larmcentralen som stöd vid riskbedömningar kopplade till hot och våld 68
4.1.4 Regionernas och SOS Alarms riskbedömning av hot och våld mot ambulanspersonal inför uttryckning 71

4.2 Informationsdelning och rättsliga förutsättningar 76
4.2.1 Informationsdelning från SOS Alarms och SvLc:s larmcentraler till ambulansen 76
4.2.2 Några regioners bedömningar av de rättsliga förutsättningarna för informationsdelning mellan ambulans och larmcentral 88

4.2.3 Informationsdelning från övrig hälso- och sjukvård till ambulanssjukvården ... 89
4.2.4 Informationsdelning med Polismyndigheten ... 112

4.3 SOS Alarms och regionernas behov och förslag till åtgärder ... 127
4.3.1 Behovet av information för att bedöma risker för hot och våld ... 127
4.3.2 Utvecklingsarbete kring informationsdelning för att förebygga hot och våld mot ambulanspersonal ... 132
4.3.3 Problembild och efterfrågade åtgärder för en ändamålsenlig informationsdelning ... 134
4.3.4 Andra åtgärdsförslag än informationsdelning ... 153

5 Bestämmelser som möjliggör informationsdelning ... 159

5.1 Översikt över nuvarande reglering ... 160
5.1.1 Offentlighets- och sekretesslagen ... 160
5.1.2 Sekretess för uppgifter inom Polismyndigheten ... 160
5.1.3 Sekretess inom den offentliga hälso- och sjukvården ... 164
5.1.4 Tystnadsplikt inom enskild hälso- och sjukvård ... 166
5.1.5 Tystnadsplikt enligt lag om verksamheten hos vissa regionala alarmeringscentraler ... 167
5.1.6 Presumtivt samtycke ... 170
5.1.7 Generella sekretessbrytande bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen ... 170
5.1.8 Särskilda bestämmelser om uppgiftslämnande i brottsförebyggande eller andra polisiära syften ... 172
5.1.9 Bestämmelser om informationsdelning inom hälso- och sjukvården ... 175
5.1.10 Nödbestämmelsen i brottsbalken ... 184
5.1.11 Förhållandet mellan dataskyddsregleringen och bestämmelser som bryter sekretess ... 185

5.2 Bestämmelser som kan möjliggöra informationsdelning i syfte att förebygga och förhindra våld och hot mot ambulanspersonal 188
5.2.1 Informationsdelning mellan Sjukvårdens larmcentral och regional ambulanssjukvård 188
5.2.2 Informationsdelning mellan SOS Alarm och regional ambulanssjukvård 191
5.2.3 Informationsdelning mellan enskilt bedriven ambulanssjukvård och SOS Alarm..... 198
5.2.4 Informationsdelning mellan regional respektive enskild ambulanssjukvård och Polismyndighetens regionledningscentraler..... 201

5.3 Rättsliga förutsättningar för journaltillgång i ambulans 211
5.3.1 Ambulanspersonalens möjlighet till åtkomst till journaluppgifter inom en och samma vårdgivare..... 212
5.3.2 Ambulanspersonalens möjlighet till åtkomst till journaluppgifter hos annan vårdgivare inom ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation..... 213
5.3.3 Enskilt bedriven ambulanssjukvårds åtkomst till regionens journaluppgifter..... 215

6 Regionala skillnader i arbetssätt och informationsbehov vid riskbedömningar..... 217

6.1 Skillnader i regionernas arbetssätt som kan påverka möjligheterna till informationsdelning 218
6.1.1 Sjukvårdens larmcentral eller SOS Alarm..... 218
6.1.2 Informationsöverföring till ambulanssjukvården från övrig hälso- och sjukvård..... 221
6.1.3 I vilken utsträckning inre sjukvårdsledning eller motsvarande tillämpas 221
6.1.4 Inre sjukvårdsledning som arbetar för flera regioner..... 223
6.1.5 Användning av observandum, individuell vårdinformation och annan särskild riskinformation 223

6.1.6 Regionala variationer i samverkan med Polismyndigheten 224
6.1.7 I vilken utsträckning ambulanssjukvården har tillgång till patientjournaler 226

6.2 Ambulanssjukvårdens behov av ytterligare information 227
6.2.1 Vad som framgår av enkätsvaren 227
6.2.2 Utredningens iakttagelser 227

6.3 Samlade iakttagelser 229

7 Våra överväganden och förslag 231

7.1 Dokumentation av uppgifter för att förebygga att vårdpersonal skadas 232
7.1.1 Det finns behov av ett tydligare dokumentationsstöd 232
7.1.2 Dokumentation i patientjournalen av uppgifter om risk för hot och våld 235
7.1.3 Förhållandet till övrig reglering och uppmärksamhetsinformation 244
7.1.4 Alternativ till förslaget 249
7.1.5 Förslagets konsekvenser för den personliga integriteten 257

7.2 Förbättrade förutsättningar för informationsutbyte inom larmkedjan 274
7.2.1 Uppgiftslämnande från Polismyndigheten till ambulans 275
7.2.2 Polismyndighetens uppgiftslämnande till larmcentralerna 292
7.2.3 Förslag om regeringsuppdrag för Polismyndigheten 295
7.2.4 Uppgiftsutbyte mellan larmcentral och ambulans 297
7.2.5 Uppgiftslämnande från larmcentral och ambulans till Polismyndigheten 308
7.2.6 Det bör införas förtydligade möjligheter att dela information, men inte uppgiftsskyldigheter 316
7.2.7 Konsekvenser för den personliga integriteten 319

7.3 Tystnadsplikt för uppgifter som Polismyndigheten lämnar till enskilt bedriven ambulanssjukvård 349
7.3.1 Det finns behov av ett särskilt skydd för uppgifterna 349
7.3.2 En ny bestämmelse om tystnadsplikt 352
7.3.3 Förhållandet till meddelarskyddet 359
7.3.4 Förhållandet till annan reglering 365
7.3.5 Alternativ till förslaget 367
7.3.6 Tystnadsplikten är en nödvändig och proportionerlig skyddsåtgärd 371

7.4 Vissa andra frågor som har framkommit i kartläggningen 374
7.4.1 Kravet på samtycke vid åtkomst till en annan vårdgivares uppgifter 374
7.4.2 Journalåtkomst inom samma vårdgivare före mötet med patienten 375
7.4.3 Tillgång till journaluppgifter och informationens utformning 376
7.4.4 Uppmärksamhetsinformation, observandum och individuell vårdinformation 378
7.4.5 SOS Alarms larmcentraler och deras roll i informationshanteringen 379
7.4.6 Förhållandet mellan arbetsmiljöregleringen och sekretess 381
7.4.7 Strukturerade riskbedömningar och verksamhetsstöd 382
7.4.8 Utbildning, övning och andra verksamhetsåtgärder 383
7.4.9 Flaggade adresser, registeruppgifter och uppgifter om andra personer 385
7.4.10 Samlad bedömning 386

8 Ikraftträdande 389

9 Konsekvenser av förslagen 391

9.1 Utgångspunkter 391

9.2 Problemet och den eftersträvade förändringen 392

9.2.1 Problemet och vilka som berörs ... 392
9.2.2 Den förändring som eftersträvas ... 393
9.2.3 Utvecklingen om inga åtgärder vidtas ... 394

9.3 Övervägda handlingsalternativ ... 395

9.4 Konsekvenser av förslaget om patientjournalens innehåll ... 396
9.4.1 Vårdgivare och personal ... 396
9.4.2 Patienter och den personliga integriteten ... 397
9.4.3 Ekonomiska konsekvenser ... 397

9.5 Konsekvenser av förslagen om informationsdelning ... 398
9.5.1 Regional ambulanssjukvård och regionala larmcentraler ... 398
9.5.2 Enskilda ambulansvårdgivare ... 398
9.5.3 SOS Alarm ... 399
9.5.4 Polismyndigheten ... 399
9.5.5 Personlig integritet ... 400
9.5.6 Ekonomiska konsekvenser ... 400

9.6 Konsekvenser av förslaget om ett regeringsuppdrag till Polismyndigheten ... 401

9.7 Samlad samhällsekonomisk bedömning ... 402

9.8 Den kommunala självstyrelsen och finansieringsprincipen ... 403

9.9 Arbetsmiljö och patientsäkerhet ... 405

9.10 Jämställdhet och andra grupper ... 405

9.11 Förhållandet till EU-rätten ... 406

9.12 Ikraftträdande ... 407

9.13 Utvärdering ... 407

9.14 Övriga konsekvenser och osäkerheter i underlaget ... 408

10 Författningskommentar ... 411

10.1 Förslaget till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355) ... 411

10.2 Förslaget till lag om ändring av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) 413

10.3 Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659) 420

Bilaga 1 Uppdragsbeskrivning 423

Bilaga 2 Enkät till Sveriges regioner 429

Bilaga 3 Frågor till SOS Alarm 435

Sammanfattning

Uppdraget och utgångspunkterna

Hot och våld pekas ut som ett återkommande problem inom ambulanssjukvården. Utredaren har haft i uppdrag att kartlägga och analysera informationsdelningen mellan ambulanssjukvården, övrig hälso- och sjukvård, larmcentraler och andra relevanta aktörer när det gäller underlag för riskbedömningar av hot och våld mot ambulanspersonal. Uppdraget har även omfattat att identifiera de tillämpliga bestämmelser som möjliggör sådan informationsdelning samt att analysera hur skillnader i regionernas arbetssätt påverkar möjligheterna att i praktiken dela och ta del av nödvändig information. I uppdraget har också ingått att analysera om ambulanssjukvården har behov av ytterligare information för att kunna göra mer adekvata riskbedömningar.

Utredaren har haft i uppdrag att lämna förslag på åtgärder som kan möjliggöra en mer ändamålsenlig informationsdelning i syfte att stärka ambulanspersonalens trygghet och säkerhet, samtidigt som skyddet för patienternas integritet och säkerhet upprätthålls. Uppdraget har även omfattat att lämna författningsförslag vid behov.

Vår kartläggning

Genom enkäter och andra kontakter med regionerna, SOS Alarm, Polismyndigheten och berörda aktörer har vi kartlagt informationsdelningen i larmkedjan för att förebygga hot och våld mot ambulanspersonal, se kapitel 3 och 4. Av kartläggningen framgår bland annat följande.

Hot och våld mot ambulanspersonal relaterat till bristande information

Merparten av regionerna har lämnat beskrivningar av incidenter där viktiga uppgifter om tidigare hot eller våld, vapentillgång eller en pågående polisinsats inte har nått ambulanspersonalen trots att informationen har funnits hos en annan aktör i larmkedjan, se kapitel 3. Det saknas dock tillförlitlig statistik över hur ofta bristande informationsdelning har haft betydelse för hot och våld mot ambulanspersonal.

Som orsaker till informationsbristen anger regionerna bland annat bristande samverkan med Polismyndigheten, att larmoperatören på SOS Alarm inte alltid identifierar risker som bör uppmärksammas, rättslig osäkerhet och restriktiv tolkning av sekretessbrytande bestämmelser samt svårigheter att snabbt hitta relevanta journaluppgifter.

Identifierade behov och förslag till åtgärder

Regionerna och övriga aktörer har efterfrågat ett antal åtgärder för att förbättra dokumentationen och informationsdelningen. Nedan sammanfattas de mest återkommande synpunkterna och förslagen.

Dokumentation av hot och våld i patientjournal

Flera regioner har framhållit behovet av ett förtydligande av de rättsliga förutsättningarna för att dokumentera uppgifter om patienters hot eller våld mot hälso- och sjukvårdspersonal i patientjournaler.

Det har även framförts önskemål om att återinföra så kallad uppmärksamhetsinformation om hot och våld, kopplad till en handlings- eller vårdplan. I det sammanhanget efterfrågas också tydligare rättsligt stöd och nationellt enhetliga rutiner för dokumentation, hantering och användning av sådan information.

Behov av andra rättsliga förtydliganden och lagändringar

Vissa regioner har efterfrågat andra rättsliga förtydliganden och förändringar i lagstiftningen. Det gäller bland annat möjligheten att

ta del av uppmärksamhetsinformation i Nationell patientöversikt före patientmötet utan att patientens samtycke först behöver inhämtas samt under vilka förutsättningar ambulanspersonal får ta del av den egna vårdgivarens journaluppgifter före patientmötet. Några regioner har även efterfrågat ett klargörande av hur sekretess, patientsäkerhets- och arbetsmiljöintressen ska vägas mot varandra vid informationsdelning.

Förbättrade förutsättningar för informationsutbyte med Polismyndigheten

Ett tiotal regioner har framhållit behovet av ökad tillgång till information från Polismyndigheten för ambulansbesättningar, den inre sjukvårdsledningen vid SOS Alarms larmcentraler och de regionala larmcentralerna. Vissa regioner har även pekat på ett motsvarande behov för SOS Alarms operatörer. SOS Alarm har samtidigt anfört att det är svårt att värdera uppgifter från Polismyndigheten inom ramen för larmhanteringen och menar att det är mer ändamålsenligt att Polismyndigheten själv bedömer riskbilden och vidtar nödvändiga åtgärder.

Några regioner har vidare lyft behovet av nationella riktlinjer för vilken information polisens regionledningscentraler ska lämna, hur informationen bör utformas och hur samverkan mellan aktörerna ska ske. Polismyndigheten har ställt sig positiv till ett regeringsuppdrag om att ta fram sådana riktlinjer.

Flera regioner har därutöver pekat på behovet av ett förtydligande av de rättsliga förutsättningarna för att lämna patientuppgifter till Polismyndigheten när larmcentralen eller ambulanssjukvården begär polisassistans.

Förbättrad identifiering och vidareförmedling av riskinformation från SOS Alarm

Flera regioner har efterfrågat ett mer standardiserat arbetssätt vid SOS Alarms larmcentraler för att identifiera och vidareförmedla information om möjliga risker för hot och våld. Förslagen avser bland annat användning av personnummer, utbildning av operatörer och strukturerade riskbedömningar under larmsamtalet.

Utbildning och övning

Nästan samtliga regioner har framhållit behovet av återkommande utbildning i säkra arbetssätt och riskbedömning. Flera regioner har även efterfrågat gemensamma övningar med Polismyndigheten och SOS Alarm.

Bestämmelser som möjliggör informationsdelning

I kapitel 5 redovisar vi de rättsliga förutsättningarna för informationsutbyte mellan ambulanssjukvården och larmcentraler, Polismyndigheten respektive övrig hälso- och sjukvård när syftet är att förebygga och hantera hot och våld mot ambulanspersonal.

Genomgången av regelverket för det aktuella informationsutbytet visar att det finns möjligheter att under vissa förutsättningar utbyta information mellan ambulanssjukvården, larmcentraler, Polismyndigheten och andra vårdgivare inom ramen för ett ambulansärende. Analysen visar samtidigt att det saknas en särskild reglering som tar sikte på informationsutbyte för att förebygga och hantera hot och våld mot ambulanspersonal eller som behövs i samband med ambulanssjukvård. Den nuvarande regleringen består av flera olika möjliga rättsliga grunder och framstår som komplex och komplicerad att tillämpa i akuta situationer. När det gäller informationsutbyte från Polismyndigheten till ambulanssjukvården bedöms de befintliga möjligheterna dessutom inte vara tillräckliga för att fullt ut tillgodose behovet av trygghet och säkerhet för ambulanspersonal vid utryckningar.

I kapitel 5 redogör vi även för de rättsliga förutsättningarna för ambulanspersonals åtkomst till journaluppgifter. Vi konstaterar att ambulanspersonal enligt nuvarande regelverk under vissa förutsättningar får ta del av relevanta journaluppgifter både inom den egna vårdgivarens verksamhet och genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Regionala skillnader i arbetssätt

Kartläggningen visar att det finns regionala skillnader i flera avseenden som kan ha betydelse för informationsdelningen och

möjligheten att bedöma risker för hot och våld mot ambulanspersonal, se kapitel 6. Skillnaderna avser bland annat valet av larmcentral, användningen av inre sjukvårdsledning och andra stödfunktioner, tillgången till journaluppgifter och särskild riskinformation samt samverkan med Polismyndigheten.

SOS Alarm grundar sin riskbedömning huvudsakligen på uppgifter som framkommer under larmsamtalet. Operatörerna har inte tillgång till regionernas patientjournaler eller tidigare larmärenden om patienten. Vid Sjukvårdens larmcentral kan underlaget i vissa regioner kompletteras med journaluppgifter, individuell vårdinformation och stöd av läkare.

Även användningen av inre sjukvårdsledning varierar mellan regionerna. Vilken betydelse funktionen kan få för riskbedömningen beror bland annat på uppdragets utformning, bemanning, informationsåtkomst och om funktionen involveras före patientmötet.

Ambulanspersonalens tillgång till journaluppgifter varierar. I vissa regioner finns åtkomst till regionens huvudsakliga journalsystem medan tillgången i andra regioner är begränsad till tidigare ambulansjournaler, med eller utan observandum, och Nationell patientöversikt. Korta framkörningstider, omfattande journalmaterial och osäkra identitetsuppgifter kan dock begränsa möjligheten att hitta och använda relevant information före patientkontakten.

Ett tiotal regioner använder observandum, individuell vårdinformation eller motsvarande markeringar om tidigare hot eller våld. Rutinerna för beslut, omprövning och borttagande av sådana markeringar varierar mellan regionerna. Informationen kan därför i en region ge en tydlig signal med rekommenderade åtgärder, medan motsvarande uppgift i en annan region endast finns i en äldre journalanteckning eller inte blir tillgänglig i den operativa larmkedjan.

Även informationen från Polismyndigheten varierar. Den kan bestå av besked om exempelvis polisassistans, brytpunkt eller avvaktan och i vissa fall av mer konkreta uppgifter om tidigare hot, våld eller andra riskfaktorer. Information om att Polismyndigheten kommer att medverka eller avstå från att medverka ger dock inte alltid ambulanspersonalen tillräckliga förutsättningar att bedöma riskerna och planera bemötandet eller andra säkerhetsåtgärder.

Kartläggningen ger inte underlag för att rangordna olika arbetssätt eller bedöma deras faktiska effekter. Regionerna har besvarat enkäten med olika detaljeringsgrad och flertalet saknar jämförbar och tillförlitlig statistik över sambandet mellan informationsbrister och inträffade incidenter.

Informationsbehov vid riskbedömningar

Regionernas behov av ytterligare information kan sammanfattas i tre kategorier. Den första avser *aktuell händelseinformation*, exempelvis uppgifter om pågående våld, vapeninnehav eller patientens agerande under larmsamtalet. Den andra avser *tidigare personanknuten information*, såsom uppgifter om tidigare allvarliga hot eller våld som kan vara av betydelse för det aktuella uppdraget eller för planeringen av patientens omhändertagande. Den tredje avser *handlingsinriktad information*, till exempel besked om polisassistans, brytpunkt eller rekommenderat bemötande.

Informationsbehovet är situationsberoende. Enkätsvaren ger inte stöd för att ambulanssjukvården generellt har behov av tillgång till alla tidigare patientuppgifter eller all information hos Polismyndigheten. Informationen behöver vara relevant, möjlig att värdera och möjlig att omsätta i ett anpassat agerande. En tidigare händelse innebär inte att patienten utgör samma risk vid varje senare vårdkontakt. Uppgifter om psykisk ohälsa, diagnoser eller substansanvändning bör inte heller i sig behandlas som tecken på våldsrisk.

Våra förslag

En tydligare dokumentationsskyldighet

Vi föreslår att det i 3 kap. 6 § patientdatalagen (2008:355) införs en bestämmelse om att patientjournalen, om uppgiften finns tillgänglig, ska innehålla uppgift om en patients agerande mot hälso- och sjukvårdspersonal, om uppgiften är absolut nödvändig för att förebygga att patienten skadar personalen. Bestämmelsen ska gälla inom hela hälso- och sjukvården.

Redan i dag ska uppgifter om patientens agerande dokumenteras när de behövs för en god och säker vård. Kartläggningen visar dock

att vårdgivarna gör olika bedömningar av om och under vilka förutsättningar uppgifter om hotfullt eller våldsamt agerande får eller ska dokumenteras. Det medför risk både för att betydelsefulla uppgifter utelämnas och för att integritetskänsliga uppgifter dokumenteras utan en tillräckligt enhetlig och restriktiv prövning.

Den nya bestämmelsen ska avse vad patienten har sagt eller gjort mot hälso- och sjukvårdspersonal. Det kan exempelvis vara fråga om ett fysiskt angrepp, ett försök till angrepp eller ett konkret och trovärdigt hot om allvarligt våld. Uppgiften ska ha tydlig betydelse för planeringen eller genomförandet av patientens vård, exempelvis för valet av bemötande, bemanning eller formerna för ett framtida vårdmöte.

Kravet på absolut nödvändighet innebär att tröskeln för den särskilda dokumentationsskyldigheten begränsas till fall där uppgiften framstår som oundgänglig för att förebygga en påtaglig risk för att patienten skadar personalen. Patientens missnöje, upprördhet, högljuddhet eller kritik omfattas inte, och en diagnos, psykisk ohälsa, funktionsnedsättning, substansanvändning eller social problematik får inte i sig dokumenteras som en risk. Kravet begränsar däremot inte den dokumentationsskyldighet som redan följer av patientdatalagen. Uppgifter om patientens agerande ska även fortsättningsvis dokumenteras när de behövs för en god och säker vård, även om den nya bestämmelsens förutsättningar inte är uppfyllda.

Bättre möjligheter för Polismyndigheten att lämna uppgifter till ambulanssjukvården

Vi föreslår en ny bestämmelse i 10 kap. 18 d § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) som innebär en möjlighet för Polismyndigheten att lämna uppgifter till en ambulans om det behövs i ett enskilt fall i samband med ambulanssjukvård.

Polismyndigheten får lämna ut uppgiften till en ambulans i offentlig eller enskild regi. Bestämmelsen bryter sekretess till skydd för brottsförebyggande och brottsbekämpande verksamhet och sekretess för uppgifter som hänför sig till vapenregister. Bestämmelsen bryter också sekretess till skydd för uppgifter om en enskilds personliga och ekonomiska förhållanden i förundersökning och annan brottsbekämpande verksamhet. Den bryter också sekretess

till skydd för uppgifter om en enskilds personliga förhållanden i sådan verksamhet som Polismyndigheten bedriver vid sidan av den rent brottsförebyggande och brottsbekämpande verksamheten. Det kan exempelvis röra sig om uppgifter från situationer där Polismyndigheten har avvärjt ett självmord, hjälpt en person till sjukhus eller omhändertagit personen på grund av berusning.

Ambulansen kan behöva uppgifter för att kunna bedöma riskerna på platsen och vidta lämpliga åtgärder. Uppgifterna kan exempelvis handla om att den hjälpsökande tidigare har angripit eller hotat ambulanspersonal eller annan blåljuspersonal, en person som kan utgöra en allvarlig risk brukar vistas i bostaden eller förväntas komma dit, en person på platsen misstänks bära vapen, det finns en aggressiv hund eller något annat djur som kan innebära en risk eller att personer på platsen är påverkade av alkohol, narkotika eller andra substanser och uppträder oförutsägbart.

Bestämmelsen omfattar även information som gör det möjligt för ambulanspersonalen att förbereda vårdinsatsen och anpassa bemötandet av patienten.

Polismyndigheten ska göra en intresseavvägning i det enskilda fallet innan en uppgift lämnas ut.

Tystnadsplikt inom enskild ambulanssjukvård

Den föreslagna bestämmelsen i 10 kap. 18 d § offentlighets- och sekretesslagen ger Polismyndigheten möjlighet att under vissa förutsättningar lämna sekretessbelagda uppgifter till offentligt och enskilt bedriven ambulanssjukvård. När uppgifter lämnas till en enskild ambulansvårdgivare gäller inte offentlighets- och sekretesslagen hos mottagaren.

Vi föreslår därför att det i 6 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659) införs en tystnadsplikt för den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom enskilt bedriven ambulanssjukvård. Tystnadsplikten ska omfatta uppgifter som Polismyndigheten har lämnat i samband med ett ambulansuppdrag och som avser en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden eller Polismyndighetens brottsförebyggande eller brottsbekämpande verksamhet.

Den befintliga tystnadsplikten inom enskild hälso- och sjukvård skyddar uppgifter om enskildas hälsotillstånd och andra personliga förhållanden. Den ger däremot inte ett uttryckligt skydd för ekonomiska förhållanden eller för uppgifter om Polismyndighetens brottsförebyggande eller brottsbekämpande verksamhet. Den nya tystnadsplikten kompletterar därför det befintliga skyddet. Om båda bestämmelserna är tillämpliga gäller de parallellt.

Bättre möjligheter för larmcentralen och ambulanssjukvården att lämna uppgifter till varandra

Vi föreslår en ny bestämmelse i 25 kap. 14 a § offentlighets- och sekretesslagen, som innebär en möjlighet för en larmcentral och en ambulans att lämna uppgifter till varandra, om det behövs i ett enskilt fall i samband med ambulanssjukvård.

SOS Alarm och enskilt bedriven ambulansverksamhet omfattas inte av offentlighets- och sekretesslagens bestämmelser om sekretess utan av tystnadsplikt enligt patientsäkerhetslagen. Vid bedömningen av vad som utgör ett obehörigt röjande enligt patientsäkerhetslagen har det dock ansetts naturligt att söka ledning i de sekretessbrytande bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen. Om en uppgift lämnas ut av personal vid SOS Alarm eller inom ambulansverksamhet i enskild regi i en situation som motsvarar den föreslagna sekretessbrytande bestämmelsens tillämpningsområde, bör utlämnandet därför inte anses utgöra ett obehörigt röjande. Förslaget får därmed praktisk betydelse oavsett om larmcentralen eller ambulansverksamheten bedrivs i regional eller enskild regi.

Bestämmelsen möjliggör uppgiftsutbyte om enskilda. Det kan dels vara uppgifter om den person som ambulansuppdraget avser, dels uppgifter om andra personer som framkommer i samband med uppdraget. Exempel på uppgifter som kan behöva lämnas mellan larmcentralen och ambulansen är uppgifter om en enskilds identitet och vistelseplats, sjukdomar, symptom, skador eller uppgifter om att den hjälpsökande eller någon annan på platsen har ett utåtagerande beteende eller annars kan antas utgöra en risk för att angripa och skada ambulanspersonalen.

Bättre möjligheter för larmcentralen och ambulanssjukvården att lämna uppgifter till Polismyndigheten

Vi föreslår en ny bestämmelse i 25 kap. 14 b § offentlighets- och sekretesslagen, som möjliggör för en larmcentral och en ambulans att lämna uppgifter till Polismyndigheten.

Som angetts ovan omfattas inte SOS Alarm och enskilt bedriven ambulansverksamhet av offentlighets- och sekretesslagens bestämmelser om sekretess utan av tystnadsplikt enligt patientsäkerhetslagen. Av de skäl som ovan angetts innebär ett utlämnande av SOS Alarm eller enskild ambulansverksamhet inte ett obehörigt röjande i en situation som motsvarar den föreslagna sekretessbrytande bestämmelsens tillämpningsområde. Även det här förslaget får därmed praktisk betydelse oavsett om larmcentralen eller ambulansverksamheten bedrivs i regional eller enskild regi.

Bestämmelsen tar sikte på situationer där Polismyndigheten kontaktas av larmcentralen eller ambulansen inom ramen för ett ambulansärende, på grund av omständigheter som motiverar att Polismyndigheten involveras i ärendet. Beroende på omständigheterna kan uppgifterna exempelvis lämnas till en regionledningscentral eller en polispatrull som medverkar i eller ger stöd i samband med ambulansuppdraget.

Bestämmelsen möjliggör uppgiftsutbyte om enskilda. Det kan dels vara uppgifter om den person som ambulansuppdraget avser, dels uppgifter om andra personer som framkommer i samband med uppdraget.

Uppgiften ska ha betydelse för Polismyndighetens möjlighet att lämna stöd eller vidta andra åtgärder med anledning av ett enskilt ambulansuppdrag. Exempel på uppgifter som kan behöva lämnas ut från larmcentralen eller ambulanssjukvården är uppgifter om en enskilds identitet och vistelseplats samt uppgifter om omständigheter som ger anledning att anta att den hjälpsökande eller någon annan på platsen kan komma att angripa eller skada ambulanspersonalen eller andra personer.

Vi föreslår att Polismyndigheten ska få ett regeringsuppdrag

Vi föreslår att Polismyndigheten ska ges i uppdrag av regeringen att i samråd med regionalt och enskilt bedriven ambulanssjukvård och

larmcentralerna, ta fram nationella riktlinjer för enhetliga arbetssätt för informationsdelning, riskbedömningar och samverkan vid risk för hot och våld mot ambulanspersonal. Uppdraget bör innefatta överväganden om

- vilka uppgifter som bör kunna lämnas från Polismyndigheten enligt den nya bestämmelsen i 10 kap. 18 d § offentlighets- och sekretesslagen och hur sådan information bör förmedlas till ambulanspersonalen,
- hur riskinformation kan identifieras,
- gemensamma begrepp och bedömningsgrunder,
- gemensamma kriterier för när polis bör involveras vid uppdrag,
- formerna för återkoppling när ambulanssjukvården har begärt polisiärt stöd,
- hur informationsutbyte och samverkan kan stödja gemensamma riskbedömningar, samt
- hur mer enhetliga arbetssätt kan främjas mellan polisens olika regionledningscentraler.

Förslagens konsekvenser

Konsekvenserna av de förslag som lämnas redovisas i kapitel 9 och innebär bland annat följande.

Förslagen ger tydligare och mer enhetliga rättsliga förutsättningar för dokumentation och informationsdelning. De kan förbättra ambulanspersonalens möjligheter att förbereda och genomföra uppdrag säkert samt bidra till säkrare vårdmöten.

Förslagen kan medföra att integritetskänsliga uppgifter dokumenteras och lämnas i något större omfattning. Riskerna begränsas genom krav på behov, konkretion och individuell bedömning samt genom regler om åtkomst, sekretess och tystnadsplikt. Integritetsanalyser redovisas i kapitel 7.

Vårdgivare och Polismyndigheten kan behöva informera personal och anpassa rutiner, styrdokument och utbildningsmaterial. Förslagen kräver inte nya register eller tekniska system. Kost-

naderna bedöms vara begränsade och kunna hanteras inom befintliga ekonomiska ramar. SOS Alarm får inte några nya skyldigheter.

Underlaget medger inte någon beräkning av hur många incidenter som kan förebyggas. Sammantaget bedöms nyttan av tydligare rättsliga förutsättningar och säkrare ambulansuppdrag väga tyngre än de ekonomiska och integritetsrelaterade nackdelarna.

Författningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2028.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)

Härigenom föreskrivs i fråga om patientdatalagen (2008:355) att 3 kap. 6 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	3 kap.
	6 §
En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten.	
Om uppgifterna finns tillgängliga, ska en patientjournal alltid innehålla	
1. uppgift om patientens identitet,	
2. väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården,	
3. uppgift om ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder,	
4. väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder,	
5. uppgift om den information som lämnats till patienten, dennes vårdnadshavare och övriga närstående och om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en ny medicinsk bedömning, *samt*	5. uppgift om den information som lämnats till patienten, dennes vårdnadshavare och övriga närstående och om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en ny medicinsk bedömning,

6. uppgift om att en patient har beslutat att avstå från viss vård eller behandling.	6. uppgift om att en patient har beslutat att avstå från viss vård eller behandling, *och*
	7. uppgift om en patients agerande mot hälso- och sjukvårdspersonal, om uppgiften är absolut nödvändig för att förebygga att patienten skadar personalen.
Patientjournalen ska *vidare* innehålla uppgift om vem som har gjort en viss anteckning i journalen och när anteckningen gjordes.	Patientjournalen ska *även* innehålla uppgift om vem som har gjort en viss anteckning i journalen och när anteckningen gjordes.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2028.

1.2 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Härigenom föreskrivs att det i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ska införas tre nya paragrafer, 10 kap. 18 d §, 25 kap. 14 a och 14 b §§, och närmast före 10 kap. 18 d § en ny rubrik av följande lydelse.

10 kap.

Sekretessbrytande bestämmelse för Polismyndigheten

18 d §

Om en uppgift i ett enskilt fall behövs i samband med ambulanssjukvård hindrar sekretessen enligt 18 kap. 1, 2 och 16 §§ och 35 kap. 1 och 20 §§ inte att Polismyndigheten lämnar uppgiften till en myndighet eller en enskild vårdgivare som bedriver ambulanssjukvård.

En uppgift får inte lämnas om övervägande skäl talar för att det intresse som sekretessen ska skydda har företräde framför intresset av att uppgiften lämnas ut.

25 kap.

14 a §
Om en uppgift i ett enskilt fall behövs i samband med ambulanssjukvård hindrar sekretessen enligt 1 § och 2 § andra stycket inte att uppgiften lämnas

1. från en myndighet som bedriver larmcentral till en myndighet eller en enskild vårdgivare som bedriver ambulanssjukvård, eller

2. från en myndighet som bedriver ambulanssjukvård till en myndighet som bedriver larmcentral eller till en enskilt bedriven larmcentral.

14 b §
Om en uppgift i ett enskilt fall behövs i samband med ambulanssjukvård hindrar sekretessen enligt 1 § och 2 § andra stycket inte att en myndighet som bedriver larmcentral eller ambulanssjukvård lämnar uppgiften till Polismyndigheten.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2028.

1.3 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Härigenom föreskrivs i fråga om patientsäkerhetslagen (2010:659) att det ska införas en ny paragraf, 6 kap. 12 a §, av följande lydelse.

6 kap.

12 a §

Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda ambulanssjukvården får inte obehörigen röja en uppgift som Polismyndigheten har lämnat i samband med ett ambulansuppdrag och som avser en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden eller Polismyndighetens brottsförebyggande eller brottsbekämpande verksamhet.

För det allmännas verksamhet gäller offentlighets- och sekretesslagen (2009:400.)

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2028.

2 Utredarens uppdrag och arbete

2.1 Uppdraget

Regeringskansliet uppdrog i beslut den 10 mars 2026 åt Stefan Jansson, hovrättsråd tillika vice ordförande i Svea hovrätt, att biträda Socialdepartementet med att utreda åtgärder för en ändamålsenlig informationsdelning för en trygg och säker ambulanssjukvård. Uppdraget ska redovisas i eget namn. Uppdragets närmare innehåll framgår av en till beslutet bilagd uppdragsbeskrivning (S2026/00485).[1]

Enligt uppdragsbeskrivningen ska utredaren kartlägga och analysera informationsdelningen mellan ambulanssjukvården, övrig hälso- och sjukvård, inklusive larmcentraler, och andra relevanta aktörer när det gäller underlag för riskbedömningar av hot och våld mot ambulanspersonal. Utredaren ska vidare identifiera vilka bestämmelser som möjliggör sådan informationsdelning och hur skillnader i regioners arbetssätt påverkar möjligheterna att dela och ta del av nödvändig information i praktiken. Utredaren ska även analysera om ambulanssjukvården har behov av ytterligare information för att kunna göra mer adekvata riskbedömningar. Vidare ska utredaren lämna förslag på åtgärder som kan möjliggöra en mer ändamålsenlig informationsdelning i syfte att stärka ambulanspersonalens trygghet och säkerhet samtidigt som skyddet för patienternas integritet och säkerhet upprätthålls. Det har också ingått i utredarens uppdrag att vid behov lämna författningsförslag.

[1] Uppdragsbeskrivningen återfinns i sin helhet i bilaga 1.

2.2 Avgränsningar

Enligt uppdragsbeskrivningen ska utredaren i första hand fokusera på informationsdelning för riskbedömningar av hot och våld mot ambulanspersonal.[2] Bakgrunden är att hot och våld har pekats ut som ett återkommande problem särskilt inom ambulanssjukvården. Enligt uppdragsbeskrivningen utesluter det dock inte att även andra prehospitala verksamheter eller andra verksamheter, såsom räddningstjänsten, kan omfattas av förslagen, om utredaren bedömer det som relevant.

Vår kartläggning har inriktats på ambulanssjukvården eftersom den är central för uppdragsbeskrivningen och med beaktande av att vi inte haft möjlighet att inom den tillgängliga utredningstiden genomföra den kartläggning och analys som skulle krävas för att låta förslagen omfatta även andra aktörer, som till exempel räddningstjänsten. Eftersom underlaget primärt rör ambulanssjukvården har våra förslag avgränsats till ambulanssjukvården respektive hälso- och sjukvårdspersonal.

Vi har dock haft kontakt med företrädare för räddningstjänsten, bland annat Kommunal och Brandmännens Riksförbund. Av kontakterna har det framkommit att det även inom räddningstjänsten finns behov av en mer ändamålsenlig informationsdelning för att stärka personalens säkerhet. Genom så kallade IVPA-avtal (I Väntan På Ambulans) mellan en region och en kommuns räddningstjänst kan räddningstjänstens personal larmas till vissa allvarliga sjukdoms- och olycksfall när ambulansresurser inte är omedelbart tillgängliga. I sådana situationer kan räddningstjänstens personal exponeras för liknande risker för hot och våld som ambulanspersonalen. Brandmännens Riksförbund har framfört att frågan om räddningstjänstens informationsbehov bör utredas i en kompletterande eller ny utredning då den inte rymts inom denna utredning. I anslutning till kontakterna med företrädare för räddningstjänsten har även behovet av samverkan mellan de olika blåljusaktörerna och gemensamma tekniska lösningar lyfts, bland annat med hänvisning till de förslag som lyfts i betänkandena En myndighet för alarmering (SOU 2013:33) och En nationell alarmeringstjänst – för snabba, säkra och effektiva hjälpinsatser (SOU 2018:28)

[2] Ambulanssjukvård definieras i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:10) om ambulanssjukvård m.m. som hälso- och sjukvård som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal i eller i anslutning till ambulans, 1 kap. 2 §.

samt till Myndigheten för civilt försvars projekt Samverkan räddningstjänst- och blåljusaktörer (MSB 2023-10122). Med hänsyn till den utredningstid som beslutats har vi inte haft möjlighet att analysera dessa frågor närmare. Det får i stället göras i annan ordning.

I sitt enkätsvar till oss har även Region Jönköping påtalat räddningstjänstens behov av information och framhållit att även civilpersoner som är så kallade SMS-livräddare larmas till vissa akuta uppdrag. Regionen anför att när flera olika aktörer involveras i en insats får den regionala larmcentralen en central roll i att säkerställa att relevant riskinformation når rätt mottagare och att insatsen kan genomföras med beaktande av eventuella risker för hot och våld.

Även Region Västernorrland har lyft fram räddningstjänstens situation. Regionen har framfört att räddningstjänstens personal vid IVPA-uppdrag kan larmas till en patient avseende vilken ambulanssjukvården redan har registrerat uppgifter om en förhöjd risk för hot eller våld, utan att dessa uppgifter nödvändigtvis delas med räddningstjänsten. Det kan innebära att de aktörer som deltar i samma insats har olika förutsättningar att bedöma och hantera risker för hot och våld.

Vidare har det underhand framförts från SvLc i Uppsala att mobila läkarteam och enkelbemannade bedömningsbilar, som har en nära samverkan med larmcentralen, också bör omfattas av våra förslag om informationsdelning. Därutöver har det påpekats att den regionala larmcentralen ofta har kontakter med andra delar av hälso- och sjukvården, såsom psykiatrin, akutmottagningar, primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården. Mot bakgrund av att patienter rör sig mellan dessa verksamheter har det framhållits att brister i informationsöverföringen kan medföra risker för patientsäkerheten.

Synpunkten från SvLc som rör informationsutbyte med psykiatrin, akutmottagningar, primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården rör frågor som vi inte har kartlagt. Synpunkten om mobila läkarteam och enkelbemannade bedömningsbilar är däremot närmare kopplade till den fråga som vi utrett, även om kartläggningen och analysen vad gäller förutsättningarna för informationsutbyte är avgränsat till ambulanser. Underlaget avseende mobila läkarteam och enkelbemannade bedömningsbilar är därför visserligen begränsat, men frågan om de föreslagna bestäm-

melserna om informationsdelning även bör omfatta sådana verksamheter inom den prehospitala akutsjukvården kan ändå övervägas i den fortsatta beredningen.

Förslaget om patientjournalens innehåll kan bidra till ett tydligare informationsunderlag även i dessa verksamheter, men ger inte i sig rätt till åtkomst eller informationsdelning.

2.3 Arbetets bedrivande

Arbetet har bedrivits i enlighet med uppdragsbeskrivningen och har omfattat kartläggning och analys av möjligheterna till informationsdelning och adekvata riskbedömningar kring hot och våld mot ambulanspersonal.

Som underlag för arbetet har vi genomfört en enkät till samtliga regioner och ställt skriftliga frågor till SOS Alarm och Polismyndigheten. Vi har även haft möten med företrädare för regioner, myndigheter, larmcentraler, fackliga organisationer, patientorganisationer och andra organisationer med anknytning till ambulanssjukvården. Därutöver har vi tagit del av rapporter, processutvärderingar och annat kunskapsunderlag om hot och våld mot ambulanspersonal, informationsdelning och samverkan mellan berörda aktörer.

Rättsliga frågor, inklusive relevanta bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagstiftningen samt regelverk om informationsdelning mellan myndigheter, har analyserats dels utifrån deras betydelse för möjligheterna att förebygga och hantera hot och våld dels utifrån deras betydelse för alarmeringskedjan i stort.

I avsnitt 2.3.1 redovisas möten och annan informationsinhämtning i kronologisk ordning. Redovisningen är översiktlig. I kapitel 3 redovisas närmare vissa uppgifter, erfarenheter och synpunkter som har haft särskild betydelse för vår kartläggning och problembeskrivning.

2.3.1 Möten och annan informationsinhämtning

Enkät och skriftliga frågor

Vi har skickat en enkät till samtliga regioner med frågor om informationsdelning, rättsliga förutsättningar, riskbedömningar och förekomsten av hot och våld med samband till bristande information.[3] Samtliga regioner har besvarat enkäten.

Vi har även skickat frågor till SOS Alarm om informationsdelning och underlag för riskbedömningar av hot och våld mot ambulanspersonal.[4] SOS Alarm har besvarat frågorna.

Vi har också ställt skriftliga frågor till Polismyndigheten om myndighetens behov av utökade författningsreglerade möjligheter till informationsdelning med larmcentraler och ambulansverksamheter. Polismyndigheten har besvarat frågorna.

Möten och studiebesök

Den 30 mars 2026 hade vi ett möte med för Föreningen för ledningsansvariga inom svensk ambulanssjukvård, Flisa. Vid mötet diskuterades uppdraget och balansen mellan en säker arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Den 31 mars 2026 hade vi ett möte med företrädare för Kommunal, Polisförbundet och Vårdförbundet. Vid mötet presenterades utredarens uppdrag och diskuterades fackliga erfarenheter av hot och våld, informationsbrister och samverkan vid ambulansuppdrag.

Den 1 april 2026 hade sekreterarna ett möte med jurister från Västra Götalandsregionen. Mötet behandlade de rättsliga förutsättningarna för att dokumentera och dela uppgifter om tidigare hot och våld samt möjligheterna att lämna uppgifter mellan hälso- och sjukvården och Polismyndigheten.

Den 8 april 2026 hade sekreterarna ett möte med Socialstyrelsen med anledning av myndighetens rapport Hot och våld mot ambulanspersonal – nuläge, analys och utvecklingsförslag. Vid mötet diskuterades bland annat journaltillgång i ambulanssjukvården, risk-

[3] Enkät till Sveriges regioner om underlag för riskbedömningar av hot och våld mot ambulanspersonal, bilaga 2.
[4] Frågor till SOS Alarm om underlag för riskbedömningar av hot och våld mot ambulanspersonal, bilaga 3.

information i patientjournaler och behovet av gemensamma rutiner för samverkan mellan ambulansverksamheten och Polismyndigheten.

Den 14 april 2026 besökte sekreterarna Sjukvårdens larmcentral, SvLc, i Uppsala. De berättade bland annat om sina rutiner för så kallad individuell vårdinformation, IVI.

Den 17 april 2026 deltog sekreterarna i ett möte med SKR:s ambulansnätverk, som består av ledningsansvariga inom ambulanssjukvården i samtliga regioner. Utredarens uppdrag och regionenkäten presenterades. Sekreterarna tog även del av en presentation av en processkartläggning som genomförts på uppdrag av Region Gävleborg efter mordet på en ambulanssjukvårdare i Harmånger i september 2025.

Den 20 april 2026 hade sekreterarna ett möte med SOS Alarm. Vid mötet redogjordes för bolagets arbetssätt och förutsättningar att identifiera, dokumentera och förmedla information om risk för hot och våld.

Den 21 april 2026 deltog sekreterarna vid ett möte med Vårdförbundets ambulansnätverk. Deltagarna redogjorde för erfarenheter av informationsbrister, journaltillgång, riskbedömningar och samverkan med SOS Alarm och Polismyndigheten.

Den 22 april 2026 hade vi ett möte med företrädare för Ambulansförbundet. Vid mötet diskuterades ambulanspersonalens erfarenheter av hot och våld samt behovet av förbättrad informationsdelning, utbildning och samverkan.

Den 24 april 2026 deltog vi i ett möte med företrädare för ambulanssjukvården i Region Gävleborg. Mötet behandlade regionens arbetssätt, erfarenheter av informationsdelning och slutsatserna i den processutvärdering som genomförts efter händelsen i Harmånger.

Den 4 maj 2026 deltog sekreterarna i ett möte med en företrädare för ambulanssjukvården i Region Västernorrland. Vid mötet redogjordes bland annat för regionens användning av uppmärksamhetsfunktionen Observandum samt för erfarenheter av journaltillgång och samverkan med Polismyndigheten.

Den 13 maj 2026 deltog sekreterarna i ett möte med företrädare för ambulanssjukvården och den inre sjukvårdsledningen i Region Kronoberg. Mötet behandlade bland annat journaltillgång i

ambulanser, samtyckesfrågor och informationsutbytet mellan larmcentralen, ambulanssjukvården och Polismyndigheten.

Den 19 maj 2026 hade sekreterarna ett möte med företrädare för Polismyndighetens rättsavdelning och Nationella operativa avdelningen. Vid mötet diskuterades myndighetens rättsliga och praktiska förutsättningar att lämna riskinformation samt regionledningscentralernas arbetssätt och samverkan med ambulanssjukvården.

Den 25 maj 2026 hade sekreterarna ett möte med Schizofreniförbundet. Mötet behandlade bland annat riskbedömningar, bemötande, dokumentation och behovet av att motverka stigmatisering vid ambulansuppdrag som rör personer med psykossjukdom.

Den 26 maj 2026 hade sekreterarna ett möte med Socialstyrelsen om uppmärksamhetsinformation i patientjournaler. Vid mötet redogjordes bland annat för informationsspecifikationen för uppmärksamhetsinformation och myndighetens tidigare överväganden om uppgifter som rör hot och våld mot vårdpersonal.

Den 10 juni 2026 deltog vi i Kommunals webbinarium för personer verksamma inom ambulanssjukvården. Vid webbinariet presenterades Kommunals kartläggning av hot och våld inom ambulanssjukvården. Utredaren redogjorde även för uppdraget och dittills gjorda iakttagelser.

Den 11 juni 2026 deltog vi i ett möte med företrädare för Flisa och ambulanssjukvården i Region Jönköpings län. Mötet behandlade bland annat Region Gävleborgs processutvärdering, uppmärksamhetsinformation, journaltillgång, sekretessfrågor och samverkan med Polismyndigheten.

Den 12 juni 2026 hade sekreterarna ett möte med företrädare för Socialstyrelsen om myndighetens rapport om hot och våld mot ambulanspersonal. Vid mötet diskuterades bland annat individuell vårdinformation, uppmärksamhetsinformation, journaltillgång i ambulanser och möjliga fortsatta statliga insatser.

Den 15 juni 2026 hade sekreterarna ett möte med jurister vid Socialstyrelsen. Mötet behandlade de rättsliga förutsättningarna för att dokumentera uppgifter om hot och våld för vårdändamål samt behovet av kriterier och skyddsåtgärder vid sådan dokumentation.

Den 18 juni 2026 hade sekreterarna ett möte med en företrädare för Riksförbundet för Social och Mental hälsa. Vid mötet

diskuterades bland annat dokumentation, informationsöverföring, bemötande, samtycke och risken för stigmatisering av patienter.

Den 19 augusti 2026 hade sekreterarna ett möte med en arbetsgrupp inom SKR:s ambulansnätverk. Vid mötet redogjorde sekreterarna för arbetets inriktning och diskuterade bland annat vårdgivargränser, informationsdelning från Polismyndigheten, larmcentralernas roll och uppmärksamhetsinformation.

3 Bakgrund och problembeskrivning

3.1 Hot och våld mot ambulanspersonal relaterat till bristande information

3.1.1 Förekomsten av hot- och våldsincidenter till följd av bristande informationstillgång

I den enkät som vi skickat till regionerna[5] ställdes en fråga om regionernas uppfattning om omfattningen av hot och våld som har samband med bristande informationsdelning. Frågan löd:

> Har ni någon uppfattning, eller statistik, om hur stor andel av hot- och våldsincidenter mot ambulanspersonal i er region som i hög grad berott på att ambulanspersonal inte haft tillgång till relevant information, och det i efterhand visat sig att informationen funnits hos någon aktör men inte förmedlats?

Samtliga regioner svarade på enkäten. Svaren visade att 17 av landets 21 regioner saknar sådan tillförlitlig statistik. Fyra regioner – Dalarna, Halland, Örebro län och Östergötland – uppger att de i viss utsträckning har sådana uppgifter.

Region Dalarna uppskattar, baserat på avvikelserapporter och inkomna berättelser, att sådana händelser inträffar ett tiotal gånger per år. Region Halland uppger att hälften av det senaste årets avvikelser avseende hot och våld (20 ärenden) bedöms vara av sådan karaktär att tillgång till relevant information hade kunnat påverka utfallet. Region Örebro län uppger att det saknas ett tillförlitligt statistiskt underlag, men att erfarenheter från avvikelserapporter och verksamhetsdialoger visar att bristande eller fördröjd informationsdelning kan vara en bidragande faktor i hot- och våldsärenden.

[5] Se bilaga 2.

Regionen hänvisar till rapporter om cirka 20 fall under det senaste halvåret där information inte har nått fram eller inte har uppmärksammats, men där ambulanssjuksköterskor genom eget agerande har kunnat förutse och hantera situationer. Region Östergötland uppger att det förekommer incidenter där relevant information har saknats från larmcentralen eller Polismyndigheten, trots att sådan information hade kunnat påverka utfallet. Från januari 2025 till april 2026 rapporterades totalt 48 hot- och våldsincidenter, varav 38 bedöms ha samband med bristande samverkan. Enligt regionen hade majoriteten av dessa händelser kunnat förebyggas.

Även SOS Alarm har fått besvara frågan om hot och våld som berott på informationsbrist hos ambulanspersonalen[6] och uppger följande. Under 2025 registrerades 26 avvikelser från regionerna där SOS Alarms operatör inte förmedlat information om hot eller våld som borde ha identifierats.[7] SOS Alarm uppger vidare att bolaget årligen hanterar cirka en miljon vårdsamtal. I förhållande till detta är antalet rapporterade avvikelser lågt, vilket enligt SOS Alarm sannolikt indikerar en betydande underrapportering från regionerna.

Flera av de regioner som saknar statistik på området uppger samtidigt att deras bedömning är att hot- och våldsincidenter, där bristande information till ambulanspersonal har haft betydelse, förekommer. Region Kronoberg uppger att regionen sedan flera år tillbaka tillämpar ett arbetssätt benämnt GUL (gemensam utvärdering och lärande). I korthet innebär detta att operativ personal – ambulans, räddningstjänst, lokalpolis, polisens regionala ledningscentral, SOS Alarm samt ambulanssjukvårdens interna sjukvårdsledning – i samband med en händelse kan dokumentera denna, antingen gemensamt eller var för sig. Syftet är att belysa framgångsfaktorer samt identifiera hinder och utmaningar. Rapporterna tas därefter upp vid månatliga möten där samtliga ovan nämnda aktörer är representerade. Vid dessa möten ses en tydlig ökning av ärenden kopplade till arbetsmiljö. Både ambulans- och räddningstjänstpersonal lyfter återkommande ärenden där de har upplevt brister i lägesbilden, otillräcklig samverkan med polisen eller avsaknad av polisiär närvaro. Som bakomliggande orsaker anges

[6] Enkäten till SOS Alarm finns i bilaga 3.

[7] Av övriga avvikelser under 2025 som rörde hot och våld från regionerna till SOS Alarm bedömdes det i 22 ärenden inte ha varit möjligt att identifiera hot eller våld. Elva ärenden avsåg situationer där hot eller våld hade identifierats, men där brytpunkt inte angavs. I nio ärenden handlade det om att polis avböjde att delta trots identifierad risk.

bland annat bristande förståelse för andra aktörers uppdrag, perspektiv och prioriteringar samt otillräcklig kunskap om det rättsliga utrymmet, både vad gäller begränsningar och möjligheter. Därtill pekas på en utveckling där informationsdelningen mellan aktörer i allt större utsträckning begränsas. Regionen uppger vidare att det saknas statistik, men att vid de samverkansmöten som idag hålls tillsammans med företrädare för räddningstjänsten och polisen är detta den vanligast förekommande frågan. Fokus ligger på hur samverkan ska ske i den operativa miljön, särskilt avseende informationsdelning och riskbedömning. Det finns en återkommande upplevelse av hinder i samverkan, främst relaterad till att polisen ofta avstår från att delta i ärenden där det bedömts föreligga risk för hot eller våld. Detta är delvis kopplat till avsaknaden av en gemensam lägesbild, men också till att polisen upplever sig sakna tillräckligt lagstöd för medverkan. Möten hålls månadsvis och ärenden av denna karaktär förekommer vid varje möte.

Region Västerbotten svarar att det finns enskilda avvikelser som har rapporterats där bedömningen är att hot- och våldssituationer skulle ha kunnat uppstå eller förvärras på grund av otillräcklig informationsdelning inför uppdraget. Det bedöms dock finnas ett betydande mörkertal. Utöver dokumenterade avvikelser förekommer ett stort antal erfarenhetsbaserade och återkommande exempel från verksamheten där ambulanspersonal beskriver att relevant information har saknats inför patientmötet, men där händelserna inte alltid har rapporterats formellt. Det bör särskilt framhållas att frånvaron av statistik inte innebär att problemet saknas. Hot- och våldssituationer, liksom situationer där personalen upplevt att relevant säkerhetsinformation saknats, dokumenteras inte alltid på ett enhetligt sätt. Detta innebär att den befintliga avvikelsestatistiken sannolikt underskattar problemets omfattning. För att kunna följa utvecklingen över tid krävs mer systematisk registrering av både faktiska hot- och våldsincidenter och situationer där bristande informationsdelning bedömts ha påverkat personalsäkerheten.

Region Uppsala uppger att det är svårt att uppskatta i vilken utsträckning hot- och våldsincidenter har orsakats av bristande information, eftersom sådan statistik är mycket svår att inhämta i efterhand. Den statistik som finns tillgänglig avser antal incidenter per år med sökorsak våld, hot eller suicidhot enligt larmcentralens

registreringar. Antalet sådana ärenden har enligt uppgift tredubblats mellan 2017 och 2025, från cirka 50 ärenden per år till cirka 150 ärenden per år. Statistiken visar dock inte de fall där våldsamhet konstaterats, när den initiala sökorsaken varit en annan.

3.1.2 Exempel på hot och våld kopplat till bristande informationsunderlag

I vår enkät till landets regioner ställdes även frågan om regionerna kunde lämna exempel på hot- och våldsincidenter som haft samband med bristande informationsöverföring, utan att röja sekretessbelagda uppgifter. Regionerna ombads även att redogöra för vilken typ av information som inte hade förmedlats samt ange skälen till att informationen inte hade nått fram.

I svaren beskriver regionerna återkommande exempel där viktig riskinformation – såsom tidigare våldsamt, hotfullt eller utåtagerande beteende, ibland i kombination med psykiatrisk problematik eller vapeninnehav – inte har förmedlats till ambulanspersonal. Informationen finns ofta hos andra aktörer, särskilt Polismyndigheten eller inom vården, men når inte fram på grund av bland annat sekretesshinder/tolkningssvårigheter, otydliga ansvarsförhållanden, bristande samverkan, resursbrist hos Polismyndigheten, svårighet att hitta relevant information i patientjournalen och brister i larmoperatörens intervju. Detta leder till att ambulanspersonal möter riskfyllda situationer utan tillräcklig förberedelse, vilket påverkar både patientsäkerheten och arbetsmiljön.

Nedan återges vad några av regionerna har svarat.

Region Dalarna uppger följande:

> Vilken typ av information som inte förmedlades: Händelser följer samma mönster, risk för hot- och våld identifieras i larmsamtal och kontakt tas med polis som hänvisar till att det primärt är ett vårdärende och medföljer ej. Frågan ställs till polisen om de har någon information kring hot- och våldshistorik på efterfrågad person. Svaret från polisens ledningscentral är nej. Ambulans kommer på plats och identifierar risk för hot eller våldssituation, ny kontakt tas och när polis kommer på plats informeras ambulanspersonal om att patienten är flaggad som ”farlig” i polisens system alternativt har en våldshistorik mot annan person. Detta skapar en misstro från ambulanspersonal.

Skälet till att den inte förmedlades: Detta får polisen svara på men gissningsvis är personen som kontaktas på RLC en operatör som arbetar efter direktiv och utan beslutsmandat.

Region Gävleborg uppger följande:

Vilken typ av information som inte förmedlades: Information som beskrev incident vid tidigare uppdrag där patienten själv uppger att denna varit våldsam och polis var involverad.

Skälet till att den inte förmedlades: Otydliga direktiv på larmcentral och att informationen som fanns inom Polismyndigheten inte uppmärksammades utifrån detta.

Region Halland anger följande:

Typ av information som inte förmedlades:

- Uppgifter om att patienten tidigare varit utåtagerande eller våldsam, känd inom psykiatri, polis eller kommunal verksamhet.
- Information om uttalade hot, inklusive dödshot mot personal vid tidigare tillfällen.
- Kännedom om pågående psykiatrisk problematik, exempelvis psykos med aggressivt beteende.
- Uppgifter om förekomst av vapen (skjutvapen eller stickvapen) i samband med aktuellt ärende.
- Information om att andra aktörer (till exempel kommunal personal) vidtagit säkerhetsanpassningar, såsom att alltid arbeta två och två hos patienten.

Skäl till att informationen inte förmedlades:

- Sekretesshinder eller restriktiv tolkning av sekretesslagstiftning, vilket i vissa fall lett till att exempelvis Polismyndigheten eller psykiatrin inte delat relevant riskinformation.
- Bristande samverkan eller otydliga ansvarsförhållanden, där aktörer hänvisat till att ärendet tillhör en annan huvudman (till exempel sjukvård vs. polisärende).

- Operativa prioriteringar, där polis avstått från att medverka trots indikationer på hotbild (till exempel vid uppgifter om vapen eller tidigare våld).
- Avsaknad av strukturerade rutiner eller systemstöd för att dela riskinformation inför eller under pågående insats.
- Informationssilos mellan system, där relevant information funnits dokumenterad (till exempel i ambulansjournal eller hos annan aktör) men inte varit tillgänglig för aktuell ambulansbesättning.

Region Kronoberg svarar följande:

> Händelse med misshandel med kniv, där polisen inledningsvis menade att ambulans och räddningstjänst kan gå fram själva utifrån RLC:s bedömning att polis inte behövdes på plats. Räddningstjänstens insatsledare hade personlig kännedom om den enskilde patienten. RLC gjorde därefter ny bedömning och en mängd polisenheter bistod i ärendet. Händelsen sätter fingret på en informationsdelning mellan larmcentral och RLC som inte fungerar önskvärt. När larmcentralen, alternativt tilldelade enheter, söker information av RLC görs vanligen olika bedömningar.
>
> Händelser där RLC nekar patrull på plats att gå med ambulans in till patient. De menar att ambulans får börja och om situationen eskalerar kommer polisen in. Även händelser där polis vidimerar en stökig patient, men uppger samtidigt att det inte finns lagstöd att följa med ambulansen. Polisen kör bakom och hjälper ambulansen om en händelse uppstår. Lagtolkningen väcker frågor och bygger inte på ett behov av att samverka i vissa uppdrag.
>
> Det finns idag brister i kommunikationen och samverkan mellan polis, larmcentral, räddningstjänst och ambulanssjukvård. Det påverkar både den operativa effektiviteten och personalens arbetsmiljö. Dessa brister blir särskilt påtagliga i ärenden där det föreligger risk för hot och våld, vilket innebär en förhöjd riskexponering för ambulanspersonal och räddningstjänst.
>
> En återkommande problematik är att polisen i vissa situationer inte har möjlighet att delge relevant information till ambulanssjukvården. Detta hänger samman med avsaknad av tydligt författningsstöd för informationsdelning, vilket skapar osäkerhet kring vilka uppgifter som kan och får delas. Konsekvensen blir att ambulanspersonal i flera fall saknar avgörande information inför, eller under ett uppdrag, trots att den kan vara central för en korrekt riskbedömning och säker arbetsmiljö.

Den nuvarande strukturen för samverkan bygger i stor utsträckning på manuella och personberoende lösningar, där kontakt ofta tas genom att en aktör ringer upp en annan för att få ett muntligt svar. Detta arbetssätt är sårbart, tidskrävande och saknar spårbarhet. Det finns inte heller något gemensamt systemstöd som möjliggör delning av lägesbilder eller riskbedömningar i realtid mellan aktörerna.

Vidare genomförs riskvärderingar idag huvudsakligen var för sig. Bedömningarna görs utifrån respektive organisations perspektiv och tillgängliga informationsunderlag, utan att värderingen sker gemensamt eller att grunden för den andra partens bedömning blir känd. Avsaknaden av en gemensam lägesbild och transparens riskerar försvåra samordnade beslut och kan leda till olika tolkningar av hot- och våldssituationer i samma ärende.

För ambulanssjukvården innebär detta en ökad utsatthet. Ambulanspersonal förväntas ofta gå in tidigt i händelser där situationen fortfarande är instabil, samtidigt som tillgången till information om eventuella hot, våldsutövare eller pågående polisärenden är begränsad. Detta påverkar både den faktiska säkerheten och upplevelsen av trygghet i arbetet.

Region Stockholm svarar följande:

Vilken typ av information som inte förmedlades: Det har förekommit att medarbetare larmats ut till patient av SOS Alarm där det inte framkommit någon information om ev. risk för hot eller våld. Vid framkomst har patienten agerat aggressivt och hotfullt varpå kontakt med polis har tagits. När polis anländer informerar de ambulansens medarbetare om att polis alltid ska medfölja till denna patient.

Skälet till att den inte förmedlades: Ambulanssjukvårdsförvaltningens uppfattning är att det inte har definierats hur polis och vårdgivare kan dela information på ett sätt som är i enlighet med lagen. Förvaltningen uppfattar även att olika lagar ställs mot varandra och att det inte är tydligt hur detta ska hanteras för att värna patientsäkerhet, sekretess och samtidigt säkerställa en så säker arbetsmiljö som möjligt.

Region Västerbotten svarar följande:

Känd hot- eller våldsproblematik som inte förmedlats: Det förekommer situationer där personer med känd hotfull eller våldsam historik, inklusive innehav av vapen eller tidigare hot mot blåljuspersonal, hanteras utan att denna information når ambulanssjukvården. I vissa fall har Polismyndigheten kännedom om dessa risker och anpassar sina insatser därefter, men motsvarande information når inte ambulanspersonalen.

Otillräcklig information från larmcentralen: Informationsbrister kan uppstå till följd av en ofullständig intervju, begränsningar i hur mycket text som kan förmedlas av larmcentralen, flera led i informationsöverföringen eller tidsbrist i akuta situationer. Detta kan innebära att essentiell information inte når fram till ambulanspersonalen.

Oklar säkerhetssituation på platsen: Det förekommer att ambulanspersonal anländer till en plats där det är oklart om en gärningsperson fortfarande finns kvar. Informationen kan vara svårtolkad eller ofullständig, exempelvis om inringaren själv är involverad i händelsen eller saknar överblick över situationen.

Skälet till att den inte förmedlades: Skälen varierar, men kan sammanfattas i fyra huvudsakliga områden. För det första kan information saknas hos larmcentralen vid utlarmning, exempelvis när inringaren inte känner till patientens identitet eller när situationen är oklar. För det andra kan information finnas hos en annan aktör, exempelvis Polismyndigheten eller en annan hälso- och sjukvårdsverksamhet, men inte delas med ambulanssjukvården på grund av sekretessbedömningar, tekniska begränsningar eller oklara rutiner. För det tredje kan information finnas i journalsystemet men vara svår att snabbt identifiera, särskilt i tidskritiska situationer. För det fjärde kan informationen vara känd informellt i verksamheten, men inte dokumenterad i ett format som är tillgängligt för ambulanspersonalen inför uppdraget.

Region Västernorrland svarar följande:

Patient som uttalat att denne avser utföra ett våldsdåd mot oskyldig. Polisen hade blivit uppmärksammad om denna risk och var på väg till patienten. Samtidigt var ambulansbesättningen framme hos patienten och försökte få kontakt. Ambulansbesättningen var ovetande om den risk som förelåg och visste ej heller att polis var på väg till samma patient. Orsaken till att informationen inte delades är nog främst att det inte har bedömts vara juridiskt möjligt att dela sådan information mellan myndigheter, följaktligen finns det inga sådana arbetssätt.

3.1.3 Återkommande problem och behov som framkommit vid våra kontakter

Den bild som framkommit genom enkätsvaren har i huvudsak bekräftats vid våra möten med bland annat Vårdförbundets ambulansnätverk, Regionerna Västernorrland, Kronoberg och Gävleborg, Polismyndigheten, företrädare för Flisa och Region Jönköpings län samt en arbetsgrupp inom SKR:s ambulansnätverk. Uppgifterna från mötena måste samtidigt bedömas med viss

försiktighet, eftersom de har lämnats muntligen och i vissa fall kan återge enskilda deltagares erfarenheter eller bedömningar snarare än den berörda organisationens samlade ståndpunkt.

Ett återkommande tema har varit att den information som behövs för en riskbedömning kan finnas hos flera olika aktörer men att det saknas ett sammanhållet och enhetligt arbetssätt för att föra informationen vidare till ambulanspersonalen. Uppgifter kan finnas hos Polismyndigheten, larmcentralen, ambulansverksamheten eller någon annan del av hälso- och sjukvården. Informationsöverföringen är dock ofta beroende av manuella kontakter och enskilda operatörers eller medarbetares bedömningar.

Flera företrädare för ambulansverksamheter har beskrivit att det inte alltid behövs detaljerad information. I många fall kan det vara tillräckligt att ambulanspersonalen uppmärksammas på att det finns en omständighet som motiverar särskild försiktighet, kontakt med larmcentralen eller samverkan med Polismyndigheten. Andra har efterfrågat mer konkreta uppgifter, exempelvis om tidigare allvarligt våld eller förekomst av vapen. Uppfattningarna om vilken information som bör lämnas och hur detaljerad den bör vara varierar således.

Vid mötet med Polismyndigheten framfördes att det saknas nationella rutiner för vilka eventuella slagningar i Polismyndighetens register som ska göras av regionledningscentralernas personal när ambulanssjukvården efterfrågar information inför ett uppdrag. Enligt de uppgifter som lämnades kan arbetssättet därför i viss mån vara personberoende. Det har även framkommit att uppgifter knutna till en adress kan vara omfattande och svåra att värdera i förhållande till den person och det ambulansuppdrag som är aktuellt.

En annan återkommande fråga är att ambulanssjukvården och Polismyndigheten kan bedöma samma situation utifrån olika uppdrag och rättsliga förutsättningar. Vid mötena med bland annat Region Västernorrland och Region Kronoberg beskrevs att ambulanssjukvården behöver bedöma om vården kan genomföras tryggt och säkert, medan Polismyndigheten har att bedöma om det finns rättsliga och operativa förutsättningar för en polisiär insats. När grunderna för bedömningarna inte kommuniceras kan aktörerna få olika bilder av riskerna och behovet av samverkan. Flera verksamhetsföreträdare har därför efterfrågat gemensamma rutiner, ett mer enhetligt språk för riskbedömningar och en tydligare förståelse för respektive aktörs uppdrag.

Det har vidare framkommit att tillgång till patientjournaler inte alltid innebär att relevant information är praktiskt tillgänglig. Uppgifter om tidigare hot eller våld kan finnas i äldre journalanteckningar eller i en journal från en annan del av hälso- och sjukvården. Ambulanspersonalen arbetar ofta under tidspress och kan ha svårt att hinna söka igenom ett omfattande journalmaterial under framkörningen. Flera företrädare har därför framhållit behovet av att relevant och aktuell information kan lyftas fram genom en uppmärksamhetssignal eller en individuellt utformad vårdplan.

Samtidigt har det framhållits att felaktig, alltför allmänt formulerad eller inaktuell information kan leda till obefogad försiktighet, fördröjd vård och ett sämre bemötande. En uppgift om tidigare hot eller våld behöver därför sättas in i sitt sammanhang och, när det är möjligt, kombineras med information om hur patienten bör bemötas eller hur uppdraget bör genomföras. Det har också framhållits att sådana uppgifter behöver förvaltas, omprövas och tas bort när de inte längre är relevanta.

Både Flisas ordförande och SOS Alarms chefsläkare har betonat att rätten till vård inte får villkoras. Hälso- och sjukvårdens ansvar att erbjuda vård omfattar även situationer där en patient uppträder utåtagerande. Ofta är beteendet ett symptom på att patienten behöver vård. Åtgärder som syftar till att stärka personalens säkerhet och arbetsmiljö måste därför utformas med beaktande av kraven på patientsäkerhet och en jämlik tillgång till vård.

3.2 Fackförbundens synpunkter och erfarenheter

3.2.1 Vårdförbundet

Vi har inhämtat synpunkter från Vårdförbundet dels vid ett möte med Kommunal, Polisförbundet och Vårdförbundet, dels vid ett möte med Vårdförbundets ambulansnätverk. Vid mötet med ambulansnätverket deltog företrädare från flera lokalavdelningar med erfarenhet av arbete inom ambulanssjukvården. Uppgifterna nedan återger delar av de synpunkter och erfarenheter som framfördes vid mötena.

Några deltagare framförde att ambulanspersonalen sällan behöver få del av omfattande information inför ett uppdrag. I många fall kan en tydlig förvarning om en förhöjd risk vara tillräcklig för att

personalen ska kunna förbereda sig och hantera situationen på ett säkrare sätt.

Samtidigt framfördes att informationen från larmcentralen och Polismyndigheten inte alltid är tillräcklig eller anpassad till ambulanspersonalens behov. Några deltagare uppgav att meddelandet om hot och våld från SOS Alarm inte används på ett ändamålsenligt sätt utan ofta när det redan är uppenbart för ambulansen att hot och våld förekommer på platsen. Det framfördes också att medicinsk kompetens och tillgång till patientjournaler vid larmcentralen kan förbättra möjligheterna att uppmärksamma risker.

Flera deltagare efterfrågade bättre tillgång till tidigare patientjournaler och mer enhetliga system för att uppmärksamma tidigare hot eller våld. Samtidigt framhölls att korta framkörningstider begränsar möjligheten att söka i omfattande journalmaterial. En lättillgänglig uppmärksamhetssignal bedömdes därför kunna vara ett viktigt komplement till vanlig journaltillgång.

Vid mötet beskrevs även att avsaknaden av ändamålsenliga system kan leda till informella lösningar, exempelvis lösa anteckningar, uppgifter på anslagstavlor eller informationsutbyte i olika chattgrupper. Det framfördes att sådana lösningar kan innebära integritetsrisker. Enligt den synpunkt som framfördes är lösningarna ett uttryck för att verksamheterna saknar ändamålsenliga och rättsligt hållbara system för att förmedla relevant riskinformation.

3.2.2 Kommunals kartläggning av hot och våld inom ambulanssjukvården

Kommunal genomförde under våren 2026 en enkätundersökning bland de medlemmar som var verksamma som ambulanssjukvårdare.[8] Syftet var att kartlägga hur hot och våld påverkar arbetsmiljön inom ambulanssjukvården samt att undersöka frågor om riskbedömning, informationsdelning och samverkan. Nedan återges en sammanfattning.

I rapporten anges att hot och våld utgör en återkommande arbetsmiljörisk inom ambulanssjukvården. En stor andel av de svarande uppger att hotfulla situationer har blivit vanligare under de

[8] Kommunal, Hot och våld inom ambulanssjukvården – Nationell kartläggning av arbetsmiljö, risker och förebyggande åtgärder, 2026.

senaste tio åren. Av kartläggningen framgår att 59 procent bedömer att förekomsten av hot och våld har ökat i hög grad och ytterligare 24 procent att den har ökat i viss grad. Rapporten beskriver att ambulanspersonal kan möta såväl verbala hot som fysiskt våld i samband med patientkontakter och andra utryckningar. Kommunal bedömer att utvecklingen är allvarlig ur ett arbetsmiljöperspektiv.

Enligt rapporten kopplas hot- och våldssituationer dels till psykisk ohälsa, missbruk och drogpåverkan, dels till bredare samhällsförändringar såsom ökad kriminalitet, social utsatthet och brister inom psykiatri och missbruksvård. Rapporten pekar inte på någon enskild förklaringsfaktor utan beskriver flera olika typer av riskfyllda situationer. Av respondenterna angav 93 procent patientens psykiska ohälsa och 91 procent alkohol- eller drogpåverkan som bakomliggande faktorer till hot- och våldsincidenter. Vidare uppgav 64 procent att utebliven polisassistans varit en bidragande faktor.

Ett återkommande resultat i kartläggningen är att ambulanspersonal inte alltid får relevant information om kända hot, våldsrisker eller andra riskfyllda omständigheter före framkomst till ett uppdrag. Kommunal framhåller att brister i informationsdelning och riskbedömning försvårar möjligheterna att förbereda sig inför riskfyllda situationer. Rapporten beskriver också skillnader mellan regioner och verksamheter när det gäller informationsdelning, samverkan, utbildning och förebyggande arbetsmiljöarbete. På frågan om arbetsgivaren har rutiner för informationsdelning kring risker för hot och våld svarade 44 procent av respondenterna nej och 35 procent ja, medan 21 procent uppgav att de inte visste eller inte kunde bedöma frågan.

Enligt kartläggningen uppgav 64 procent av de svarande att det förekommit att ambulansen inte fått polisassistans trots att behov funnits. Flera respondenter beskriver också att ambulanspersonal skickas till potentiellt farliga situationer utan polisiärt stöd trots att hotfulla patienter, adresser eller andra riskförhållanden uppges vara kända sedan tidigare. Rapporten lyfter behovet av stärkt samverkan mellan ambulanssjukvården, Polismyndigheten, SOS Alarm och andra berörda aktörer för att stärka arbetsmiljön och säkerheten för ambulanspersonalen.

Kommunal bedömer att brister i informationsdelning och riskbedömningar kan innebära att ambulanssjukvårdare skickas till

uppdrag utan tillräcklig information om kända risker. I rapportens sammanfattning anges att hot och våld riskerar att påverka verksamheternas kompetensförsörjning. Rapporten framhåller även att arbetsmiljö-, patientsäkerhets- och informationsdelningsfrågor behöver vägas mot varandra för att skapa en trygg och säker ambulanssjukvård.

Kommunal lämnar i rapporten ett antal rekommendationer för att minska riskerna för hot och våld inom ambulanssjukvården. Rekommendationerna omfattar bland annat kontinuerliga och systematiska riskbedömningar avseende hot och våld, samt tydligt stöd och uppföljning till ambulanssjukvårdare som utsatts för hot eller våld. Kommunal rekommenderar även stärkt samverkan och utvecklad informationsdelning mellan ambulanssjukvården, polis, räddningstjänst samt larm- och ledningscentraler.

3.2.3 Ambulansförbundet

Vi har inhämtat skriftliga synpunkter från Ambulansförbundet om ambulanspersonalens erfarenheter av hot och våld, behovet av informationsdelning samt förutsättningarna för riskbedömningar och samverkan med andra aktörer. Nedan redovisas förbundets uppgifter och bedömningar i relevanta delar.

Ambulansförbundet beskriver att hot, trakasserier och våld mot ambulanspersonal är vanligt förekommande och att sådana händelser på vissa håll har blivit normaliserade. Enligt förbundet är anmälningsgraden låg. Förbundet uppger också att majoriteten av ambulanspersonalen saknar personlig skyddsutrustning och att förutsättningarna varierar mellan regionerna.

Ambulansförbundet anser att förbättrad informationsdelning är en central åtgärd för att förebygga hot och våld. Förbundet betonar särskilt behovet av riskinformation från Polismyndigheten och framhåller att sådan information i många fall är mer relevant för säkerheten än uppgifter i patientjournaler. Enligt förbundet saknar ambulanspersonal ofta information om personer eller adresser som är förknippade med förhöjd risk för våld. Förbundet uppger också att det finns skillnader mellan SOS Alarm och Sjukvårdens larmcentral, SvLc, bland annat eftersom SvLc enligt förbundet har vårdutbildad personal involverad i samtliga samtal.

Ambulansförbundet anger att ett konkret exempel på våldshändelser som berott på att information fanns tillgänglig hos någon aktör men inte kom fram till ambulanspersonalen är mordet och misshandeln i Harmånger, där SOS Alarm var underrättade om personens farlighetsgrad, men ändå skickade ambulanser till adressen med tre dagars varsel. En annan händelse är när ambulanspersonal besköts i Vällingby, där vapenhot hade förekommit tidigare.

Ambulansförbundet framhåller att informationsdelning endast är en del av arbetet med att förebygga hot och våld. Förbundet lyfter även behovet av utbildning och övning i säkerhetsfrågor samt förbättrad samverkan mellan olika aktörer. Förbundet uppger att det finns betydande regionala skillnader i arbetssätt och nämner Region Uppsala som ett exempel på en region som enligt förbundet har kommit längre än vissa andra regioner i arbetet med att förebygga hot och våld. Förbundet framhåller slutligen att frågor om informationsdelning mellan blåljusaktörer har behandlats i tidigare statliga utredningar och att flera av dessa frågor enligt förbundet fortfarande är aktuella.

3.2.4 Patientorganisationernas synpunkter

Vi har haft möten med Schizofreniförbundet och Riksförbundet för Social och Mental Hälsa för att inhämta patientperspektiv på informationsdelning, riskbedömningar och bemötande vid ambulansuppdrag.

Organisationerna framhöll att personer med psykisk sjukdom inte bör betraktas som generellt farliga och att riskbedömningar inte bör grundas enbart på en diagnos. Det finns enligt organisationerna en risk för att beteenden som har samband med rädsla, förvirring, en akut psykos eller ett tidigare mindre ändamålsenligt bemötande felaktigt tolkas som uttryck för en allmän farlighet.

Vidare betonades vikten av att uppgifter om tidigare aggressivt, våldsamt eller utåtagerande beteende dokumenteras sakligt och sätts in i sitt sammanhang. En uppgift bör, när det är möjligt, beskriva vilka omständigheter som föregick beteendet och vilket bemötande eller vilka andra åtgärder som kan minska risken för att situationen upprepas. Bristfälligt beskrivna eller inaktuella uppgifter kan enligt

organisationerna leda till ett sämre bemötande och felaktig stigmatisering vid senare vårdkontakter.

Organisationerna framhöll också betydelsen av kunskap om psykiska sjukdomstillstånd, utbildning i bemötande och deeskalering samt tillgång till särskild psykiatrisk kompetens. Det framfördes att psykiatriambulanser och andra verksamheter med särskild kompetens kan bidra till ett tryggare och mer ändamålsenligt omhändertagande.

Det medgavs att Polismyndigheten och hälso- och sjukvården i vissa fall kan inneha uppgifter som har betydelse för en konkret riskbedömning. Samtidigt betonades att informationen behöver vara relevant för det aktuella uppdraget och hanteras på ett sätt som tar hänsyn till patientens integritet, självbestämmande och behov av vård.

3.3 Socialstyrelsens tidigare överväganden och förslag rörande prehospital akutsjukvård

3.3.1 Tre rapporter från Socialstyrelsen om prehospital akutsjukvård

I syfte att utveckla och stärka den prehospitala akutsjukvården har regeringen de senaste åren vid tre olika tillfällen gett Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga och analysera olika delar av verksamheten samt att utvärdera regeringens satsningar på ambulanssjukvården.

I rapporten *Sveriges prehospitala akutsjukvård – nulägesbild, bedömning och utvecklingsförslag* som publicerades i februari 2023 konstateras bland annat att det finns brister i samordning och samverkan i vårdsituationer som kräver deltagande av flera blåljusaktörer, särskilt i situationer där det finns risk för hot och våld.[9] Vidare konstateras att ambulanssjukvården i 15 av 20 regioner då (2023) saknar tillgång till journaluppgifter i samband med uppdrag och att det finns en stor utvecklingspotential för en mer patientsäker och sammanhållen journalföring.[10]

Av rapporten *Regeringens satsningar på ambulanssjukvården – En utvärdering av två statliga satsningar: överenskommelsen förstärkt*

[9] Rapporten *Sveriges prehospitala akutsjukvård – nulägesbild, bedömning och utvecklingsförslag*, s. 56.
[10] A.a. s. 36.

ambulanssjukvård och statsbidrag prehospital psykiatri framgår att regionerna anser att regeringens satsningar på ambulanssjukvården 2021–2023 har lett till en generell utveckling och förstärkning av ambulanssjukvården. När det gäller satsningen på psykiatriambulanser framgår det att regionerna förväntar sig att dessa på längre sikt kan leda till bland annat minskad förekomst av våld och hot i samband med prehospitala bedömningar.[11]

Socialstyrelsen fick därefter, 2024, i uppdrag att kartlägga hot och våld mot ambulanspersonal samt att lämna förslag på åtgärder som kan vidtas för att skapa en trygg arbetsmiljö för personalen.[12] I slutrapporten *Hot och våld mot ambulanspersonal – Nuläge, analys och utvecklingsförslag*, som publicerades i juni 2025 lämnas bland annat förslag om stärkt kompetensutveckling, förbättrade rutiner för riskbedömning samt utveckling av informationssystemen och deras funktionalitet. I rapporten lyfter Socialstyrelsen bland annat fram tillgång till slutenvårdsjournaler i ambulansverksamheten, förbättrad överföring av hotbedömningar från larmcentraler till ambulans samt mer samordnade rutiner mellan polis och ambulans som förslag på åtgärder för att stärka arbetsmiljön och förebygga hot och våld mot ambulanspersonal. Rapporten behandlas närmare i avsnitt 3.3.2.

I vår uppdragsbeskrivning konstateras att Socialstyrelsens utredningar om den prehospitala akutsjukvården har haft olika perspektiv och belyst olika typer av problem, vilket har bidragit till en bred beskrivning av verksamheten och de problem som den står inför. Det konstateras också att insatser pågår både regionalt och lokalt för att förbättra säkerheten vid ambulansutryckningar och att regeringens arbete också förväntas ge resultat. Samtidigt konstateras att det kvarstår utmaningar som motiverar ytterligare åtgärder.

[11] Rapporten *Regeringens satsningar på ambulanssjukvården – En utvärdering av två statliga satsningar: överenskommelsen förstärkt ambulanssjukvård och statsbidrag prehospital psykiatri*, s. 117
[12] S2024/01310.

3.3.2 Närmare om Socialstyrelsens rapport Hot och våld mot ambulanspersonal – Nuläge, analys och utvecklingsförslag

Nedan sammanfattas delar av Socialstyrelsens rapport *Hot och våld mot ambulanspersonal – nuläge, analys och utvecklingsförslag*. Redovisningen avser såväl en beskrivning av ambulanssjukvården och larmcentralerna som de åtgärdsförslag som Socialstyrelsen har lämnat för att stärka ambulanssjukvårdens hantering av hot och våld.

Alarmeringskedjan

SOS Alarm besvarar samtliga samtal till det nationella nödnumret 112 och bedömer om samtalet avser en nödsituation och vilka hjälpinsatser som behöver förmedlas. Alarmeringskedjan omfattar de moment som utförs från det att samtalet inkommer till dess att ambulansen är framme på plats. Hur kedjan är organiserad efter SOS-operatörens inledande intervju skiljer sig åt mellan regionerna.

För regioner som anlitar SOS Alarm tar bolaget också hand om bedömning av ambulansbehov, prioritering och utalarmering av ambulanser. Vissa regioner har i stället valt att bedriva bedömning av ambulansbehov, prioritering och utalarmering av ambulanser i egen regi. Sjukvårdens larmcentral, SvLc, drivs av regionerna själva, och larmcentralerna i Uppsala, Västmanland, Värmland och Sörmland behandlar larmsamtal efter att SOS Alarm lämnat över ärendet. Larmcentralerna har ansvaret för dirigeringen av alla ambulanser i de fyra regionerna. Västra Götalandsregionens larmcentral drivs i egen regi och benämns också Sjukvårdens larmcentral men är organisatoriskt fristående från SvLc i övriga regioner.

Med början runt 2020 inrättades så kallade inre befäl med placering på SOS-centraler i några regioner. Skälet var att regionerna såg fördelar med att flytta in beslutsmandat i SOS-centralen i samverkan med SOS Alarms larmoperatörer. Upplägget har därefter utvecklats och införts av fler regioner. Det har dock inneburit att funktionen inre befäl skiljer sig åt mellan olika regioner. Det används också olika begrepp med delvis olika arbetssätt, till exempel operativ koordinator eller inre sjukvårdsledning, ISL.

Prioritering och dirigering

När SOS Alarm har gjort bedömningen att ett samtal rör ett vårdärende ska samtalet antingen kopplas vidare till SvLc eller fortsätta att handläggas av SOS Alarm. I detta skede genomförs en vårdintervju av en larmoperatör vid SOS Alarm, SOS-operatör, eller en larmoperatör hos SvLc (en legitimerad sjuksköterska) för att bedöma behovet av ambulans och bestämma prioritet baserat på patientens symtombild och medicinska behov.

Vid utgående larm från en larmcentral ska följande prioriteringsgrader gälla:[13]

- Prio 1 – Akuta livshotande symtom eller olycksfall.
- Prio 2 – Akuta men inte livshotande symtom.
- Prio 3 – Övriga uppdrag med vård- eller övervakningsbehov där rimlig väntetid inte bedöms påverka en patients tillstånd.
  - I dirigering ingår att larma ut och koordinera befintliga ambulanser utifrån bedömd prioritet samt att utnyttja varje resurs optimalt.

Ambulansuppdraget

Alla ambulansuppdrag är olika, men det finns ofta gemensamma drag som kan delas in i sex faser av kontinuerlig planering och beslutsfattande:

- Mottagande av larm och framkörning
- Framkomst till adressen
- Bedömning och behandling på plats
- Transportbeslut och avfärd
- Bedömning och behandling på väg till vårdinrättning
- Överlämning.
  - Bedömningsprocessen börjar när ambulanspersonalen får uppdraget från larmcentralen. Utifrån informationen från

[13] 5 kap. 2 § SOSFS 2009:10 Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m.

larmcentralen skapar ambulanspersonalen en bild av den aktuella situationen och förbereder sig mentalt på vilka insatser som situationen kommer att kräva. I denna fas finns risk för förankrings-/justeringsbias, dvs. att den tidiga hypotesen kan innebära att annan och senare information ignoreras eller får en för liten vikt i beslutsfattandet.

Kommunikationslösningar och journaltillgång i ambulanssjukvården

Kommunikationen mellan SOS Alarm och ambulans sker via det digitala radiokommunikationssystemet Rakel. Myndigheten för civilt försvar ansvarar för drift, förvaltning och utveckling av Rakel. Rakel utgör en kommunikationskanal mellan enheter inom bland annat polis, räddningstjänst och prehospital akutsjukvård.

I ambulansfordonet finns två pekskärmar med varsitt IT-system. En pekskärm är placerad i förarhytten och innehåller navigations- och kommunikationsverktyg och ärendehantering. Om larmoperatören på SOS Alarm misstänker att det finns risk för en hotfull situation finns möjlighet att skicka ett meddelande till ambulanser i ärendehanteringssystemet med texten RISK: Hot/Våld. Larmoperatörer på SvLc kan också skicka ut en varning till ambulanser efter att ärendehanteringssystemet indikerat att det finns en individuell vårdinformation, IVI, på en patient med ett tidigare dokumenterat problembeteende mot ambulanspersonal. IVI skrivs av medicinsk ledningsansvarig läkare, MLL, eller prehospital operativ läkare, POL.

Den andra pekskärmen är monterad i vårdutrymmet och används för journalföring och överföring av medicinsk information till mottagande vårdenhet. Ambulansjournalen förs vanligen i ett journalsystem som är skilt från de journalsystem som används inom sjukhusvården och primärvården. Systemet innehåller därför inte nödvändigtvis uppgifter från patientens tidigare kontakter med andra delar av hälso- och sjukvården.

Ambulanspersonal kan få tillgång till patientjournaler på olika sätt; via sjukhusens eller primärvårdens patientjournaler eller via Nationell Patientöversikt, NPÖ, eller en kombination av de tre. NPÖ gör det möjligt för vårdgivare att dela journalinformation från hälso- och sjukvården med varandra. Vårdpersonal kan ta del av

journalinformation som finns hos andra vårdgivare, men förutsättningen är att patienten har gett sitt samtycke till det.

Enligt en enkät som Socialstyrelsen genomförde 2023 saknade ambulanssjukvården i 15 av 21 regioner tillgång till journaluppgifter i samband med uppdrag. I tre regioner hade ambulanssjukvården tillgång via slutenvårdsjournaler och i två regioner via primärvårdsjournal. Vidare uppgav två regioner att ambulanssjukvården i den dagliga verksamheten använde pappersbaserad dokumentation och journalföring. Region Kronoberg var den enda region där tillgång till patientjournaler och primärvårdsjournaler fanns i alla ambulanser. I tre regioner var NPÖ infört och flera regioner angav att de planerade att införa systemet.

Samverkan RAPS[14] finns för att möjliggöra insatssamverkan mellan enheter från räddningstjänst, ambulans, SOS Alarm, SvLc, polis och polisens regionledningscentral, RLC, samt Trafikverket. Vid sådan samverkan används länsgemensamma RAPS-talgrupper. Ambulanspersonalen använder RAPS-talgrupper för kommunikation med polis och räddningstjänst.

På Rakel-terminalen sitter en röd larmknapp. Om knappen trycks in några sekunder går ett överfallslarm till ambulansens larmcentral som då kan positionera den terminal som larmet kommer ifrån (fordons- eller handenhet) på sin digitala karta. Samtidigt öppnas den larmande terminalen upp för bakgrundsavlyssning av situationen för larmoperatör. Larmoperatören larmar den ambulans som är närmast tillgänglig den larmande enheten för assistans, och kontaktar polisens ledningscentral för polisassistans.

Om hot och våld mot ambulanspersonal

Socialstyrelsens redovisning av kunskapsläget om förekomsten av hot och våld mot ambulanspersonal, ambulanspersonalens erfarenheter och det förebyggande arbetet återges inte här. I dessa delar hänvisas till rapporten.

[14] RAPS står för Räddningstjänst, Ambulans, Polis och SOS.

Socialstyrelsens åtgärdsförslag för att stärka ambulanssjukvårdens hantering av hot och våld

Förslagen tar sin utgångspunkt i att regionerna, inom ramen för det kommunala självstyret, ansvarar som huvudmän för den prehospitala vården.

Tillgång till slutenvårdsjournaler i ambulanssjukvården bör övervägas

Socialstyrelsen anser att de regioner som inte har tillgång till slutenvårdsjournaler i ambulanssjukvården bör överväga att införa det. Enligt rapporten efterfrågar ambulanspersonal i hög utsträckning tillgång till slutenvårdens patientjournaler som ett komplement till informationen från larmcentralen, för att bättre kunna förbereda sig inför patientmötet. I Socialstyrelsens intervjuer med ambulanspersonal i Region Kronoberg, där tillgång till patientjournaler finns i samtliga ambulanser, framkom att journalerna är till nytta och används som underlag för riskbedömningar. Intervjuer i andra regioner visade också en tydligt positiv syn på tillgång till patientjournaler i ambulanssjukvården.

Intervjuerna visade också att ambulanspersonal i stor utsträckning utsätts för hot och våld från patienter med somatiska eller psykiatriska sjukdomar. I rapporten redogör Socialstyrelsen för ett antal sådana tillstånd som, i kombination med stress, kan försämra förmågan att tolka och förstå omgivningen. Mot denna bakgrund bör kunskap om patienters somatiska och psykiatriska sjukdomar beaktas i riskbedömningar av hot och våld enligt Socialstyrelsen.

Inom ramen för rapporten tar Socialstyrelsen inte ställning till de rättsliga förutsättningarna för att ha patientjournaler i ambulanser. Myndigheten anför att införande av patientjournaler i ambulanser är en fråga som är upp till respektive region att självständigt avgöra. Socialstyrelsen lyfter fram att Region Kronoberg har gjort den juridiska bedömningen att det är möjligt och har också infört ett journalsystem i ambulanserna till en kostnad som är förhållandevis låg.

Inget förslag om så kallad flaggning

Socialstyrelsen anger i rapporten att myndigheten inte har haft möjlighet att utreda de rättsliga förutsättningarna för att införa register för så kallad flaggning av personer och adresser. Samtidigt har myndigheten, av andra skäl än juridiska, bedömt att några sådana förslag inte bör lämnas. Socialstyrelsen anför i huvudsak följande skäl.

Polismyndigheten och hälso- och sjukvården är verksamheter med skilda uppdrag och regelverk. De register som byggts upp för polisverksamhet innehåller information som är anpassad för den verksamheten och som inte utan vidare är relevant för bedömningar inom hälso- och sjukvården.

I Finland finns det ett system med så kallade ”flaggade adresser”, där polisen för ett register över personer som tidigare har utövat våld mot ambulanspersonal. Erfarenheterna av systemet bedöms dock inte vara entydigt positiva. I en forskningsartikel beskrivs systemet på följande sätt:

> Related to EMS[15] unit alarms, the police maintain a database of persons with previous violent behaviour targeted at EMS personnel that may present a risk to the personnel in future EMS missions. This data is relayed automatically by the ERC[16] to the EMS unit responding to a mission, if a risk person is identified during the emergency call, or if the mission address creates a hit in the automatic database search. However, this information is often irrelevant. For example, in the case of large apartment buildings, when exact risk-address information is missing, the entire building becomes a risk target.

Socialstyrelsen framhåller att erfarenheterna från Finland tyder på att registerdata från polisen riskerar att vara irrelevanta i ambulansverksamheten. Att anpassa och bearbeta sådan information så att den blir användbar skulle dessutom kräva resurser från annan verksamhet. Mot denna bakgrund bedömer Socialstyrelsen att detta inte bör prioriteras, oavsett de juridiska förutsättningarna.

Sammantaget bedömer Socialstyrelsen att utvecklingen av ambulanssjukvårdens journalsystem bör ges företräde framför andra åtgärder.

[15] EMS står för Emergency Medical Services, det vill säga exempelvis ambulansverksamhet.
[16] ERC står för Emergency Response Centre, det vill säga larmcentral.

System för förmedling av information om hot- och våldsrisker från larmcentralen bör vidareutvecklas

En funktion i det ärendehanteringssystem som används av SOS Alarm gör det möjligt för larmoperatörer att snabbt förmedla information om förhöjd risk för hot och våld. Intervjuer med ambulanspersonal i regioner där SOS Alarm ansvarar för ambulansdirigering tyder dock på att funktionen inte är tillräckligt känd. Enligt Socialstyrelsen bör detta kunna åtgärdas genom riktade informationsinsatser.

SvLc har också möjlighet att skicka ut varningar om förhöjd risk för hot och våld till ambulanspersonal. Inom ramen för uppföljning av olika patienter upprättar läkare vid SvLc IVI för patienter som behöver särskilt individualiserad vård som läggs in i patienternas journaler. Genom en digital uppmärksamhetssignal lyfts informationen till larmoperatören vid larmsamtalet, och larmoperatören skickar informationen till ambulansen. Informationen kan innefatta en varning om tidigare problembeteenden i samband med ambulansinsatser.

En varning kan ge ambulanspersonalen anledning att stanna upp och överväga vilka säkerhetsåtgärder som behövs innan den första kontakten med patienten. Detta kan vara särskilt betydelsefullt vid korta framkörningstider. Socialstyrelsen tar inte ställning mellan SOS Alarms och SvLc:s system, utan anser att regionerna bör välja, vidareutveckla och implementera den lösning som är mest ändamålsenlig för den egna verksamheten.

Socialstyrelsen framhåller samtidigt att SOS Alarms larmoperatörer saknar tillgång till patientjournaler och därmed även till en eventuell IVI. En möjlig lösning vid SOS Alarms larmcentraler är enligt Socialstyrelsen att uppmärksamhetssignaler i stället visas i systemen för inre sjukvårdsledning, där legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal anställd av regionen har åtkomst.

Uppdrag om samordnade rutiner för samverkan mellan ambulanssjukvården och Polismyndigheten

Socialstyrelsen anser att ett arbete bör genomföras för att utveckla befintliga rutiner för samverkan mellan polis och ambulanspersonal, så att de styr samverkan på ett ändamålsenligt sätt avseende

- hotbedömningar,
- lokal samverkan i samband med hotfulla situationer, och
- polisens insatser i samband med att ambulanspersonal larmar om hot via Rakel-terminaler.

Socialstyrelsen föreslår att aktuella nationella myndigheter får i uppdrag att ta fram enhetliga rutiner för samverkan mellan polis och ambulanspersonal samt även enhetliga rutiner för larmkedjan vid överfallslarm via Rakel.

Förslaget grundas på tidigare konstaterade brister i samordningen mellan polis och prehospital akutsjukvård, särskilt vid psykisk ohälsa, risk för hot och våld och överfallslarm via Rakel.

Inre sjukvårdsledning bör stödja ambulanspersonal i riskbedömningar vad gäller hot och våld

SvLc och SOS Alarm har olika kompetensprofiler för sina larmoperatörer. Vid SvLc är samtliga larmoperatörer sjuksköterskor, medan SOS Alarm utbildar sina larmoperatörer internt. På flera av SOS Alarms larmcentraler kompletteras larmoperatörerna av inre sjukvårdsledning som är anställda av regionen men som helt eller delvis har sin arbetsplats på larmcentralen. Arbetsuppgifter och befogenheter skiljer sig i viss ut sträckning mellan regionerna, men generellt beskrivet är inre sjukvårdsledning en beslutande funktion med vissa av regionen fastställda mandat. Dessa mandat kan vara att frångå beslutande direktiv, utöva sjukvårdsledning och att i enskilda fall besluta om alternativa transportsätt eller annan vårdnivå.

I Socialstyrelsens intervjuer uttryckte ambulanspersonal stort förtroende för den erfarenhet och kompetens som finns inom den inre sjukvårdsledningen. Utifrån intervjuer med företrädare för SOS Alarm har Socialstyrelsen förstått att det pågår ett utvecklingsarbete av funktionen. Av intervjuerna framgick även att grunduppdraget för inre sjukvårdsledning är att ha mandat att göra avsteg från riktlinjer och att stötta SOS Alarms ambulansdirigering.

Socialstyrelsens förslag är att inre sjukvårdslednings uppdrag tydliggörs i den meningen att funktionen också bör ha en uppgift att stödja ambulanspersonalen i riskbedömningar och specifikt stödja i tolkning av journaluppgifter. Eftersom inre sjukvårdsledning är

anställd av regionen har de även åtkomst till patientjournaler. Socialstyrelsen föreslår att regionerna och SOS Alarm fortsätter utvecklingsarbetet med inre sjukvårdsledning, och särskilt överväger hur funktionen kan stödja ambulanspersonal i riskbedömningar vad gäller hot och våld.

Uppdrag till Socialstyrelsen att utveckla utbildning i att möta hot och våld

Socialstyrelsen anser att myndigheten bör få i uppdrag att tillsammans med företrädare för den prehospitala akutsjukvården och psykiatrin utveckla en utbildning som ger ambulanspersonalen bättre verktyg att möta hot och våld. Utbildningen kan bygga på utbildning som redan används inom psykiatrin, men behöver anpassas till de särskilda förutsättningarna inom ambulanssjukvården.

Utbildningen bör enligt Socialstyrelsen omfatta kunskap om mekanismer bakom hot och våld, bakomliggande orsaker till olika beteenden, bemötande, dynamisk riskbedömning och defensiva tekniker. Att enbart utbilda i fysiska tekniker kan enligt myndigheten medföra skador eller bidra till att en situation eskalerar. Som exempel på metoder som kan ingå nämns Bergenmodellen och Bröset Violence Checklist.

Uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram samverkansövningar mellan polis och ambulanspersonal

Socialstyrelsen anser att myndigheten bör få i uppdrag att tillsammans med Polismyndigheten, företrädare för ambulanspersonalen, SOS Alarm och SvLc ta fram scenariobaserade samverkansövningar. Sådana övningar kan enligt myndigheten öka aktörernas förståelse för varandras uppdrag och begränsningar samt ge möjlighet att träna beslutsfattande och samverkan i dynamiska och osäkra situationer. Rollspel bedöms vara en förhållandevis kostnadseffektiv övningsform.

FoU-projekt om kroppskameror inom prehospital akutsjukvård bör övervägas av regionerna

Socialstyrelsen föreslår att huvudmän för prehospital akutsjukvård bör överväga forsknings- och utvecklingsprojekt (FoU-projekt) om kroppskameror för ambulanspersonal. Syftet är att ta fram kunskap om dessa kan bidra till en bättre arbetsmiljö. Förslaget innebär dock inte att tester ska genomföras direkt, utan att respektive huvudman självständigt får pröva om användning av kroppskameror är förenlig med gällande regelverk. Socialstyrelsen tar inte ställning till denna fråga.

Uppdrag till Socialstyrelsen om kunskapsstyrning

Socialstyrelsen föreslår att myndigheten ska få i uppdrag att ta fram kunskapsstöd om preventivt arbete mot hot och våld inom prehospital sjukvård. Socialstyrelsen kan i analysen av regionernas arbete med att förebygga hot och våld konstatera att prehospital akutsjukvård skulle vinna på en egen kunskapsstyrning inklusive kvalitetsindikatorer som inkluderar preventivt arbete mot hot och våld.

Uppdrag att kartlägga hot och våld mot ambulanspersonal

Socialstyrelsen föreslår att en lämplig myndighet eller organisation ges i uppdrag att standardiserat kartlägga hot och våld mot ambulanspersonal under en längre tidsperiod. Tillförlitliga data bedöms vara viktiga för att kunna följa utvecklingen och ge beslutsfattare underlag för att utvärdera vidtagna åtgärder samt bedöma behovet av nya eller förändrade insatser.

3.4 Processutvärderingen i Region Gävleborg

Efter mordet i Harmånger i september 2025 genomförde Region Gävleborg en processutvärdering av ambulanssjukvården och samverkande aktörer såsom bland annat SOS Alarm och Polismyndigheten. Vi har tagit del av utvärderingen genom att läsa den och

genom regionens redovisning för SKR:s ambulansnätverk och vid ett efterföljande möte med regionen.

I processutvärderingen identifieras flera omständigheter som kan ha haft betydelse för händelseförloppet. Det framhålls samtidigt att det inte har kunnat fastställas vilken faktisk påverkan de olika omständigheterna hade. I utvärderingen uppmärksammas bland annat hur uppgifter från larmsamtalet dokumenterades och förmedlades, tillgången till tidigare ambulansjournaler samt möjligheten att använda tillgängligt medicinskt stöd.

Mot bakgrund av händelsens känsliga karaktär och eftersom processutvärderingen inte fastställer hur de olika omständigheterna påverkade det faktiska händelseförloppet finns det enligt vår bedömning skäl att inte i detalj återge eller värdera enskilda aktörers handlande. Av större betydelse för denna utredning är de mer övergripande utvecklingsbehov som identifierades.

I processutvärderingen lyfts särskilt fram att larmcentraler bör arbeta mer systematiskt med personnummer och skriftlig ärendedokumentation. Vidare anges att ambulanssjukvården behöver kunna ta del av relevanta journaluppgifter, däribland tidigare ambulansjournaler och tillgänglig dokumentation hos andra vårdgivare. Möjligheterna att tillgängliggöra relevant patientinformation för ambulanssjukvården bör stärkas genom att information om risk för hot och våld återinförs som uppmärksamhetsinformation i vårdinformationssystemen och görs tillgänglig via NPÖ. Det framhålls också att allvarliga avvikelser bör kunna föras vidare inom organisationen när ansvarig chef saknar tillräckliga verktyg eller rättsliga förutsättningar att vidta åtgärder.

Därutöver efterfrågas nationellt utarbetade rutiner för samverkan med Polismyndigheten när det finns risk för hot eller våld. I processutvärderingen lyfts även behovet av att utveckla arbetssätt som bygger på ett anpassat och lågaffektivt bemötande.

4 Kartläggning av nuvarande informationsdelning för att förebygga hot och våld mot ambulanspersonal

Utredningen identifierade i ett tidigt skede ett behov av att ställa frågor till berörda aktörer. Det har bland annat skett i form av två enkäter, en till landets regioner och en till SOS Alarm Sverige AB, SOS Alarm.[17] Den huvudsakliga avsikten med enkäterna var att kartlägga den informationsdelning som idag sker i syfte att säkerställa ambulanspersonalens trygghet och säkerhet i samband med en utryckning. Frågorna till regionerna avsåg informationsdelningen mellan

- ambulansbesättning och larmcentral (Sjukvårdens Larmcentral, SvLc, eller SOS Alarm),
- ambulansbesättning och övrig hälso- och sjukvård,
- ambulansbesättning och Polismyndighetens regionledningscentraler, RLC, samt mellan
- larmcentral och RLC.

Frågorna till SOS Alarm avsåg informationsdelningen som sker mellan SOS-operatörer och ambulansbesättningar samt mellan SOS-operatörer och personal vid RLC.

Utöver att kartlägga dagens informationsdelning syftade enkäterna också till att ta reda på om det finns behov av ytterligare information för mer adekvata riskbedömningar kring hot och våld mot ambulanspersonal. Ett annat syfte var att undersöka om

[17] Enkäterna redovisas i bilagorna 2 och 3.

regionerna och SOS Alarm anser att det finns rättsliga hinder eller tillämpningssvårigheter för informationsdelning. Vidare gavs möjlighet att framföra förslag på åtgärder för att möjliggöra en mer ändamålsenlig informationsdelning alternativt åtgärder som på andra sätt kan bidra till att förebygga hot och våld mot ambulanspersonal.

Frågorna i de två enkäterna är i huvudsak likartade men har anpassats utifrån om mottagaren är en region eller SOS Alarm. Till regionerna ställdes frågor om ambulanssjukvårdens organisering, eftersom denna har betydelse för vilka bestämmelser som är tillämpliga vid informationsdelning. Vidare ställdes frågor till såväl regionerna som SOS Alarm om omfattningen av hot och våld som har samband med bristande informationsdelning, samt om regionerna kunde redovisa exempel på hot- och våldsincidenter där brister i informationsöverföringen haft betydelse, se avsnitt 3.1. Frågor ställdes också om vilken informationsdelning av uppgifter om hot och våld som görs mellan olika aktörer och vilka bestämmelser som möjliggör sådan informationsdelning samt om det finns rättsliga hinder eller tillämpningssvårigheter. Slutligen ställdes även frågor om tillgång till olika typer av journaler i ambulanssjukvården och vid larmcentraler samt om information tillgängliggörs på något särskilt sätt för att uppmärksamma ambulanspersonal och larmoperatörer på risk för hot och våld.

Vid utformningen av enkätfrågorna har synpunkter från en representant för Sveriges kommuner och regioner, SKR, och en representant för Föreningen för ledningsansvariga inom svensk ambulanssjukvård, Flisa, beaktats. Samtliga 21 regioner har svarat på enkäten. Svaren utgör en av utgångspunkterna för utredningens bedömningar och förslag.

Redovisningen i detta kapitel utgör ett urval och svaren har i viss utsträckning bearbetats, även om avsikten har varit att bibehålla kärnan i svaren.

Frågor har även ställts till Polismyndigheten. Svaren på frågorna redovisas i avsnitt 4.2.4.

4.1 Ambulanssjukvårdens organisering

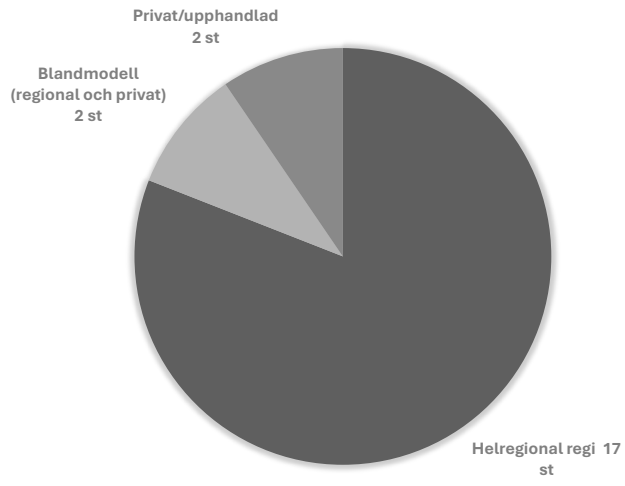
4.1.1 Regionernas övergripande organisering av ambulanssjukvård

I enkäten ställdes en inledande fråga om hur organiseringen av ambulanssjukvården ser ut, till exempel om ambulanssjukvården är en egen vårdgivare och om den bedrevs i privat eller regional regi. Detta för att få en översiktlig bild av likheter och skillnader mellan de olika regionerna.

Av regionernas svar framgår att ambulanssjukvården i Sverige huvudsakligen bedrivs i regional regi, där respektive region är vårdgivare. Detta gäller regionerna Blekinge, Dalarna, Gävleborg, Halland, Jämtland Härjedalen, Jönköpings län, Kalmar län, Kronoberg, Norrbotten, Sörmland, Stockholm, Uppsala, Värmland, Västerbotten, Västmanland, Västra Götaland och Örebro län. Ambulanssjukvården är i dessa regioner ofta organiserad som en egen klinik eller ett eget verksamhetsområde, alternativt placerad tillsammans med annat vårdområde eller under annan klinik. Svaren visar att även om regional regi är den tydligt dominerande driftsformen, varierar den interna organiseringen mellan regionerna.

Ett mindre antal regioner anger att de har anordnat sin ambulanssjukvård i andra driftsformer. Regionerna Gotland och Östergötland bedriver ambulanssjukvården genom upphandling av privata vårdgivare. Regionerna Skåne och Västernorrland tillämpar blandmodeller, där delar av ambulanssjukvården bedrivs i regional regi och andra delar av privata utförare enligt avtal.

Figur 4.1 Organisering av ambulanssjukvården



Källa: Enkätsvaren.

4.1.2 Val av larmcentral

En tydlig majoritet av regionerna (17 av 21) använder SOS Alarms larmcentraler. Nästan samtliga anlitar SOS Alarm för både prioritering och dirigering. Region Stockholm anger dock att de själva dirigerar sina specialenheter. Fyra regioner – Uppsala, Sörmland, Värmland och Västmanland – har egen regionalt driven larmcentral, SvLc. Region Västra Götaland har en hybridlösning där SOS Alarm tar emot samtal, medan regionens egen larmcentral ansvarar för dirigeringen av ambulanser.

4.1.3 Förekomst av inre sjukvårdsledning eller motsvarande funktion vid larmcentralen som stöd vid riskbedömningar kopplade till hot och våld

Stöd vid riskbedömningar av hot och våld

Inre sjukvårdsledning, ISL, eller annan funktion, som till exempel ambulanschef i beredskap beskrivs av regionerna som centrala stöd i

riskbedömningar av hot och våld, men deras roll och utformning varierar.

En återkommande uppgift är att stärka den initiala och fortlöpande riskbedömningen genom att tillföra ytterligare information och kompetens. Flera regioner, exempelvis Kalmar län och Kronoberg, anger att den som har funktionen ISL kan ta del av patientjournaler och tidigare händelser, inhämta uppgifter från andra vårdgivare samt kontakta RLC för att skapa en bättre lägesbild. På motsvarande sätt beskriver Region Örebro län att funktionen ISL och funktionen regionsjuksköterska på larmcentral, bidrar bland annat genom journalgranskning, uppmärksammande av tidigare kännedom om hot eller våld samt stöd i bedömning av behov av polis och beslut om brytpunkt.

En annan funktion är som operativt stöd till ambulanspersonal och larmcentral i realtid. Exempelvis anger regionerna Blekinge och Dalarna att ISL kan medlyssna på larmsamtal och bistå i bedömning och beslutsfattande, medan Region Halland framhåller att ISL även kan ta direkt kontakt med patient eller inringare för att förbättra underlaget inför insatsen. Även regionerna Västerbotten och Västernorrland beskriver hur ISL aktivt följer pågående ärenden och kompletterar informationen till ambulansresurserna. SOS Alarm anger att ISL i vissa regioner medlyssnar på de ärenden som taggas ”Hot/våld”. Det gör att ISL genom personlig kännedom eller genom att läsa journal kan göra en bättre riskvärdering. Detta är ett nytt arbetssätt på SOS Alarm som implementeras nu under våren 2026.

Vidare lyfter flera regioner att ISL har en viktig roll i samverkan med andra aktörer, särskilt Polismyndigheten. Till exempel uppger region Dalarna att ISL kan initiera kontakt med polis och föra fram behov av assistans, medan flera regioner (bland annat Kalmar län, Kronoberg och Örebro län) beskriver att ISL deltar i dialoger om risknivå och behov av samverkan.

I vissa regioner utan ISL anger man i stället andra stödstrukturer i form av till exempel funktionen ambulanschef i beredskap. Exempelvis anger Region Gotland att ambulanschefen i beredskap kan kontaktas som stöd i operativa beslut och riskbedömningar, även om funktionen inte alltid är placerad i larmcentralen eller enbart är inriktad på frågor om hot och våld. I Uppsala, Sörmland, Västmanland och Värmland löses stödet genom att erfarna

sjuksköterskor är larmoperatörer och att det finns medicinsk kompetens att tillgå.

Sammantaget visar svaren att ISL och liknande funktioner främst används för att förbättra informationsunderlaget, stärka riskbedömningar, ge operativt stöd i realtid samt möjliggöra samordning med polis och andra aktörer, i syfte att öka säkerheten för ambulanspersonalen.

Regionala skillnader i organisation och tillgänglighet Flera regioner anger att de har en etablerad funktion för ISL kopplad till larmcentralen, men att tillgängligheten varierar avsevärt mellan regionerna. I vissa fall är funktionen bemannad under stora delar av dygnet. Exempelvis uppger Region Halland att ISL finns tillgänglig dygnet runt och därmed utgör en kontinuerlig resurs för riskbedömning. Även regionerna Blekinge, Kalmar län och Kronoberg beskriver att ISL är bemannad dagligen mellan kl. 08.00 och 21.00. Dessa tre regioner samverkar dessutom organisatoriskt kring funktionen genom gemensam bemanning, vilket innebär att samma ISL-resurs kan stödja flera regioner.

I Region Norrbotten finns ISL alla dagar mellan kl. 07.00 och 19.00. Region Jämtland Härjedalen redovisar en mer avgränsad bemanningstid, kl. 07.30–16.30. Region Jönköpings län anger att ISL finns dagtid under vardagar. Region Örebro län uppger att ISL (tillsammans med regionsjuksköterska på larmcentral) finns tillgänglig under delar av dygnet, utan att närmare precisera tiderna.

I andra regioner finns ISL, men utan att fasta tider anges eller med en mer situationsstyrd användning. Region Skåne och Region Västernorrland anger att de har ISL men utan att specificera bemanningstider. Region Västerbotten uppger att ISL-funktionen inte är bemannad dygnet runt. I Region Västra Götaland finns ISL på larmcentralen och att funktionen är under utbyggnad.

Vid sidan av regioner med ISL finns flera regioner som i stället använder andra stödstrukturer, främst i form av funktionen ambulanschef i beredskap. I Region Sörmland anges att ambulanschefen i beredskap finns tillgänglig dygnet runt som stöd till både larmcentrals- och ambulanspersonal. En motsvarande lösning återfinns i Region Gotland, där ambulanschef i beredskap kan kontaktas vid behov. Region Västmanland och Region Värmland beskriver liknande ordningar där ambulanschef i beredskap finns

tillgänglig, i Västmanland uttryckligen dygnet runt, medan den i Värmland kopplas in vid behov.

I vissa regioner saknas både ISL och en tydlig motsvarande funktion i larmcentralen. Region Gävleborg anger uttryckligen att någon särskild funktion för riskbedömning utöver SOS Alarms ordinarie verksamhet inte används.

I Region Uppsala finns ingen ISL, men en integrerad modell tillämpas där larmcentralen, SvLc, bemannas av erfarna sjuksköterskor och kompletteras med andra medicinska funktioner, vilket innebär att stödet är inbyggt i organisationen snarare än organiserat som en särskild funktion. Regionerna Sörmland, Västmanland och Värmland tillhör samma SvLc, liksom Uppsala, vilket betyder att alla larmoperatörer är sjuksköterskor för dessa regioner.

Det finns regioner där ISL saknas men där utvecklingsarbete pågår. Region Stockholm anger att någon etablerad ISL-funktion ännu inte finns, men att beslut om införande har fattats och att arbete med att inrätta funktionen har initierats. I region Stockholm sköter ambulanssjukvårdsförvaltningen även funktionerna operativ koordinering, prehospital bakjour och medicinsk dirigent i SOS Alarms lokaler. Region Östergötland anger på motsvarande sätt att ISL i dagsläget saknas på SOS larmcentral, men att frågan utreds, samtidigt som ambulanschef i beredskap finns tillgänglig dygnet runt som stöd.

4.1.4 Regionernas och SOS Alarms riskbedömning av hot och våld mot ambulanspersonal inför uttryckning

Regionernas och SOS Alarms svar anger att bedömning av risk för hot och våld inför ett ambulansuppdrag generellt sker i flera steg där flera aktörer kan medverka.

Inledande riskbedömning i larmsamtalet

Den inledande riskbedömningen görs i samtliga fall inom ramen för larmhanteringen med utgångspunkt i larmsamtalet, i regel av SOS Alarm eller av sjuksköterskor vid SvLc. SOS Alarm anger att opera-

tören tar emot samtalet och bedömer risk utifrån uppgifter från inringaren – som kan vara patienten själv, närstående eller förbipasserande. Om hot, våld, vapen eller stökig miljö framkommer i larmsamtalet kan polisen kopplas in genom medlyssning redan under samtalet, varefter polisen avgör fortsatt agerande. Denna beskrivning motsägs inte av regionernas svar, där exempelvis regionerna Blekinge och Skåne anger att SOS Alarm gör en första bedömning utifrån larmsamtalet. Detta stämmer även med vad region Dalarna svarat men där de tillagt att de har en regional instruktion kopplat till SOS Alarms riktlinje om bedömning av risk. Region Örebro län anger att frågor kan ställas av operatören vid SOS Alarm om till exempel våld, hot, vapen, drogpåverkan och psykisk ohälsa. SOS Alarm uppger också att deras medicinska beslutsstöd innehåller frågor om patienten är utåtagerande, under kontaktorsak psykiatri, i syfte att identifiera risk både för omgivningen och patienten själv.

I de regioner som använder sig av SvLc är larmoperatörerna också sjuksköterskor med klinisk erfarenhet. Region Västmanland lyfter i sitt enkätsvar, avseende riskbedömning, fram betydelsen av detta och anger att Bröset Violence Checklist, Bröset, används vid samtliga inkommande larmsamtal. Även region Uppsala använder sig av SvLc och anger att de håller på att införa Bröset vars syfte är att signalera om tecken till våldsamhet finns i larmsamtalet. Bedömningen enligt Bröset ger en gradering och som görs synlig i det medicinska beslutstödet. Bedömningen görs oavsett sökorsak. Syftet är att formalisera och uppmärksamma larmsjuksköterskan att dessa frågeställningar alltid ska ingå i varje samtal (mer om riskbedömningen i de regioner som använder sig av SvLc finns i avsnitt 4.2.1). Region Uppsala anger även att deras medicinska beslutsstöd har frågor kring hotfullhet och aggressivitet.

Markering av risk och informationsöverföring

SOS Alarm anger att ärenden kan märkas med en ”Hot/våld”-tagg som omedelbart kan förmedlas till ambulansen. Informationen överförs i första hand skriftligt via IT-system, men kan även vid behov ges muntligt. De strävar också efter att konkretisera riskbilden, exempelvis genom att ange om kniv finns på plats.

Tidig samverkan med polis

Vid identifierad risk om hot och våld sker i regel en kontakt med RLC redan i larmskedet. SOS Alarm beskriver att polis eller annan personal på RLC kan delta i medlyssning och fatta beslut om vidare åtgärder. Motsvarande framgår av regionernas svar. Regionerna Gotland och Östergötland beskriver medlyssning, medan Region Gävleborg anger att polis kan larmas för att säkra platsen före eller parallellt med ambulansens ankomst vid identifierad eller misstänkt risk.

Region Uppsala beskriver att larmsjuksköterskor på SvLc har möjlighet att kontakta polis via RLC. Vidare att om diskussion uppstår i den kontakten, kopplas ambulanschefen i beredskap in så den fortsatta kontakten sker mellan denne och polisbefäl om behovet av polis på plats. Erfarenheten är att det blivit betydligt smidigare efter införandet av denna rutin och att följsamheten till att medfölja har ökat från polisens sida.

Ambulanspersonalens egen riskbedömning

Efter utlarmning beskriver flertal regioner att ambulanspersonalen gör en egen riskbedömning och att den sker fortlöpande. Till exempel anger Region Gävleborg att den sker ”under framkörning, vid ankomst och under hela kontakten”, medan Stockholm anger att bedömning ska ske ”från att uppdraget mottages till att uppdraget är slutfört”. Liknande beskrivningar anges exempelvis av regionerna Sörmland och Örebro län. Region Västerbotten anger också att risk- och säkerhetsbedömning utgör en kontinuerlig process och omvärderas fortlöpande under hela uppdraget, där personalsäkerhet prioriteras framför medicinskt omhändertagande i en hotfull eller osäker arbetsmiljö. Flera regioner har svarat i linje med att säkerheten går före vårdinsats, till exempel regionerna Gävleborg, Kalmar län och Örebro län.

Informationsunderlag och kompletteringar

Ambulanspersonalens bedömning baseras på information från larmcentralen men kompletteras ofta med ytterligare uppgifter. Flera regioner, som exempelvis regionerna Skåne, Gävleborg och Västerbotten, anger att tidigare ambulansjournaler eller andra journalsystem används. Flera regioner (Dalarna, Halland, Jönköping, Skåne, Sörmland, Uppsala, Västerbotten, Västernorrland och Örebro län) beskriver särskilda markeringar om tidigare våldsproblematik (observandum respektive individuell vårdinformation) i ambulansjournalen, medan till exempel Region Gotland lyfter fram lokal kännedom om individer. Även direktkontakt med patient eller inringare beskrivs som möjlig inhämtning av information enligt exempelvis regionerna Halland och Västerbotten.

Region Uppsala beskriver också att journalgranskning kan ske redan i larmskedet av en prehospital operativ ledningsläkare, som finns på plats på SvLc en stor del av dygnet. Den prehospitala operativa ledningsläkaren har både tid och kompetens till journalgranskning, och kan därmed stötta larmsjuksköterskan i dennes bedömning. Så vid misstanke om hot och våld kan, om tiden medger detta, journalgranskning ske av larmsjuksköterska eller den prehospitala operativa ledningsläkaren om den finns tillgänglig. Bland annat regionerna Jämtland Härjedalen och Västernorrland anger också att de har möjligheten till journalgranskning av deras ISL vid behov.

Strukturerade bedömningsstöd

Flera regioner anger att Bröset används som stöd i riskbedömningen, exempelvis i regionerna Blekinge, Skåne, Kronoberg, Sörmland, Västerbotten och Östergötland. SOS Alarm beskriver inte Bröset som etablerat i deras nationella arbetssätt men att de planerar ett införande av det. Vidare anger de att frågor om utåtagerande ingår i deras beslutsstöd. Det framgår även att vissa regioner (till exempel Västmanland och Uppsala) använder eller inför Bröset för användning även i larmskedet.

Bedömning av omständigheter på plats

Flera regioner beskriver att riskbedömningen även innefattar en bedömning av situationen dvs. omständigheterna på plats. Regionerna Sörmland och Örebro län nämner faktorer som våld, vapen och drogpåverkan. Region Västra Götaland lyfter stökig miljö och påverkan av alkohol eller droger, medan Region Kalmar län betonar observationer av personer, miljö och tecken på våld. Tidigare kännedom om individen anges exempelvis av Region Gotland.

Åtgärder vid identifierad risk

Flera regioner anger att riskbedömningen kan leda till att ambulansen inväntar polis eller anpassar insatsen på annat sätt, till exempel genom att avbryta insatsen eller placera sig så man har reträttväg. Regionerna Kalmar län, Norrbotten, Stockholm och Örebro län anger uttryckligen att ambulans ska invänta polis om platsen inte är säker. Regionerna Gävleborg och Sörmland anger att insatsen kan avbrytas eller anpassas.

Sammanfattning

Sammantaget visar svaren att riskbedömning av hot och våld inför ambulansuppdrag sker stegvis och är en informationsbaserad process. Den inleds i larmskedet, där SOS Alarm eller SvLc identifierar och markerar risker och vid behov tar in polis på medlyssning samt att information överförs till ambulansen. Därefter beskrivs att ambulanspersonalen genomför en egen bedömning som i flera regioner beskrivs som fortlöpande och att den bedömningen kan kompletteras med ytterligare informationskällor, strukturerade bedömningsstöd och en värdering av den aktuella situationen.

4.2 Informationsdelning och rättsliga förutsättningar

4.2.1 Informationsdelning från SOS Alarms och SvLc:s larmcentraler till ambulansen

Som framgår ovan anlitar 17 av 21 regioner SOS Alarms larmcentraler, medan regionerna Sörmland, Uppsala, Västmanland och Värmland i stället bedriver larmcentraler i egen regi genom SvLc. Larmcentralerna inom SvLc arbetar tillsammans som en enhet och ansvarar för dirigeringen av samtliga ambulanser i de fyra regionerna.

Samtliga regioner samt SOS Alarm har fått frågor om den information som lämnas mellan larmcentralen och ambulanssjukvården i syfte att förebygga hot och våld mot ambulanspersonal. I sina svar har regionerna och SOS Alarm redogjort för

- vilken typ av information som lämnas från larmoperatör till ambulanspersonal,
- varifrån informationen kommer och
- hur informationsdelningen sker.

SvLc-regionerna och SOS Alarm har även redogjort för i vilken utsträckning personalen vid larmcentralen har tillgång till journal, eller annan tidigare dokumentation. Vidare har både regioner och SOS Alarm fått frågan om vilket författningsstöd som finns för den informationsdelning som sker mellan ambulans och larmcentral samt om det finns några rättsliga eller andra hinder mot att lämna relevant information till ambulansen respektive larmcentralen. I det här avsnittet följer en redogörelse för svaren från de fyra SvLc-regionerna och SOS Alarms svar. Sist redovisas synpunkter som framförts till oss avseende SOS Alarms informationsdelning från några av de regioner som använder sig av SOS Alarms larmcentraler. I avsnitt 4.2.2 redovisas hur några av de regioner som anlitar SOS Alarm bedömer de rättsliga förutsättningarna för informationsdelning mellan ambulansverksamheten och larmcentralen.

Enkätsvar från regioner som tillhör SvLc

Region Uppsala

Vid SvLc är alla larmoperatörer sjuksköterskor med minst ett par års arbetslivserfarenhet. Upplysningar om risk för hot och våld förmedlas från larmsjuksköterskan till ambulansen antingen genom en kortfattad, beskrivande text i utalarmning eller muntligen via telefonkontakt mellan larmsjuksköterska och ambulanssjuksköterska. Uppgift om att polis medföljer förmedlas på motsvarande sätt. Om en så kallad individuell vårdinformation finns inkluderas även denna i utalarmeringstexten (se mer om individuell vårdinformation nedan).

När det gäller larmcentralens informationskällor svarar regionen följande. För det första kan information om risk för hot och våld mot ambulanspersonal härröra från iakttagelser som larmsjuksköterskan gör under larmsamtalet avseende patientens beteende, eller från uppgifter som lämnas av inringaren eller av andra personer som närvarar på platsen. Larmsjuksköterskan använder SvLc:s medicinska beslutsstöd under larmsamtalet. Det innehåller frågor om hotfullhet och aggressivitet vid vissa sökorsaker som intoxikation, psykiska besvär och förvirring. Om dessa frågor besvaras jakande rekommenderar beslutstödet larmoperatören att överväga ett så kallat gemensamhetslarm med polis.

Vidare är Bröset under införande med syfte att identifiera indikationer på potentiell våldsamhet redan i larmsamtalet. Systemet innebär en riskklassificering – låg, måttlig eller hög – som integreras i det medicinska beslutsstödet och tillämpas oavsett sökorsak. Bedömningen baseras på observerade beteenden eller tillstånd hos patienten som kan indikera förhöjd risk. Syftet är att systematisera och säkerställa att denna typ av riskbedömning beaktas i samtliga samtal, utan att vara direkt kopplad till specifika åtgärder.

Om larmsjuksköterskan sammantaget bedömer att det kan finnas risk för hot eller våld mot ambulanspersonalen kontaktas RLC. Från RLC lämnas inga specifika upplysningar om patienten eller andra personer till larmsjuksköterskan, utan endast huruvida polis kommer att medfölja eller inte.

Förutom information som framkommer av samtalet kan larmsjuksköterskan i vissa fall få information från en individuell vård-

information. Genom en individuell vårdinformation kan information om att en patient tidigare utövat våld mot vårdpersonal finnas registrerad under vissa förutsättningar. Processen för att upprätta en individuell vårdinformation ser i huvudsak ut enligt följande. Om våldsamhet har uppmärksammats – antingen på plats av ambulanssjuksköterska eller under samtalet med larmsjuksköterska – skrivs en så kallad uppföljningslapp som lämnas till den medicinskt ledningsansvarige läkaren vid larmcentralen. Den medicinskt ledningsansvarige läkaren kan även få information om patienters våldsamhet från andra delar av vården, till exempel psykiatrin, via remiss i patientjournalsystemet Cosmic. Ambulanssjukvården utgör en remissinstans som både kan ta emot och skicka remisser. Frågeställningen i en sådan remiss kan exempelvis formuleras:

> Är inläggande av individuell vårdinformation (IVI) aktuellt?

När den medicinskt ledningsansvarige läkaren fått en uppföljningslapp eller en remiss genomför denne en granskning av den aktuella patientens journal och kontaktar vid behov patienten eller patientansvarig läkare. Om våldsamheten bedöms vara påtaglig eller återkommande, och relevant för den prehospitala hanteringen, registreras en individuell vårdinformation kopplat till patientens personnummer i larmsystemet Alitis.

Den individuella vårdinformationen synliggörs sedan automatiskt när larmsjuksköterskan under ett larmsamtal skriver in ett personnummer som har en individuell vårdinformation kopplad till sig i larmsystemet. Den individuella vårdinformationen kan exempelvis innehålla information såsom:

> Psykossjukdom. Tidigare våldsamt beteende. Polis på plats bör övervägas.

Formuleringen av individuell vårdinformation görs med noggrannhet. Formuleringen att polis på plats ”bör övervägas” syftar till att tydliggöra att en situationsanpassad bedömning alltid ska göras. Exempelvis utgör en svårt sjuk eller medvetslös patient normalt sett inget hot, och tidigare våldsamt beteende ska i sådana fall inte fördröja det medicinska omhändertagandet genom att invänta polis.

Med stöd av informationen kan larmsjuksköterskan vid behov kontakta RLC för att begära polisassistans samt vidareförmedla

informationen i IVI:n till ansvarig ambulanssjuksköterska i ambulansen.

Beslut om att skriva en individuell vårdinformation föregås av en tvåläkarprövning av antingen två läkare inom ambulanssjukvården eller en läkare inom ambulanssjukvården i kombination med patientansvarig läkare vid berörd vårdverksamhet, exempelvis inom psykiatrin.

När det gäller patientsäkerhetsrisker med individuell vårdinformation och de åtgärder som regionen har vidtagit för att minimera dessa, har regionen i huvudsak anfört följande. En medicinsk bedömning av individuell vårdinformation har gjorts av det Medicinska rådet, som består av de medicinskt ledningsansvariga läkarna i SvLc:s fyra regioner. Rådets bedömning är att avsaknad av denna typ av information till ambulansverksamheten kan fördröja eller försvåra medicinska insatser. Informationsdelning är ur ett patientsäkerhetsperspektiv inte utan risker, men rådets samlade bedömning är att nyttan överväger dessa. Utifrån den kunskap som finns inom ambulanssjukvården anses det därför motiverat att inkludera information om hot och våld i en IVI, dock med iakttagande av försiktighet. En identifierad patientsäkerhetsrisk är att informationen kan ge upphov till förutfattade meningar i det enskilda patientmötet. För att minimera denna risk ska en tvåläkarprövning alltid göras i fråga om patientens våldsamhet är sådan att det, trots risken, finns skäl att registrera en IVI.

Region Uppsala uppger att individuell vårdinformation främst motiveras av patientsäkerhetsskäl. Kännedom om tidigare dokumenterat våldsamt beteende, exempelvis hos patienter med psykisk sjukdom, kan vara avgörande för att möjliggöra ett anpassat bemötande samt en korrekt medicinsk bedömning och ett säkert omhändertagande. Även ur arbetsmiljösynpunkt är sådan informationsdelning betydelsefull. Tillgång till relevant information om potentiell våldsamhet ger förutsättningar att i förväg överväga lämpliga säkerhetsåtgärder, som till exempel behov av polisiär närvaro, vilket bidrar till en tryggare arbetsmiljö.

Information om arbetet med individuell vårdinformation har förmedlats vid arbetsplatsträffar och liknande forum. I dessa sammanhang har det framhållits att systemet inte eliminerar risken för hot och våld, samt att avsaknad av individuell vårdinformation

inte innebär att ett patientmöte kan betraktas som riskfritt. Region Uppsala anför att det är viktigt att framhålla att risken för hot och våld aldrig helt kan elimineras. En patient kan exempelvis ha ett förstagångsinsjuknande i en psykossjukdom, vilket kan vara tidigare okänt för både hälso- och sjukvården och Polismyndigheten.

Utöver larmsamtalet och individuell vårdinformation är larmcentralens tredje informationskälla patientjournaler. På larmcentralen i Uppsala finns prehospital operativ ledningsläkare på plats en stor del av dygnet, och en utökning planeras under 2027 till dygnets alla timmar. Den prehospitala operativa ledningsläkarens närvaro gör teamet på larmcentralen mer komplett, och ger ett större tidsmässigt utrymme och kompetens att granska patientens journal. Den prehospitala operativa ledningsläkaren kan därmed stötta larmsjuksköterskan i dennas bedömningar. Den prehospitala operativa ledningsläkaren är behjälplig i den rent medicinska bedömningen och kan kontakta övriga jourlinjer eller vårdinstanser vid behov. Det möjliggör även inhämtning av kompletterande information som ger stöd vid bedömningen av om polismedverkan behövs.

Larmsjuksköterskorna har tillgång till patientjournaler avseende både öppen och sluten psykiatrisk och somatisk vård, primärvård, historiska ambulans- och larmcentralsjournaler och Nationell patientöversikt, NPÖ. Det är dock i första hand i uppföljningssyfte som larmsjuksköterskorna har användning av patientjournalen. I den tidskritiska verksamhet som larmcentralens arbete innebär är det oftast inte av värde eller tidseffektivt att granska journalen, som kan vara svåröverskådlig. Det kan även vara så att journalgranskning riskerar att ge en förutfattad mening som kan vara patientosäkert.

Region Sörmland

Region Sörmland tillhör också SvLc. Regionen svarar att information lämnas från larmcentralen till ambulansen i den utsträckning det är relevant och sådan finns tillgänglig inom ramen för ärendehanteringen. Larmoperatören eller den medicinska operatören ställer frågor i larmsamtalet om hot- och våldsrisk, till exempel om pågående våld, vapen eller tillhyggen, drogpåverkan, psykisk ohälsa, känd aggressivitet eller hotfullhet mot vårdpersonal, flera personer på plats och lösa djur på plats. Operatören gör en samlad bedömning

utifrån vad som framkommer och av inringarens sätt att kommunicera om det finns behov av polisassistans. Vid indikation om hot och våld förmedlas informationen till utryckande ambulans och larmoperatören tar kontakt med RLC och en eventuell brytpunkt beslutas i väntan på polis.

Informationen som lämnas till ambulansen kommer primärt från inringaren till 112, 1177 eller andra ingångar. Ibland kommer informationen från andra blåljusaktörer, framför allt Polismyndigheten. Det kan handla om att Polismyndigheten bedömer att det föreligger en förhöjd risk vid ett specifikt uppdrag, att polis behöver närvara eller föregå ambulansens ankomst eller andra operativa riskuppgifter kopplade till situationen eller platsen. Någon permanent eller generell informationsöverföring från Polismyndigheten om enskilda personer förekommer inte.

Information kan också komma från vårdenheter som deltar i ärendet. Den kan även komma från tidigare kontakter i samma ärende eller återkommande samtal.

I vissa fall kan det finnas en individuell vårdinformation med information om tidigare våldsamt beteende. En sådan upprättas av den medicinskt ledningsansvarige läkaren och behandlande läkare om uppgifterna har direkt relevans för patientens vård, patientsäkerheten eller arbetsmiljön i vårdsituationen. Information begränsas till det som är strikt nödvändigt och är knutet till patient-id. En individuell vårdinformation innehåller en vårdplan för patienten. Den information i vårdplanen som är relevant för ambulanspersonalen lämnas till dem via ärendehanteringssystemet.

Personalen på larmcentralen i Region Sörmland har inte tillgång till patientjournal.[18] Utredning om denna fråga pågår enligt regionen.

Informationen som lämnas till ambulansen överförs via ärendehanteringssystemets text- och statusinformation eller muntligt via radio/telefon. Vid behov lämnas löpande uppdateringar från larmcentralen under framkörningen och när ambulansen är framme på platsen.

Regionen bedömer att informationsutbyte inom samma vårdgivare och för den aktuella patientens vård kan ske inom ramen för

[18] Däremot har ambulanspersonalen tillgång till historiska ambulansjournaler med observandum samt NPÖ.

gällande regler om sammanhållen journalföring och sekretess inom hälso- och sjukvården, med beaktande av patientdatalagen (2008:355), PDL och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. Därutöver kan arbetsmiljöansvaret enligt arbetsmiljölagen motivera att riskuppgifter som är nödvändiga för att förebygga hot och våld förmedlas internt i ärendet.

Region Värmland

Region Värmlands larmcentral tillhör SvLc och larmoperatörerna är sjuksköterskor som har tillgång till Cosmic journalsystem avseende öppen och slutenvård.

Regionen uppger att risken för hot och våld bedöms i alla inkommande larmsamtal genom en standardiserad larmhanteringsprocess. Information om eventuella risker som framkommer i samtalet med inringaren lämnas huvudsakligen muntligen till ambulanspersonalen.

Larmcentralen har arbetat för att den ska bli en remissinstans för övriga hälso- och sjukvården i syfte att kunna anpassa omhändertagandet av patienter vid vissa diagnoser där patienten kan ha ett utåtagerande beteende. Regionen har dock inte godkänt ett sådant arbetssätt.

Region Västmanland

Även på SvLc:s larmcentral i region Västmanland är samtliga larmoperatörer sjuksköterskor med klinisk erfarenhet. De har genomgått utbildning i hot och våld.

Larmsjuksköterskorna har tillgång till patientjournaler i Cosmic och har endast behörighet för pågående larmärenden som sköterskan är patientansvarig för. Larmsjuksköterskorna har inte tillgång till NPÖ.

Sedan februari 2026 används Bröset som stöd i larmsamtalen. Om det under samtalet framkommer att det råder en upprörd, hotfull eller agiterad stämning på platsen vidareförmedlas denna information till ambulanspersonalen av larmsjuksköterskan.

Larmcentralen kan upprätta en individuell vårdinformation avseende patienter som har uppvisat ett våldsamt beteende mot vård- eller ambulanspersonal. En sådan registrering föregås av en noggrann genomgång och medicinsk bedömning, se avsnitt 4.3.3. När patientens personnummer knappas in i larmcentralens ärendesystem Alitis visas en informationsruta med den individuella vårdinformationen. Larmoperatören gör informationen tillgänglig för den ambulanspersonal som tilldelas uppdraget. Regionen har uppgett att uppgifter som härrör från andra myndigheter, som Polismyndigheten, inte registreras som IVI.

Information från larmcentralen förmedlas till ambulansen i samband med utlarmningen, vanligtvis i textform för att möjliggöra ökad situationsmedvetenhet och förberedelse inför uppdraget. Den kan även överföras via kommunikationssystem, såsom talgrupper i Rakel, mellan larmcentralen och den ambulanspersonal som tilldelats uppdraget.

När det gäller det rättsliga stödet för informationsdelning mellan larmcentral och ambulanssjukvård har regionen i huvudsak uppgett att någon sekretessgräns enligt OSL inte aktualiseras. Detta motiveras av att hälso- och sjukvård som bedrivs inom samma myndighet, och som lyder under samma nämnd inom en region, anses utgöra en och samma verksamhetsgren. Informationsöverföringen sker därmed inom ramen för en och samma verksamhet.

SOS Alarms informationsdelning med ambulansen

När ett larmsamtal kommer in till 112 tas samtalet emot av en SOS-operatör. Den som ringer kan naturligtvis vara patienten själv, men även en närstående till patienten eller en förbipasserande person. Om det under samtalet framkommer att det förekommer hot eller våld på platsen, eller att det finns vapen eller på något annat sätt är stökigt på platsen kopplas polisens RLC in på medlyssning. RLC avgör sedan om polis behöver agera i ärendet.

Enligt SOS Alarms beslutsstöd för vård ingår det vid kontaktorsak psykiatri att operatören bedömer om patienten är utåtagerande. Syftet är att identifiera om patienten utgör en risk för sig själv eller omgivningen. Det kan till exempel handla om en patient som har ångest och är utåtagerande på ett sätt som patientens

familj inte kan hantera och att det finns en risk att patienten skadar sig själv eller någon annan.

SOS-operatören kan under ett samtal ”tagga” ärendet med orden hot/våld. Då går den informationen ut till ambulansen omedelbart. Ett scenario är att samtalet är lugnt, men att det plötsligt framkommer att det finns vapen på platsen. Då kan operatören skicka ut hot/våld-taggen samtidigt som mer information inhämtas och RLC tas med i samtalet för medlyssning. SOS Alarm eftersträvar också att operatören ska skriva en text till ambulansen, exempelvis om någon på platsen bär kniv. Om operatören får information om patientens diagnoser skrivs de också i informationen som går ut till ambulansen.

SOS Alarm uppger att ISL i vissa regioner medlyssnar på ärenden som har taggats hot/våld. Det gör att ISL, med stöd av personkännedom eller uppgifter i patientjournal, kan göra en bättre riskvärdering inför ambulansuppdraget. Enligt SOS Alarm är detta ett nytt arbetssätt som implementerats under våren 2026.

Informationsöverföringen från SOS Alarm till ambulansen sker vanligen skriftligen till ambulansens IT-system, men om det är bråttom eller om SOS-operatören behöver beskriva informationen mer ingående sker informationsöverföringen muntligen.

Enligt SOS Alarm består det rättsliga stödet för informationsdelningen till ambulansbesättningen i huvudsak av ett presumerat samtycke från den person som ringer och begär en akut insats. Bolaget framhåller att det i dessa situationer är svårt att föreställa sig att den hjälpsökande motsätter sig att relevanta uppgifter förs vidare inom larmkedjan för att möjliggöra en effektiv och säker insats.

SOS Alarm hänvisar vidare till att uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller personliga förhållanden i vissa fall kan lämnas ut trots sekretess med stöd av bestämmelsen om nöd i 24 kap. 4 § brottsbalken, BrB. Det gäller när det i det akuta skedet föreligger fara för liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt skyddat intresse, exempelvis vid suicidrisk eller andra allvarliga nödsituationer.

Efter det akuta skedet prövar SOS Alarm om informationen kan lämnas ut på sedvanligt sätt genom till exempel en sekretessbrytande grund enligt OSL för vissa brott, samtycke eller annan sekretessbrytande grund.

Vid varje larmsamtal öppnas ett nytt ärende hos SOS Alarm. Ärendet är inte kopplat till patienten utan till händelsen. Uppgifter

om patienten anges dock i ärendet. Ärendet är baserat på inringarens telefonnummer och inte knutet till ett personnummer. Om inringaren ringer på nytt i ett pågående ärende associeras de händelserna med varandra. Hot eller våld mot ambulanspersonal kan dokumenteras i ärendet, men operatören har som nämnts inte tillgång till tidigare larmärenden.

SOS Alarm anser att det skulle vara svårt att värdera information från tidigare ärenden, eftersom den baseras på ett kort samtal. Dessutom är varken inringarens identitet eller dennes relation till patienten verifierad, även om operatören frågar vilken relation inringaren har till patienten. Idag är det inte heller tekniskt möjligt för SOS Alarm att ge operatören tillgång till tidigare ärenden.

SOS Alarm uppger att ambulanspersonalen som regel har tillgång till tidigare ambulansjournaler avseende patienten.

På frågan om SOS Alarm har rutiner för att hantera information om att ambulanspersonal har utsatts för hot eller våld av en viss person har man svarat att man inte nås av den informationen på ett strukturerat sätt. Däremot skriver ambulanspersonalen avvikelser om sådana händelser och SOS Alarm använder dessa för att förbättra sina rutiner och sin handläggning. Avvikelserna är dock inte kopplade till SOS Alarms system på så sätt att SOS Alarm ”flaggar” någon inringare. Under 2025 tog SOS Alarm emot totalt 68 avvikelser från regionerna som rörde hot och våld. Av dessa avsåg 26 ärenden att SOS Alarms operatör inte hade förmedlat information om hot eller våld som borde ha identifierats. I 22 ärenden hade det enligt SOS Alarm inte varit möjligt att identifiera hot eller våld. Elva ärenden avsåg situationer där hot eller våld hade identifierats men någon brytpunkt inte hade angetts. Nio ärenden avsåg att Polismyndigheten hade nekat att delta trots att en risk hade identifierats. SOS Alarm bedömer att det rapporterade antalet avvikelser är lågt i förhållande till de omkring en miljon vårdsamtal som bolaget hanterar varje år och att detta sannolikt tyder på en betydande underrapportering från regionerna. Vad gäller de rättsliga förutsättningarna för SOS Alarm att behandla uppgifter om att en person har utövat hot eller våld mot ambulanspersonal har SOS Alarm sammanfattningsvis uppgett att det inte är tillåtet enligt

dataskyddsförordningen[19] att föra ett register som innehåller känsliga personuppgifter eller uppgifter om brottslighet utan rättslig grund. Vidare har SOS Alarm anfört att det juridiskt är svårt för dem att föra ett eget patientregister eftersom de inte har regelbunden kontakt med patienten och därför inte kan bedöma om patientinformationen är relevant och aktuell.

SOS Alarm har ett arbetssätt som innebär att vissa inringares telefonnummer automatiskt aktiverar en så kallad individuell vårdplan som har tagits fram av regionen och som implementerats i SOS Alarms system. Metoden används i dag för så kallade mångsökare, det vill säga personer som ofta ringer efter bland annat ambulans, och resultaten har varit positiva. I vårdplanen kan det exempelvis finnas instruktioner såsom exempelvis:

> Läs journal och ta med inre sjukvårdsledning eller ambulanschef i beredskap i samtalet.

Vad det gäller det rättsliga stödet för denna informationsdelning har SOS Alarm uppgett att de delger informationen om att det finns en vårdplan via ett skriftligt vårduppdrag från regionen. Regionen ska i sin tur ha inhämtat samtycke från patienten på det sätt de finner rimligt, eller på annat sätt säkerställt rättslig grund för hanteringen. Det är också regionen som ska bedöma om det finns patientsäkerhetsrisker med metoden, till exempel risk för fördröjd vård.

SOS Alarm har ett systematiskt uppföljningsarbete som innebär att tidigare samtal lyssnas igenom för att kunna spåra risker.

Inom SOS Alarm pågår det ett utvecklingsarbete som innebär att man ska kunna använda personnummer som komplement till inringarens telefonnummer.

Synpunkter från några regioner som använder SOS Alarms larmcentraler

Några regioner har lämnat synpunkter och erfarenheter av hur informationsdelningen från SOS Alarms larmcentraler och ambulanssjukvården fungerar i frågor som rör hot och våld mot

[19] Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

ambulanspersonal. Synpunkterna rör bland annat behovet av tydligare rutiner för informationsdelning, förutsättningarna för att relevant riskinformation ska förmedlas till ambulanspersonalen samt hur informationen identifieras, dokumenteras och vidarebefordras i samband med larmhanteringen.

Region Stockholm uppger att det saknas en tydlig rutin för informationsdelning i syfte att förebygga hot och våld mot ambulanspersonal mellan SOS Alarms larmcentral och ambulanssjukvården.

Region Gotland anger att ambulanssjukvården har behov av information om tidigare våldsamt beteende, psykisk ohälsa, missbruksproblematik samt förekomst av licenspliktiga vapen på den aktuella adressen. Regionen framhåller att SOS Alarms operatörer aktivt behöver fråga inringare om detta.

Region Jämtland Härjedalen svarar att information om risker på platsen vid vissa tillfällen lämnas från SOS-operatören till ambulanspersonalen, men att sådan information inte alltid vidarebefordras. Regionen framhåller exempelvis att uppgifter om att det varit stökigt på platsen i samband med larmsamtalet inte alltid når ambulanspersonalen, trots att sådan information kan vara av betydelse för bedömningen av risk för hot och våld inför uppdraget.

Region Jönköpings län uppger att det är oklart i vilken utsträckning information från larmcentralen förmedlas till ambulanssjukvården i syfte att förebygga hot och våld mot ambulanspersonal. Regionen ger uttryck för att bedömningen av vilken information som ska vidarebefordras i stor utsträckning förefaller vara beroende av den enskilda SOS-operatörens bedömningar. Regionen framhåller vidare att markeringen ”Risk för hot och våld” i utalarmeringstexten sällan tycks användas och att kännedomen om funktionen är begränsad.

Region Västerbotten uppger att informationsbrist kan uppstå av flera skäl, bland annat genom en ofullständig intervju från SOS-operatörens sida, begränsningar i hur mycket text som kan förmedlas av larmcentralen, flera led i informationsöverföringen samt tidsbrist i akuta situationer. Enligt regionen finns det därmed en risk att essentiell information inte når fram till ambulanspersonalen.

Region Örebro län anger att informationsdelningen i syfte att förebygga hot och våld mot ambulanspersonal missas vid en del tillfällen.

Region Norrbotten uppger att ISL, med stöd av uppgifter i tidigare journaler, kan bistå SOS-operatören med information som kan vara relevant för riskbedömningen.

4.2.2 Några regioners bedömningar av de rättsliga förutsättningarna för informationsdelning mellan ambulans och larmcentral

Några regioner som anlitar SOS Alarms larmcentraler har redogjort för vilka bestämmelser som de menar ger stöd för den informationsdelning som sker mellan ambulansverksamheten och larmcentralerna. Regionerna hänvisar främst till bestämmelsen i 10 kap. 2 § OSL, bestämmelser om samtycke (inklusive presumtivt samtycke) och menprövning i OSL, lagen (1981:1104) om verksamheten hos vissa regionala alarmeringscentraler, bestämmelser om nödvärn och nöd i 24 kap. BrB samt, i vissa fall, till att uppgifter delas inom samma vårdgivare utan att någon sekretessgräns passeras. Några regioner hänvisar även till avtal eller till tillämpliga bestämmelser i patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. Svaren ger således uttryck för olika uppfattningar om vilka bestämmelser som ger stöd för informationsdelningen och indikerar att rättsläget i viss mån uppfattas på olika sätt av regionerna. Nedan återges ett par av regionernas svar.

Region Västernorrland pekar på samtycke (10 kap. 1 § och 12 kap. 2 § OSL), menprövning (25 kap. 1 § OSL), tillämpliga sekretessbrytande bestämmelser eller nödbestämmelsen i 24 kap. 4 § BrB som möjliga grunder för uppgiftslämnande till andra aktörer i larmkedjan. Regionen bedömer att nödbestämmelsen ofta är den enda tillämpliga grunden vid hot- och våldssituationer, vilket enligt regionen är otillfredsställande.

Region Västernorrland har vidare framhållit att för larmcentraler som bedrivs i regionens egen regi (SvLc) kan uppgifter föras över mellan olika vårdinrättningar med samma huvudman utan hinder av sekretess, och att det gäller oaktat om vården bedrivs under olika nämnder (25 kap. 11 § 2 OSL). Det finns då inte heller något hinder

mot att lämna över relevant information om till exempel hot och våld gällande en patient.

Regionen anför vidare att SOS Alarm är en privat vårdgivare vars verksamhet styrs av bland annat lagen (1981:1104) om verksamhet hos vissa regionala alarmeringscentraler och av bestämmelser i PSL. Av 1 kap. 4 § 6 PSL framgår att personal vid larmcentral utgör hälso- och sjukvårdspersonal. Tystnadsplikt gäller enligt 6 kap. 12 och 13 §§ PSL för SOS Alarm. Även för SOS Alarm är det enligt regionens bedömning antagligen endast nödbestämmelsen som kan anses bli tillämplig för att meddela information om hot/våld vilket regionen anser är otillfredsställande.

Region Örebro län framhåller att det vore önskvärt med en särskild sekretessbrytande reglering som möjliggör informationsutbyte mellan vårdgivare och larmcentraler, oavsett om vårdgivaren är offentlig eller privat. En sådan reglering bör enligt regionen omfatta såväl uppgifter om vård och hälsa som information om risker samt tidigare incidenter med hot och våld.

4.2.3 Informationsdelning från övrig hälso- och sjukvård till ambulanssjukvården

Ambulanspersonalens tillgång till patientjournaler

Frågan som ställdes var om ambulanspersonal har tillgång till patientjournal i ambulansen och i så fall till vilka typer av journaler (till exempel öppen och sluten psykiatrisk och somatisk vård, primärvård, historiska ambulans- och larmcentralsjournaler eller NPÖ). Nedan redovisas ett urval av regionernas svar på frågorna.

Tillgång till tidigare ambulansjournaler

Flertalet regioner uppger att ambulanspersonalen har tillgång till tidigare ambulansjournaler, till exempel regionerna Blekinge, Gävleborg och Örebro län. Av svaren från exempelvis regionerna Halland och Jönköpings län framgår också att dessa journaler utgör ett viktigt underlag för riskbedömningar kring hot och våld.

Region Halland anger att av ambulanssjukvården upprättade observandum[20], men ibland också tidigare ambulansjournaler, utgör ett gott underlag för riskbedömningar kring hot och våld.[21] Detta förutsätter dock att personnummer finns, att patienten är känd av ambulanssjukvården sedan tidigare och att avvikelse har upprättats och i förlängningen ett observandum. En ytterligare förutsättning är att det finns tid att kontrollera observandum (eller ta del av tidigare ambulansjournaler) innan fysisk patientkontakt.

Region Jönköpings län anger att tidigare ambulansjournaler kan bidra till underlag men att vissa personer har ett stort antal ambulansjournaler och information om tidigare hot- och våldssituationer kan försvinna i mängden om det inte markeras på ett specifikt sätt.

Några regioner anger däremot att tillgång till tidigare ambulansjournaler ännu inte finns för ambulanspersonalen men att ett införande planeras eller pågår.

Uppgifterna om tillgång till tidigare ambulansjournaler bör samtidigt tolkas med viss försiktighet. Flera regioner beskriver vilken journalinformation ambulanspersonalen har tillgång till utan att uttryckligen ange om detta även omfattar tidigare ambulansjournaler. Det är därför inte alltid möjligt att utifrån svaren avgöra i vilken utsträckning ambulanspersonalen har tillgång till ambulansjournaler.

Ambulansens tillgång till patientjournaler från övrig hälso- och sjukvård

Svaren på frågan om ambulanspersonalens tillgång till patientjournaler, och i så fall vilka journaler, visar att tillgången varierar mellan regionerna.

[20] Observandum har ingen definition i Socialstyrelsens termbank. Vi har tolkat regionernas svar om observandum att det rör att i journal särskilt uppmärksamma på något. Det kan vara uppmärksamhetsinformation enligt E-hälsomyndighetens Informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation såväl som annan uppmärksamhetssymbol/signal utanför specifikationen.

[21] Enligt Socialstyrelsens termbank är en uppmärksamhetssignal en signal som överför uppmärksamhetsinformation. Uppmärksamhetsinformation är information i patientjournalen som behöver uppmärksammas särskilt. Uppmärksamhetssignalen visas hos de flesta vårdgivare genom en symbol i patientjournalen.

Regionerna Kronoberg, Jämtland Härjedalen, Värmland och Västra Götaland redovisar att ambulanspersonalen har tillgång till regionens journalsystem. Region Västra Götaland uppger att ambulanspersonalen har tillgång till flera journalsystem, bland annat för somatisk och psykiatrisk vård samt NPÖ, dock inte journaler om öppenvård, primärvård, barn- och förlossningsjournaler.

Region Kronoberg anger att ambulanspersonalen har fullständig åtkomst till regionens journaler, eftersom samtliga vårdgivare i regionen använder journalsystemet Cosmic. Vidare uppges att ambulansjournalen är integrerad i Cosmic vilket innebär att alla journalanteckningar finns på samma ställe.

Region Jämtland Härjedalen anger att ambulansen har tillgång till regionens journalsystem. Såväl ambulansjournaler, primärvårdsanteckningar och slutenvårdsanteckningar som planer och beslut finns tillgängliga och ambulanspersonalen läser in sig på patienterna på väg ut på sina uppdrag för att kunna ge en bättre vård.

Region Värmland uppger att regionens Cosmic-journal för öppen- och slutenvård är tillgänglig för ambulanspersonalen.

Flera regioner, däribland Sörmland, Stockholm, Uppsala, Västerbotten, Västmanland och Örebro län, uppger att åtkomst till regionens journaler för ambulansverksamheten är under införande eller under utredning. Region Uppsala anger att journaltillgång inte finns i ambulansen men att ett arbete pågår med att göra en kompakt och lättanvänd variant av den regionövergripande patientjournalen tillgänglig.

Region Stockholm svarar att tillgång till regionens journalsystem inte finns för akutambulansens medarbetare men att frågan utreds för att det ska kunna införas.

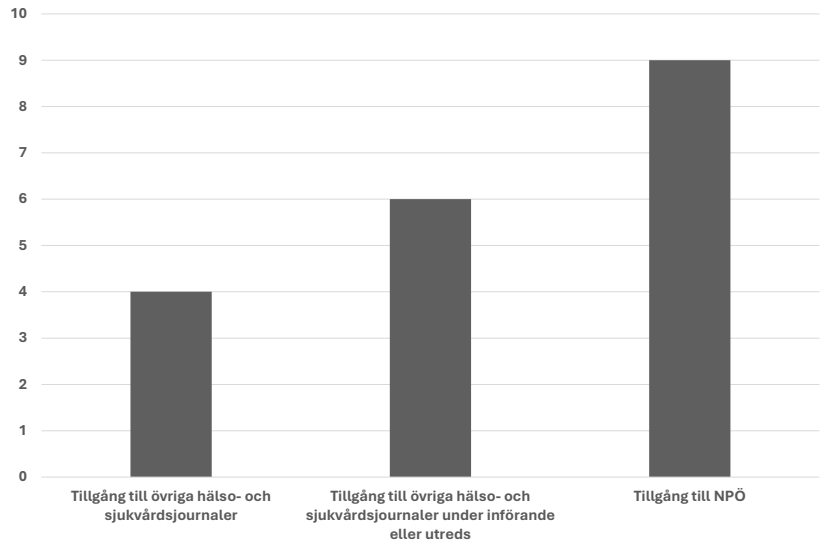
Regionerna Blekinge, Gävleborg, Gotland, Halland, Jönköpings län, Kalmar län, Norrbotten, Skåne, Sörmland, Västerbotten, Västernorrland och Östergötland har svarat att ambulanspersonalen inte har åtkomst till övriga hälso- och sjukvårdsjournaler i regionen.

Ambulansens tillgång till Nationell patientöversikt

Nio regioner uppger att ambulanspersonalen har tillgång till Nationell patientöversikt, NPÖ.[22] Detta gäller regionerna Jönköpings län, Kalmar län, Kronoberg, Norrbotten, Sörmland, Värmland, Västerbotten, Västra Götaland och Östergötland. Flera av dessa regioner framhåller samtidigt att möjligheten att använda NPÖ i den prehospitala verksamheten begränsas av kravet på patientens samtycke eller att förutsättningarna för nödöppning uppfylls. Detta innebär att informationen ofta inte kan användas som stöd inför patientkontakt eller i andra tidskritiska situationer, utan först efter man träffat patienten.

Regionerna Gotland och Västernorrland uppger att arbete med att införa åtkomst till NPÖ pågår.

Figur 4.2 Regionernas svar om ambulanspersonals tillgång till övriga hälso- och sjukvårdens journaler i regionen



Källa: Enkätsvaren.

[22] NPÖ är en tjänst som tillhandahålls av Inera AB och där vårdpersonal kan ta del av journalinformation som finns hos andra vårdgivare under vissa förutsättningar.

Sammanfattning

Ambulanspersonalens tillgång till patientjournal varierar stort mellan regionerna, från fullständig regional åtkomst till enbart ambulansjournaler eller ingen journalåtkomst alls. NPÖ används i flera regioner men begränsas av samtyckeskrav eller på att förhållanden i det enskilda fallet uppfyller kraven för nödöppning.

Innebär tillgång och behörighet till patientjournal att personalen har ett adekvat underlag för riskbedömningar?

Regionernas svar visar att tillgång till journalinformation har betydelse, men att den i begränsad utsträckning ensamt utgör ett adekvat beslutsunderlag. De inkomna svaren kan delas in i olika kategorier, i enlighet med redovisningen nedan, och ett urval av regionernas svar redovisas.

Journalinformation utgör ett viktigt men endast delvis adekvat underlag.

Flera regioner framhåller att journaler kan bidra till riskbedömningen, men att de sällan ensamma ger ett tillräckligt underlag.

Region Halland anger att tidigare ambulansjournaler kan ge ett gott underlag för riskbedömningar kring hot och våld, men att det framför allt är observandum som ger ett tillräckligt underlag.

Region Västerbotten anger att journalinformationen kan bidra till att identifiera potentiella riskfaktorer för hot och våld, exempelvis genom tidigare vårdkontakter, dokumenterad problematik eller bakomliggande medicinska och psykiatriska tillstånd.

Region Kalmar län pekar på att journalen i stor utsträckning ger tillgång till ett viktigt underlag för riskbedömningar kring hot och våld, eftersom många situationer har koppling till patientens aktuella mående, sjukdomsbild eller tidigare vårdkontakter.

Journalen är ofta otillräcklig på grund av bristande struktur och synlighet.

Ett genomgående tema är att information om hot och våld inte lyfts fram tydligt eller är ostrukturerad. Flera regioner anger att relevant information inte är tillräckligt synliggjord.

Region Jönköpings län anger att information i tidigare journaler kan utgöra ett underlag för att bedöma risker. Samtidigt framhålls att vissa personer har ett stort antal ambulansjournaler, vilket innebär att information om tidigare hot- och våldssituationer kan försvinna i mängden om det inte markeras på ett specifikt sätt.

Region Kalmar län beskriver att tidigare händelser med hot eller våld inte alltid framgår tydligt i sammanfattningar eller av uppmärksamhetssymboler.[23] Det innebär att ambulanspersonalen i vissa fall behöver gå igenom tidigare journalanteckningar, exempelvis från psykiatrin eller annan vård, för att få en mer komplett riskbild. Regionen anger att journalåtkomst är ett värdefullt stöd, men dagens system kan utvecklas för att göra relevant riskinformation mer lättillgänglig.

Region Västra Götaland konstaterar att det saknas en samlad eller tydligt identifierad information om risker kopplade till hot och våld.

Tidskritiska förhållanden begränsar möjligheten att använda journalinformation.

Flera regioner pekar på att den prehospitala miljön innebär att omfattande journalgenomgångar sällan är möjliga då det är korta framkörningstider och man har inte tid eller möjlighet att sortera och konsumera informationen.

Region Halland påpekar att nyttan av tidigare journaler förutsätter att personalen bedömer att det finns tid att kontrollera informationen innan patientkontakt.

Region Skåne anger att tillgång till ambulansjournal är en förbättring, men med tanke på de korta framkörningstiderna är en systematisk genomgång av ambulansjournalen inte möjlig.

[23] Med uppmärksamhetssymbol får förstås en symbol i patientjournalen som uppmärksammar användaren på att det finns information i patientjournalen som behöver uppmärksammas särskilt. Jfr även med fotnot 10.

Region Kalmar län beskriver NPÖ som svår att använda i akuta lägen eftersom ambulanspersonalen varken hinner eller bemästrar informationssökningen.

Begränsad tillgång till journalinformation påverkar riskbedömningen

Flera regioner anger att möjligheten att ta del av journaluppgifter ofta är begränsad av juridiska och tekniska faktorer, till exempel att NPÖ kräver patientens samtycke eller att man saknar tillgång till journal i ambulansen.

Region Östergötland, anger att ambulanspersonalen endast har tillgång till NPÖ och att samtycke eller nödöppning krävs för att läsa journaluppgifter. Regionen framhåller att ambulanspersonalen därför inte kan läsa journalen före ankomst till patienten.

Region Kronoberg anger att NPÖ kräver patientens samtycke, vilket begränsar tillgången vid akuta insatser. Därutöver framhåller regionen att nuvarande lagstöd inte medger att tidigare händelser av hot och våld synliggörs genom uppmärksamhetssymboler eller sammanfattningar.

Regionerna Kalmar län och Skåne uppger att ambulanspersonalen saknar tillgång till regionens journalsystem i ambulansen.

Behov av strukturerad riskmarkering (uppmärksamhetssignaler)

Ett tydligt utvecklingsbehov som lyfts av flera regioner är att riskinformation behöver presenteras kortfattat och strukturerat. En begränsning med uppmärksamhetssignaler är att tillgång till informationen förutsätter tillgång till patientens personnummer som bland annat Region Halland påtalar. Nedan återges några regioners svar om behovet av uppmärksamhetssignaler.

Region Jönköpings län framhåller bland annat vikten av att information om hot och våld markeras genom uppmärksamhetssymboler.

Region Västmanland anser att adekvata riskbedömningar förutsätter en uppmärksamhetssignal kopplad till ett personnummer så att larmcentralen snabbt kan förmedla informationen till ambulansen.

Region Östergötland anger att tidigare hot- och våldshändelser bör kunna kopplas till en uppmärksamhetssymbol i journalen.

Region Örebro län pekar på behov av strukturerad riskinformation och tydliga uppmärksamhetssymboler.

Journalen utgör i vissa fall endast ett marginellt beslutsunderlag

Ett mindre antal regioner bedömer att journalens betydelse är begränsad.

Region Sörmland beskriver journalinformationen som en liten del av helhetsbedömningen av det pågående uppdraget.

Region Värmland bedömer att journalinformation främst kan ge kompletterande information i enstaka situationer.

Kompletterande informationskällor är ofta nödvändiga

Flera regioner lyfter behov av andra informationskällor och systemstöd, exempelvis bättre kommunikation med polisen, behov av stöd från regionsjuksköterska på larmcentral/ISL, att Bröset tillämpas och individuell vårdinformation.

Region Jämtland/Härjedalen anger att journalinformationen är värdefull men att en bättre kommunikation med RLC skulle förbättra förutsättningarna ytterligare.

Region Örebro län framhåller behovet av fortsatt stöd i riskbedömningarna från regionsjuksköterska på larmcentral och ISL även om journalåtkomst förbättras.

Region Skåne lyfter fram tidigare bedömningar enligt Bröset samt individuell vårdinformation, exempelvis rekommendationer om lågaffektivt bemötande.

Ytterligare svar från regionerna

Några regioner pekar på följande i sina svar. Region Halland anger att en förutsättning för tillgång till journal är tillgång till personnummer. Region Jönköpings län anger att man inte har tillgång till personnummer vid alla uppdrag. Region Kalmar län svarar att även om de har tillgång till NPÖ så är NPÖ svårt att använda vid sökning

för rätt information. Region Kronoberg lyfter frågan om behov av noggrann avvägning mellan nyttan av ökad informationsåtkomst och skyddet för patientens personliga integritet. Region Västerbotten lyfter att journalinformation kan ge stöd i att följa etablerade vårdplaner och anpassa bemötandet och handläggningen därefter. Region Örebro län pekar på att särskild riskinformation i journal bygger på att tidigare händelser har dokumenterats på rätt sätt, att uppmärksamhetssymbolen används konsekvent och att den uppmärksammas i det aktuella ärendet.

Sammanfattning

Regionernas svar visar att tillgång och behörighet till journalinformation endast i begränsad utsträckning innebär att ambulanspersonalen får ett adekvat underlag för riskbedömningar kring hot och våld. Detta beror framför allt på följande.

- Information om hot och våld är inte strukturerad eller tydligt markerad i journalen.
- Tidsbrist i akuta situationer försvårar användning.
- Tillgången till relevanta journaluppgifter är begränsad, till exempel genom begränsningar i att ta del av uppgifter från andra vårdverksamheter och med samtyckeskrav.
- Journalinformation saknar anpassning till prehospitala behov av kort och handlingsinriktad riskinformation.

Samtidigt anser flera regioner att journalen är en viktig komponent i riskbedömningen. För att bättre uppfylla kraven på adekvat underlag pekar regionerna särskilt på behov av följande.

- Strukturerad och synlig riskmarkering.
- Förbättrad tillgång till relevanta journaluppgifter.
- Kompletterande information och beslutsstöd som till exempel individuell vårdplanering som anger om bemötande.

Lämnas någon särskild information till ambulanssjukvården om personer med tidigare hotfullt/våldsamt beteende

I enkäten ställdes fråga om någon särskild information lämnas till ambulanssjukvården om personer med tidigare hotfullt/våldsamt beteende. I de fall regionerna svarade ja ställdes ett antal följdfrågor, bland annat om vilken information som lämnas till ambulanspersonalen och hur informationsdelningen sker. Vi bad även att de skulle beskriva sina rutiner till exempel i fråga om vem som beslutar om upprättande av sådan information. Vi ställde också frågor om vilken analys regionen har gjort av eventuella patientsäkerhetsrisker lämnande av sådan information kan medföra och vilka åtgärder man vidtagit för att minimera risker. Slutligen ställdes fråga om vilket integritetsintrång och vilka integritetsrisker som identifierats för den registrerade vid användning av sådan särskild information. Nedan redovisas ett urval av regionernas svar på frågorna

Ingen förekomst av särskild information till ambulanssjukvården om personer med tidigare hotfullt/våldsamt beteende

Flera regioner, däribland regionerna Blekinge, Gotland, Jämtland/Härjedalen, Kalmar län, Norrbotten och Stockholm, uppger att någon sådan särskild information inte lämnas till ambulanssjukvården. Även Region Östergötland anger att sådan informationsdelning inte förekommer, samtidigt som regionen framhåller att avsaknaden av informationsdelning i sig kan innebära patientsäkerhetsrisker eftersom relevant information inte delas mellan verksamheter. Region Västra Götaland uppger att det inte finns någon strukturerad eller förebyggande informationsdelning om hot och våld utöver det som framkommer i samband med larmsamtalet, även om viss informell informationsöverföring kan förekomma beträffande personer som är kända inom verksamheten.

Förekomst av särskild information till ambulanssjukvården om personer med tidigare hotfullt/våldsamt beteende

En majoritet av regionerna uppger att någon form av särskild information lämnas till ambulanssjukvården när patienter tidigare uppvisat hotfullt eller våldsamt beteende, se även avsnitt 4.3.3.

I regionerna Dalarna, Halland, Jönköpings län och Västernorrland används observandum i ambulansjournalen, medan Örebro län använder en uppmärksamhetssymbol. Markeringarna används för att uppmärksamma ambulanspersonalen på tidigare hotfullt eller våldsamt beteende eller andra identifierade risker kopplade till patientkontakten.

Regionerna Uppsala, Sörmland och Västmanland använder IVI.

Region Kronoberg anger att det i enskilda fall kan göras en vårdplan som dokumenteras i Cosmic. Regionen uppger även att det pågår ett regionalt arbete för att möjliggöra strukturerad dokumentation av våldsamma eller hotfulla patienter.

Region Värmland anger att om det finns tidigare relevant information kommuniceras den. Regionen redovisar även ett utvecklingsarbete där hot- och våldshändelser kan dokumenteras i en särskild flik i ambulansjournalen och efter bedömning bli synliga som en notis i en uppmärksamhetssymbol för larmcentral och ambulanspersonal.

Region Västerbotten anger att de har rutiner för hantering av så kallade observandum, vilket kan inkludera information om risk för hot eller våld kopplat till enskilda patienter. I praktiken hanteras denna information i stor utsträckning utanför den ordinarie patientjournalen, i ett internt system anpassat för operativ säkerhetsinformation.

Region Skåne använder individuell vårdinformation i ambulansjournalen, bland annat när överenskommelser om förhållningssätt har gjorts med patienten.

Sammantaget anger en majoritet av regionerna att någon form av särskild information lämnas till ambulanssjukvården om patienter som tidigare uppvisat hotfullt eller våldsamt beteende. Den vanligaste lösningen är uppmärksamhetssymboler eller observandum i ambulansjournalen. Vissa regioner använder individuell vårdinformation eller interna system för säkerhetsinformation.

Samtidigt finns flera regioner som inte lämnar någon sådan information.

Vilken information lämnas?

Den information som lämnas till ambulanspersonalen syftar till att uppmärksamma personalen på en förhöjd risk. I flera regioner uppges informationen även innehålla uppgifter om hur en situation bör hanteras och de anger också betydelsen av ett anpassat bemötande.

Region Dalarna beskriver exempelvis att observandum innehåller uppgift om att patienten tidigare varit hotfull eller våldsam samt en uppmaning att följa särskild rutin.

Region Jönköpings län anger att informationen består i att ambulanspersonalen uppmärksammas på att personen tidigare uppvisat aggressivt beteende och att polisassistans kan behöva övervägas.

Region Halland anger att observandum normalt innehåller en kort beskrivning av tidigare hotfullt eller våldsamt beteende samt instruktioner om hur situationen bör hanteras, exempelvis genom polisnärvaro eller upprättande av brytpunkt.

Regionerna Västerbotten och Västernorrland beskriver att informationen kan omfatta klassificering av risknivå, beskrivning av tidigare incidenter, rekommenderade försiktighetsåtgärder och föreslagna handlingsalternativ.

Region Västerbotten anger bland annat att de har tre nivåer för observandum.

Bekräftat våld – risk för våld.
: Detta avser situationer där våld har förekommit eller där en tydlig risk har identifierats. Dokumentationen omfattar en beskrivning av händelsen, försiktighetsprinciper och föreslagna åtgärder, exempelvis behov av polisstöd eller alternativa handläggningssätt.

Upplevt hot.
: Avser situationer där hot upplevts utan att våld har förekommit. Dokumentationen omfattar typ av hot, bedömd risknivå samt rekommenderade åtgärder.

Riskbeteende kopplat till hot och våld.
: Avser situationer där patienten har uppvisat beteenden som kan innebära risk, utan att vara direkt hotfulla. Bedömning sker vanligtvis i samråd med närmaste chef, under dagtid, eller ambulanschef i

beredskap, under jourtid. Dokumentationen omfattar försiktighetsåtgärder och rekommendationer, exempelvis ökad uppmärksamhet vid framtida uppdrag.

Region Västernorrland uppger att den information som lämnas via ambulansjournalens uppmärksamhetssymbol innehåller datum för registrering, ärendenummer för den händelse som föranlett registreringen, klassificering av risk, beskrivning av upplevd risk-/hotsituation, föreslagen hantering och försiktighetsprinciper och namn på den som beslutat om observandumet.

Region Skåne anger att informationen hålls kortfattad och neutral. Information om patienten finns redan i journalen och som personalen når, oavsett om det finns individuell vårdinformation om patienten registrerad eller inte. Det som tillkommer i den individuella vårdinformationen är rekommendationer om förhållningssätt och eventuella särskilda vårdbehov eller uppmärksamhetsinformation. Till exempel kan den särskilda informationen innehålla rekommendationer om lågaffektivt bemötande.

Region Örebro län lyfter exempel på lämplig dokumentation: ”Patienten uttalade hot mot ambulanspersonal vid vårdkontakt. Överväg polisassistans och brytpunkt vid ny kontakt om liknande omständigheter föreligger.”. Ett annat exempel som regionen anger är där fokus ligger på förebyggande bemötande: ”Patienten blev kraftigt stressad vid flera personer i bostaden och situationen eskalerade. Vid ny kontakt bör lugnt bemötande, få personal nära patienten och tydlig information eftersträvas.”.

Region Uppsala anger att beroende på den individuella informationen kan texten exempelvis lyda: ”Psykossjukdom. Tidigare våldsamt beteende. Polis på plats bör övervägas.”. Regionen anger vidare att formuleringen på en eventuell individuell vårdinformation är nogsam. Anges att polis på plats bör övervägas, är det formulerat för att även uppmärksamma på det faktum att en svårt sjuk patient såsom en medvetslös patient, naturligtvis inte utgör något hot, och en tidigare våldsamhet ska då heller inte fördröja det medicinska omhändertagandet.

Region Västerbotten framhåller att informationen bör vara konkret, saklig, aktuell och kopplad till en tydlig handlingsplan.

Sammantaget så syftar den särskilda information som lämnas till ambulanspersonalen främst till att uppmärksamma på en förhöjd

risk för hot eller våld och att ge stöd för hur en situation bör hanteras. Informationen består vanligtvis av uppgifter om tidigare aggressivt, hotfullt eller våldsamt beteende samt rekommendationer om åtgärder, exempelvis att överväga polisassistans. Informationen kan även omfatta råd om bemötande, såsom lågaffektivt förhållningssätt eller andra åtgärder för att minska risken för eskalering. Informationen kan dessutom innehålla en klassificering av risk. Flera regioner betonar att informationen ska vara kortfattad, saklig, aktuell och neutral för att ge stöd till ambulanspersonalen utan att patienten stigmatiseras.

Hur sker informationsdelningen?

Den vanligaste modellen är att informationen registreras i ambulansjournalen och ofta synliggörs genom en särskild symbol eller markering, till exempel i regionerna Västernorrland och Örebro län.

I vissa regioner tillgängliggörs information redan i skedet vid utlarmning, exempelvis genom en text i larmuppdraget. Region Uppsala uppger att individuell vårdinformation registreras i larmsystemet och kan tillgängliggöras i den text som skickas till ambulansbesättningen vid utlarmning. Regionen anger också att larmsjuksköterskor vid behov kan kontakta ambulansen direkt för att informera om att polis bör inväntas före patientkontakt. Region Kronoberg beskriver att information ofta delas muntligt mellan insatsledning och ambulansbesättning.

Rutiner och beslutsprocesser för att registrera och besluta om särskild information

Regionernas svar, som redovisas i urval nedan, visar att rutinerna för att registrera särskild information om patienter med tidigare hotfullt eller våldsamt beteende varierar. Det gäller bland annat vem som initierar registreringen och vem som fattar beslut om att information ska registreras.

Region Dalarna anger att beslut om ett observandum i ambulansjournalen fattas av verksamhetschef.

Region Halland uppger att observandum kan upprättas akut av ISL. Ett sådant beslut ska därefter bekräftas av verksamhetschef så snart som möjligt. I övrigt ansvarar verksamhetschef tillsammans med ambulanssjukvårdens avvikelseråd för upprättande av observandum.

I Region Jönköpings län är rutinen att medarbetare som utsatts för hot eller våld rapporterar händelsen till medicinskt ledningsansvarig. Händelsen ska dessförinnan ha dokumenterats objektivt i ambulansjournalen. I enstaka fall är det verksamhetschef som beslutar om informationen.

I Region Sörmland kan individuell vårdinformation upprättas när det finns en historik av våldsamt beteende och uppgifterna bedöms ha direkt betydelse för vården, patientsäkerheten eller arbetsmiljön i vårdsituationen. Beslut fattas av den medicinskt ledningsansvarige läkaren tillsammans med behandlande läkare. Regionen anger också att en tvåläkarbedömning görs vid upprättande av IVI.

Region Uppsala uppger att om behov av en individuell vårdinformation inkommit genom till exempel remiss vidtas en insamling av ytterligare information. Det genom journalgranskning och intervjuer med berörda vårdgivare. Därefter görs en tvåläkarprövning ifall informationen behöver registreras. I samma skede fastställs också datum för när information ska revideras.

Region Västerbotten redovisar att ambulanspersonal som upplevt en hot- eller våldssituation ska efter avslutat uppdrag kontakta ambulanschef i beredskap och beskriva händelsen. Denne ansvarar därefter för bedömning, dokumentation och uppföljning av observandum samt för att avgöra vilken nivå av observandum som ska registreras. Samtliga registreringar ska innehålla datum och en plan för uppföljning och förutsätter identifierad patient. Samtliga registreringar ska även innehålla datum samt plan för uppföljning.

I Region Västernorrland ansvarar ambulanschef i beredskap för att besluta om registrering av observandum i ambulansjournalen. Regionen uppger att observandum ska bygga på faktiska sakförhållanden och att registrerade uppgifter ska följas upp minst årligen. Om behovet inte längre kvarstår ska observandum tas bort.

Region Örebro län anger att det finns möjlighet för ambulanspersonal att registrera en uppmärksamhetssymbol i ambulansjournalen.

Sammantaget framgår av svaren i denna del att regionerna beslutar om upprättande av särskild information på olika vis. I vissa regioner sker registrering efter en prövning med tvåläkarbedömning som också inkluderar dokumenterad utredning och planerad uppföljning. I andra regioner fattas beslut av verksamhetschef, den medicinskt ledningsansvarige läkaren eller ambulanschefen i beredskap. Flera regioner anger att även att registrerad information ska följas upp, omprövas eller revideras regelbundet och att information som inte längre är relevant ska tas bort.

Patientsäkerhetsrisker med särskild information och vidtagna åtgärder

Regionerna identifierar flera patientsäkerhetsrisker kopplade till användningen av särskild information om hot och våld. En risk som återkommer i svaren är att patienten bemöts utifrån tidigare händelser snarare än utifrån den aktuella situationen. Region Uppsala beskriver detta som en risk för bias. Region Skåne framhåller risken att rekommendationer misstolkas som att patienten alltid är farlig. Region Sörmland lyfter att det finns risk för att förutfattade bedömningar påverkar bemötandet och vårdens likvärdighet.

Flera regioner identifierar också risker för fördröjd vård. Region Kronoberg beskriver risken för fördröjd vård när ambulanspersonal av säkerhetsskäl inväntar förstärkning. Regionerna Västerbotten och Örebro län framhåller att informationsdelning kan leda till att vårdinsatser fördröjs eller att vårdpersonal blir mer avvaktande än situationen kräver. Region Gävleborg lyfter särskilt fram risken att patienten inte får den vård som behövs om informationen skapar otrygghet hos personalen. Samtidigt framhålls av flera regioner att frånvaron av relevant information också innebär risker. Region Östergötland anger uttryckligen att det finns patientsäkerhetsrisker när relevant information inte delas. Ett liknande resonemang kan utläsas av svaret från Region Jönköpings län, där informationsdelningen bedöms öka patientens möjligheter att få vård.

För att hantera patientsäkerhetsriskerna har regionerna vidtagit olika åtgärder bland annat utbildningsåtgärder. Region Dalarna anger utbildning i att arbeta säkert, taktiskt uppträdande samt utbildning i våldsriskbedömning för att kunna utföra vård trots risk.

Region Gävleborg använder Bröset tillsammans med utbildning i lågaffektivt bemötande. Även Region Jönköpings län och Region Skåne framhåller betydelsen av lågaffektivt bemötande som ett sätt att minska riskerna för både patienter och personal.

Flera regioner anger krav om att informationen ska vara saklig, konkret och aktuell. Region Västerbotten svarar att för att minska patientsäkerhetsrisker bör informationen vara konkret, saklig, aktuell och kopplad till en tydlig handlingsplan. Informationen bör inte enbart ange att en patient utgör en risk, utan också beskriva vilka åtgärder som rekommenderas för ett säkert och professionellt vårdmöte. Vidare att det bör finnas krav på regelbunden omprövning, dokumenterad ansvarsfördelning och möjlighet att ta bort information som inte längre är relevant. Regionerna Halland, och Jönköpings län anger att informationen ska tidsbegränsas eller regelbundet omprövas. Region Örebro län anger att informationen ska vara saklig, konkret och baserad på faktiska händelser eller identifierade risker samt inte utgöra personvärderingar eller generell stämpling av patienten. Region Uppsala anger att en åtgärd för att minimera patientsäkerhetsriskerna i och med inläggandet av individuell vårdinformation är att en tvåläkarprövning görs.

Trots de identifierade riskerna gör flera regioner bedömningen att nyttan av informationsdelning överväger nackdelarna. Region Uppsala uttrycker att informationsdelningen är ur patientsäkerhetssynpunkt inte riskfri men bedömningen är att nyttan överväger riskerna. Region Skåne framhåller att informationen förbättrar förutsättningarna att genomföra vårduppdraget på ett patientsäkert sätt, medan Region Jönköpings län bedömer att informationen ökar patientens möjligheter att få vård.

Sammantaget visar svaren i denna del att regionerna främst försöker minska patientsäkerhetsriskerna genom utbildning, användning av strukturerade riskbedömningar som Bröset, genom krav på saklig och begränsad information, medicinsk prövning av informationen samt regelbunden uppföljning och omprövning av registrerade uppgifter. Dessa åtgärder syftar till att minska risken för felaktiga bedömningar, stigmatisering och fördröjd vård samtidigt som personalens och patienternas säkerhet upprätthålls.

Integritetsintrång

Flera regioner gör bedömningen att informationshanteringen inte innebär något egentligt integritetsintrång.

Region Dalarna hänvisar till att behandlingen sker i allmänt intresse och för att säkerställa en god arbetsmiljö. Regionen anger också att den registrerades uppgifter endast används som uppmärksamhetsinformation till personalen vid utryckning och de bedöms förbättra möjligheterna att hjälpa patient på bästa möjliga sätt.

Region Gävleborg bedömer att något integritetsintrång inte uppstår genom dagens informationsdelning.

Region Jönköpings län bedömer att informationsöverföringen inte innebär något integritetsintrång. Regionen framhåller att uppgifter om hotfullt eller våldsamt beteende mot andra personer inte kan anses omfattas av den privata sfären i sådan utsträckning att informationsdelning för att möjliggöra säkra vårdinsatser inte skulle vara tillåten.

Region Skåne anger att information om patienten redan finns tillgänglig i journalen och vårdpersonalen har åtkomst till patientens journaluppgifter oavsett om individuell vårdinformation har registrerats eller inte. Den individuella vårdinformationen tillför främst rekommendationer om förhållningssätt samt uppgifter om eventuella särskilda vårdbehov eller uppmärksamhetsinformation, såsom allergier. Eftersom dessa rekommendationer och bedömningar kan behöva ändras över tid finns behov av att kunna identifiera de patienter för vilka individuell vårdinformation har registrerats.

Region Värmland bedömer att integritetsriskerna är små när uppgifterna används i vårdsyfte.

Region Västerbotten anger att de huvudsakliga integritetsriskerna är att känsliga uppgifter om enskilda personer sprids till fler än nödvändigt, att uppgifter används i andra syften än det ursprungliga, att information kvarstår längre än vad som är motiverat samt att tidigare beteende påverkar hur patienten bemöts vid framtida vårdkontakter. Det finns även risk för felaktig identifiering, särskilt om personnummer saknas eller är osäkert.

Integritetsrisker och åtgärder

De integritetsrisker som regionerna identifierar är flera.

- Risk för spridning av känsliga uppgifter till fler personer än nödvändigt identifieras av flera regioner.
- Risk för felaktig registrering såväl i fråga om en patient är hotfull som i fråga om identitet.
- Risk för att uppgifter lagras längre än nödvändigt.
- Risk för att uppgifterna används för andra ändamål än de avsedda.

För att begränsa integritetsrisker anger regionerna ett antal åtgärder. Region Skåne betonar betydelsen av kortfattad och neutral information. Region Västerbotten anger att integritetsriskerna kan begränsas genom krav på åtkomstbegränsning, loggning, tidsbegränsning och tydlig ansvarsfördelning för registrering, uppdatering och borttagande av information. Regionen framhåller vidare att informationen bör vara så konkret och neutralt formulerad som möjligt samt begränsas till sådana uppgifter som är nödvändiga för att möjliggöra ett säkert vårdmöte. Region Gävleborg anger att de genomför regelbundna loggkontroller. Region Örebro län framhåller behovet av behörighetsstyrning, loggning, uppföljning och gallring.

Sammanfattning

En majoritet av regionerna lämnar någon form av särskild information till ambulanssjukvården om patienter som tidigare uppvisat hotfullt eller våldsamt beteende, oftast genom uppmärksamhetsinformation i journalen. Informationen består vanligen av uppgifter om tidigare händelser och rekommendationer om bemötande och säkerhetsåtgärder.

Registrering av särskild information kan föregås av en medicinsk prövning och beslut fattas oftast av till exempel verksamhetschef, eller den medicinskt ledningsansvarige läkaren.

Regionerna identifierar patientsäkerhetsriskerna till bland annat fördröjd vård och risk för att patienter bedöms utifrån tidigare

händelser. Regionerna anger att patientsäkerhetsriskerna hanteras genom en kombination av kompetenshöjande insatser, strukturerade riskbedömningar, kvalitetssäkring av informationens innehåll samt återkommande uppföljning och omprövning av registrerade uppgifter.

Flera regioner bedömer att informationshanteringen är motiverad av vård- och säkerhetsskäl, medan andra lyfter risker såsom spridning av känsliga uppgifter, felaktig registrering och lång lagringstid.

Strukturerad informationsdelning från övrig hälso- och sjukvård till ambulanssjukvården

En fråga i enkäten var om information från annan hälso- och sjukvård, exempelvis psykiatri, akutsjukvård och primärvård, lämnas till ambulanssjukvården för att förebygga hot och våld mot ambulanspersonal. Frågan avsåg om det finns fasta eller strukturerade arbetssätt för att föra över sådan information till ambulanssjukvården, till exempel genom remisser, vårdplaner eller andra rutiner. Det handlar om att i förväg kunna lämna information om patienter där särskilda hänsyn kan behöva tas vid framtida ambulansuppdrag. Flera regioner har uttryckligen uppgett att någon sådan informationsöverföring inte sker. Nedan redovisas några av de regioner som beskriver mer organiserade eller etablerade former för informationsöverföring från övrig hälso- och sjukvård till ambulanssjukvården.

Exempel på strukturerad informationsöverföring

I Region Kronoberg kan information i vissa fall överföras från den patientansvarige läkaren till den medicinskt ledningsansvarige läkaren inom ambulansverksamheten. Informationsdelningen kan ske genom remiss, meddelande i journalsystemet Cosmic eller genom telefonkontakt. Den information som delas avser bland annat särskilda vårdplaner samt uppgifter om att en patient, utifrån sitt aktuella mående eller sin situation, kan förväntas uppträda hotfullt eller aggressivt. Regionen anger även att information kan lämnas om

behov av särskilt bemötande, särskilda försiktighetsåtgärder eller andra anpassningar av omhändertagandet.

Region Uppsala beskriver ett remissförfarande där ambulanssjukvården fungerar som remissinstans. Remiss kan inkomma via patientjournalen med en frågeställning om det finns behov av att lägga in en IVI. Remissen innehåller kort anamnes och status. Remissen granskas av den medicinskt ledningsansvarige läkaren innan beslut fattas enligt tvåläkarprövning om särskild information ska registreras.

Region Västerbotten redovisar att informationsdelning sker inom ramen för strukturerade samverkansformer kring patienter med återkommande vårdkontakter och komplexa vårdbehov. Informationen kan komma från bland annat psykiatrisk vård, primärvård, akutmottagningar och kommunal hälso- och sjukvård. Det som delas avser exempelvis vårdplanering, riskfaktorer, rekommenderade arbetssätt och observandum. Regionen framhåller samtidigt att den informationsdelning som sker främst syftar till samordning och vårdplanering samt att någon systematiskt tillämpad informationsöverföring särskilt inriktad på att förebygga hot och våld mot ambulanspersonal endast förekommer i begränsad omfattning.

Region Jönköpings län uppger att informationsdelning av det slag som efterfrågas är mycket ovanlig men att den har förekommit i enstaka fall. Regionen anger att information då har förmedlats från säkerhetsavdelning eller psykiatrisk klinik till ambulanssjukvårdens medicinska ledningsfunktion. Den information som delats har avsett att polis bör medverka vid uppdrag till en viss person.

Sammanfattning

Svaren visar att strukturerad informationsdelning från övrig hälso- och sjukvård till ambulanssjukvården i syfte att förebygga hot och våld i stor utsträckning saknas. De tydligaste exemplen på mer formaliserade arbetssätt återfinns i Region Kronoberg och Region Uppsala, där särskilda vårdplaner respektive remissförfaranden används för att föra över information från andra delar av hälso- och sjukvården till ambulanssjukvården. Region Västerbotten beskriver därutöver strukturerade samverkansformer där även säkerhets-

relaterad information i viss mån kan ingå. Region Jönköpings län redovisar ett fåtal enskilda fall där information har överförts genom etablerade kontaktvägar.

Regionernas svar om vilket författningsstöd de anser finns för informationshanteringen

Enkäten omfattade frågor om ambulanssjukvårdens tillgång till patientjournaler, dokumentation av uppgifter om tidigare hotfullt eller våldsamt beteende samt informationsöverföring från övrig hälso- och sjukvård till ambulanssjukvården. Regionerna fick mot denna bakgrund ange vilka rättsliga förutsättningar och vilket författningsstöd de anser finns för den journalåtkomst, dokumentation och informationsdelning som de beskrivit i sina svar. Nedan redovisas regionernas bedömningar.

Rättsligt stöd för journalåtkomst, dokumentation och informationsdelning

Regionernas svar visar att bedömningarna av vilket författningsstöd som finns för journalåtkomst, dokumentation och informationsdelning varierar, men att bestämmelserna i PDL utgör den huvudsakliga rättsliga utgångspunkten. Flera regioner hänvisar särskilt till bestämmelserna om inre sekretess och möjligheten för hälso- och sjukvårdspersonal att ta del av patientuppgifter när de deltar i vården av patienten eller annars behöver uppgifterna för sitt arbete.

Detta synsätt kommer bland annat till uttryck i Region Kronobergs svar, som anger att hälso- och sjukvårdspersonal och funktioner såsom ISL, när de är involverade i ett patientärende, har tillgång till vårdinformation inom ramen för 4 kap. 1 § PDL. Även Region Norrbotten och Region Örebro län hänvisar till denna bestämmelse som grund för ambulanssjukvårdens åtkomst till patientuppgifter inom den egna vårdgivaren. Region Dalarna framhåller på liknande sätt att en pågående vårdrelation ger personal rätt att ta del av patientuppgifter inför ett kommande vårdmöte och att stödet för detta finns i PDL.

När det gäller informationsåtkomst över vårdgivargränser hänvisar flera regioner till lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (2022:913), SVOD. Region Norrbotten framhåller att åtkomst till uppgifter via NPÖ förutsätter en aktuell patientrelation, patientens samtycke och att uppgifterna kan antas ha betydelse för vården. Regionen pekar även på möjligheten att ta del av uppgifter utan samtycke vid fara för patientens liv eller allvarlig risk för patientens hälsa. Även Region Västernorrland hänvisar till SVOD som rättslig grund för åtkomst till uppgifter via NPÖ.

Flera regioner hänvisar även till OSL. Region Skåne lyfter fram 25 kap. 11 § OSL som stöd för informationsutbyte mellan olika verksamheter inom samma region. Regionen hänvisar även till möjligheten till nödvändigt utlämnande enligt 10 kap. 2 § OSL när uppgifter behöver lämnas för att verksamheten ska kunna utföra sitt uppdrag, exempelvis för att ambulanssjukvården ska kunna få stöd av polis i situationer där hot eller våld kan förekomma. Även Region Sörmland och Region Västerbotten framhåller att sekretessbrytande bestämmelser i OSL i vissa situationer kan möjliggöra informationsdelning när det finns behov av att förebygga fara för liv eller hälsa.

Några regioner anger ett bredare regelverk som stöd. Region Sörmland hänvisar, utöver PDL och OSL, även till dataskyddsförordningen, hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, samt arbetsmiljölagen (1977:1160). Regionen bedömer att informationsdelning kan vara tillåten när den är nödvändig, proportionerlig och tydligt kopplad till vård- eller arbetsmiljöansvaret. Region Västerbotten hänvisar till PDL, PSL, arbetsmiljölagen och OSL och bedömer att dessa ger ett visst stöd för att dokumentera och dela säkerhetsrelaterad information, även om rättsläget uppfattas som delvis oklart om till exempel vilken typ av säkerhetsrelaterad information som får dokumenteras.

Flera regioner anger osäkerhet kring det rättsliga stödet. Region Halland bedömer att det saknas ett tydligt rättsligt stöd i PDL för att aktivt uppmärksamma vårdpersonal på risker eller tidigare hotfullt beteende. Regionen framhåller att PDL bygger på att den behörige användaren själv söker relevant information och att lagstiftningen inte reglerar vårdgivarens möjligheter att aktivt förmedla uppmärksamhetsinformation. Region Västmanland upp-

ger kort att regionen inte anser sig ha något stöd för sådan informationsdelning.

Andra regioner anser visserligen att visst stöd finns, men framhåller behovet av förtydliganden. Region Västerbotten och Region Västernorrland efterlyser tydligare nationell vägledning och mer enhetliga rättsliga förutsättningar för hanteringen av säkerhetsrelaterad information.

Sammanfattning

Svaren visar att regionerna i stor utsträckning uppfattar regleringen i 4 kap. 1 § PDL om inre sekretess som det främsta rättsliga stödet för informationsåtkomst inom den egna vårdgivaren. Vid informationsutbyte över vårdgivargränser hänvisas främst till reglerna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och till patientens samtycke. Flera regioner framhåller också sekretessbrytande bestämmelser som stöd i särskilda situationer. Samtidigt är det tydligt att det råder betydande osäkerhet kring möjligheterna att dokumentera, strukturera och proaktivt dela information om risker för hot och våld. Särskilt gäller detta systematiska uppmärksamhetsfunktioner och informationsdelning som primärt syftar till att förebygga risker för personal. Flera regioner efterfrågar därför tydligare lagstiftning eller nationella riktlinjer som närmare reglerar sådana situationer.

4.2.4 Informationsdelning med Polismyndigheten

Under ett larmsamtal kan det framkomma uppgifter som väcker en farhåga hos larmoperatören eller ISL om att ambulanspersonal kan komma att utsättas för hot eller våld i samband med uppdraget. I sådana fall kopplas en operatör vid en av polisens RLC in för att medlyssna på samtalet. Syftet är att ge RLC underlag för att bedöma om en polispatrull behöver skickas till platsen, utöver ambulansen.

Polismyndigheten har sju regionledningscentraler, en i varje polisregion. Regionledningscentralerna är bemannade dygnet runt av både poliser och civilanställda operatörer. Deras uppgifter om-

fattar bland annat att ta emot och prioritera inkommande larm samt att leda polispatruller i yttre tjänst.

Vid medlyssning kan uppgifter om patientens identitet och personliga förhållanden komma att delas med Polismyndigheten. Om inringaren har lämnat uppgifter om patientens identitet eller adress kan operatören vid RLC använda dessa uppgifter för att göra slagningar i Polismyndighetens register. Syftet är att inhämta kompletterande information som kan ligga till grund för bedömningen av om en polisinsats behöver genomföras och, i så fall, hur den bör utformas.

I enkätsvaren har SOS Alarm och regionerna beskrivit vilken typ av information som vanligtvis lämnas från larmcentralerna, alternativt direkt från ambulansbesättningen, till RLC. De har även redogjort för informationskällorna och formerna för informationsöverföringen. Vidare har de redovisat vilket författningsstöd som åberopas för informationsdelningen samt lämnat sina bedömningar av om det finns några rättsliga hinder mot att dela relevant information med Polismyndigheten.

Nedan följer en sammanfattning av svaren.

Information om patienten som lämnas från larmcentralen eller ambulansbesättningen till RLC

SOS Alarm har uppgett att deras operatörer lämnar den information som behövs för att polisen ska kunna förstå situationen. Vid behov kan denna omfatta personnummer, men oftast räcker det med uppgifter om adress, namn och en beskrivning av situationen. Syftet är att ge RLC ett underlag för att bedöma hur brådskande ärendet är i förhållande till deras övriga uppgifter. Informationsöverföringen till RLC sker huvudsakligen muntligt från operatören, men även digitalt genom överföring till polisens ärendehanteringssystem. Adressuppgifter överförs automatiskt, medan personrelaterade uppgifter inte gör det.

Flera regioner som använder SOS Alarm som larmcentral har inte svarat på frågorna om informationsdelning från larmcentralen till Polismyndigheten utan har hänvisat till SOS Alarms enkätsvar. Några regioner har dock svarat och har framfört följande.

Region Jönköpings län har uppgett att den information som lämnas till RLC härrör från larmsamtalet, men att den även kan kompletteras med uppgifter som ambulanspersonal muntligen återger ur tidigare ambulansjournaler rörande patienten.

Region Kalmar län och Region Kronoberg har uppgett att information från larmsamtalet som bedöms vara relevant för uppdraget delas med RLC, exempelvis adress och i förekommande fall patientuppgifter.

Region Norrbotten har angett att uppgifter antingen lämnas av SOS Alarms larmoperatör eller av ambulanspersonal som också kan kontakta RLC.

Region Västernorrland har uppgett att RLC kontaktas av SOS Alarm i de fall det finns en polisiär koppling, exempelvis vid pågående våld eller olaga hot. Ambulansbesättningen kan också begära att larmcentralen kontaktar polisen, men vanligen föredras att ambulansbesättningen själva tar denna kontakt.

Region Västra Götaland har uppgett att information som framkommer i larmsamtalet och som är relevant för Polismyndigheten delas med RLC per telefon, särskilt uppgifter som rör hot, våld eller andra säkerhetsaspekter.

Region Örebro län har svarat att information lämnas till RLC när polisassistans behövs för att ambulanspersonal ska kunna genomföra uppdraget på ett säkert sätt. Informationen kan omfatta uppgifter om pågående hot eller våld, risk för våld, vapen eller tillhyggen, hotfull miljö, behov av brytpunkt, platsinformation samt behov av att polisen säkrar platsen innan ambulans går in. Uppgifterna kommer från larmsamtalet eller från ambulanspersonal på väg till eller på platsen. Informationsdelningen sker via etablerade larmvägar mellan SOS Alarm och Polismyndigheten samt genom Rakel, telefon eller annan samverkanskanal beroende på situation.

Region Uppsala, som tillhör SvLc, uppger att information som lämnas till RLC antingen kommer från samtalet och rör patientens anamnes och status, eller från en individuell vårdinformation, se avsnitt 4.2.1.

Region Västmanland, som också tillhör SvLc, har uppgett att den information som delas med RLC härrör från larmsamtalet och omfattar adress, namn, den situation som framkommer vid samtalet, patientens tillstånd samt övrig relevant information. Informationen

förmedlas via telefon eller RAKEL, och viss information skickas även som komplement via SDS[24].

Larmcentralens och ambulansbesättningens författningsstöd för att lämna uppgifter till RLC

Enligt SOS Alarm består det rättsliga stödet för informationsdelningen i huvudsak av ett presumerat samtycke från den person som ringer och begär en akut insats. Bolaget framhåller även att det i dessa situationer är svårt att föreställa sig att den hjälpsökande motsätter sig att relevanta uppgifter förs vidare inom larmkedjan för att möjliggöra en effektiv och säker insats.

SOS Alarm hänvisar vidare till att uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller personliga förhållanden i vissa fall kan lämnas ut trots sekretess med stöd av bestämmelsen om nöd i 24 kap. 4 § BrB. Det gäller när det i det akuta skedet föreligger fara för liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt skyddat intresse, exempelvis vid suicidrisk eller andra allvarliga nödsituationer.

Efter det akuta skedet prövar SOS Alarm om informationen kan lämnas ut på sedvanligt sätt genom till exempel en sekretessbrytande grund enligt OSL för vissa brott, samtycke eller annan sekretessbrytande grund.

Flera regioner som använder SOS Alarm som larmcentral har inte svarat på frågan eftersom den rörde informationsdelning från larmcentralen till Polismyndigheten. De har i stället hänvisat till SOS Alarms enkätsvar. Vissa regioner har dock svarat utifrån att även ambulansbesättningen kan lämna uppgifter till RLC i en larmsituation. De har framfört följande om det rättsliga stödet.

Ett tiotal regioner pekar på rättsliga hinder och tillämpningssvårigheter när patientuppgifter behöver delas med Polismyndigheten i samband med att ambulansbesättningen eller larmcentralen har kontakt med RLC. Flera regioner bedömer att de sekretessbrytande bestämmelserna i 10 kap. OSL i många fall inte är tillämpliga vid utlämnande av patientuppgifter i syfte att förebygga risker för hot och våld mot ambulanspersonal. Detta gäller särskilt i

[24] SDS står för Short Data Service och är ett sätt att skicka korta, skriftliga meddelanden inom RAKEL-systemet som komplement till muntlig kommunikation. SDS kan liknas vid mobiltelefonins SMS.

situationer där informationsdelningen inte är kopplad till misstankar om ett konkret brott.

Vissa regioner framhåller att bestämmelsen om nödvändigt utlämnande i 10 kap. 2 § OSL möjligen skulle kunna tillämpas i dessa situationer. Bestämmelsen innebär att sekretess inte hindrar utlämnande av uppgifter till en enskild eller en annan myndighet om utlämnandet är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet. Flera regioner ifrågasätter dock om bestämmelsen ger ett tillräckligt stöd för informationsutbyte mellan hälso- och sjukvården och Polismyndigheten i samband med ambulansutryckningar.

Region Halland framhåller att bestämmelsen i 10 kap. 2 § OSL visserligen kan vara tillämplig i vissa enskilda situationer, men att dess karaktär såsom restriktivt tillämpad undantagsregel medför osäkerhet i den praktiska tillämpningen. Regionen bedömer därför att bestämmelsen inte utgör ett tillräckligt stöd för det informationsutbyte som kan behövas i dessa situationer. Regionen är även av uppfattningen att nuvarande reglering inte tillåter uppgiftslämnande till Polismyndigheten i tillräcklig omfattning för att säkerställa hälso- och sjukvårdspersonals säkerhet vid fullgörandet av ambulansuppdrag.

Region Västernorrland anser att det är otillfredsställande att behöva förlita sig på undantagsbestämmelser, såsom 10 kap. 2 § OSL och nödbestämmelsen i 24 kap. brottsbalken, och efterfrågar därför tydliga sekretessbrytande bestämmelser för dessa situationer.

Region Uppsala menar att det saknas ett uttryckligt författningsstöd för att lämna ut patientuppgifter till Polismyndigheten i dessa situationer. Regionen anger att det i den löpande verksamheten görs en förenklad menprövning i det enskilda fallet för att bedöma om uppgifter kan lämnas ut.

Region Västerbotten efterfrågar vägledning om hur sekretessbestämmelserna ska tolkas i förhållande till arbetsmiljö- och säkerhetsrisker. Regionen anser också att avsaknaden av nationellt enhetliga rutiner och tydlig vägledning bidrar till försiktighet i informationsdelningen mellan hälso- och sjukvård, larmcentral och Polismyndigheten. Samtidigt bedömer regionen att informationsdelningen i akuta och tydligt hotfulla situationer ofta fungerar relativt väl i praktiken, särskilt när det finns en konkret och pågående

riskbild. Utmaningarna är större i situationer där riskbilden är mer diffus, historisk eller bygger på tidigare erfarenheter och samlad kunskap om patienten eller miljön.

Region Örebro län framhåller att det vore önskvärt att införa en särskild sekretessbrytande reglering som uttryckligen möjliggör ett informationsutbyte mellan vårdgivare – oavsett om de är offentliga eller enskilda – och larmcentraler, och att en sådan reglering bör möjliggöra utlämnande av uppgifter i båda riktningarna. Vidare framhålls att en sådan reglering inte bara bör omfatta uppgifter som är nödvändiga för vård och behandling eller som rör patientens hälsotillstånd, utan även relevant information om riskförhållanden, inklusive uppgifter om tidigare incidenter med hot och våld i samband med insatser.

Information som lämnas från RLC till larmcentralen eller ambulanssjukvården

På frågan om det förekommer att RLC lämnar information till larmcentralen eller ambulanssjukvården i syfte att förebygga hot och våld mot ambulanspersonal – och i så fall vilken information som lämnas och på vilket sätt – har SOS Alarm svarat följande. När RLC medlyssnar på larmsamtalet kan RLC muntligen meddela att polis kommer att följa med ambulansen, men larmcentralen får inte veta på vilka grunder det beslutet tas eller med stöd av vilken information.

Regionerna har svarat på samma fråga. Vissa regioner har lämnat samma eller liknande svar som SOS Alarm, medan andra uppger att det förekommer att ambulanspersonalen får konkret information och personer eller platser. Nedan följer en sammanfattning av regionernas svar.

Regioner som endast får allmän information från RLC

Flera regioner uppger att den information som lämnas från RLC ofta är begränsad till besked om polisresurser kan tilldelas eller inte. Detta innebär enligt regionerna att ambulanspersonalen inte får en

tillräcklig lägesbild för att kunna göra välgrundade riskbedömningar inför insatsen.

Region Jönköpings län har uppgett att RLC lämnar information i samband med samverkansärenden eller när ambulansen begär det för att ambulanspersonalen misstänker att det finns risk för hot eller våld. Den information som RLC lämnar är endast huruvida det finns eller inte finns risk för hot och våld, men vad den bedömningen grundas på är oklart för regionen. Informationsdelningen sker vanligen via SOS Alarm eller gemensam RAPS-kanal. Regionen har uppgett att polisen dock ofta saknas på den gemensamma RAPS-kanalen och då inte går att kommunicera med.

Region Kalmar län och Region Kronoberg har svarat att Polismyndigheten hanterar informationsdelning med regionen och SOS Alarm olika. Eftersom SOS Alarm inte är en myndighet får de inte ta del av någon information från RLC. RLC delar dock information av övergripande karaktär med ISL alternativt direkt med aktuell ambulansbesättning, via Rakel eller telefon. Vid misstanke om risk för hot eller våld försöker ISL inhämta så mycket information som möjligt kopplat till aktuell patient och händelse, bland annat genom kontakt med RLC. ISL efterfrågar då information om både patienten och platsen som kan ha betydelse för personalens säkerhet. Den information som erhålls från RLC är av övergripande karaktär, exempelvis att polisen inte ser några hinder för att ambulansen hanterar ärendet själv eller att polisen rekommenderar samverkan med polispatrull. Regionerna anser att det är en begränsning att informationsutbytet är ensidigt och att det inte innebär samverkan eller gemensam värdering. Det kan leda till en bristfällig lägesbild och därmed en ökad risk för felaktiga beslut avseende om situationen bedöms som tillräckligt säker.

Region Örebro län har svarat att Polismyndigheten i vissa fall kan lämna information om exempelvis att platsen inte är säker, att polis är på väg, att brytpunkt ska användas, uppgifter om vapen/hotbild, att ambulans ska avvakta, när platsen är tillräckligt säker för ambulans att gå in samt taktiska uppgifter av betydelse för säkerheten. Informationen lämnas via SOS Alarm, Rakel, telefon, direkt samverkan på skadeplats eller via ISL när ISL-funktionen är involverad i ärendet.

Regioner som ibland får konkret information om risker från RLC

Vissa regioner uppger att det förekommer att information om personer eller platser lämnas från RLC, främst muntligen via telefon eller Rakel. Informationen avser typiskt sett tidigare vålds- eller hotbeteende och risker kopplade till adresser eller patienter.

Region Blekinge har svarat att RLC inte lämnar information till SOS Alarm, men att relevant information däremot kan lämnas ut i kontakt med ambulansbesättningen via telefon eller Rakel.

Region Dalarna har uppgett att information om patientens våldshistorik samt rekommendation om handläggning lämnas muntligen av RLC.

Region Norrbotten har svarat att RLC efter förfrågan kan lämna information som är nödvändig för att förebygga hot och våld, via radio eller telefon. Polismyndigheten kontaktar dock inte ambulanspersonal för att förebygga hot och våld.

Region Skåne har svarat att RLC muntligt delar information om adresser som är flaggade hos polisen.[25]

Region Uppsala har angett att det har hänt att Polismyndigheten har lämnat information till SvLc, men att det är mycket sällsynt. Det har handlat om namn och personnummer samt kortfattad information kring våldsamhetens natur eller allvarlighetsgrad. Informationen har inkommit via säkra meddelanden eller muntligt.

Region Västmanland har angett att Polismyndigheten kan dela information om tidigare bruk av våld, hot om våld och drogproblematik. Informationen kan röra adresser som är kända för polisen eller uppgifter om patienten. Polisen informerar även om att ambulansen ska avvakta vid brytpunkt tills dess att platsen är säker. Informationen delas per telefon.

Region Västra Götaland har svarat att information som är av värde för insatsen delas i enskilda fall, oftast efter direkt förfrågan eller vid behov av assistans. Uppgifter om tidigare hot- eller våldssituationer kan då efterfrågas muntligen. Det finns dock ingen rutinmässig eller strukturerad informationsdelning gällande hotfullhet kopplat till enskild patient. Informationen delas per telefon.

[25] Uttrycket ”flaggade adresser” används ibland för att beskriva att uppgifter om tidigare händelser är knutna till en viss adress i ärendehanteringssystem hos RLC. Uttrycket utgör dock inte någon officiell benämning inom Polismyndigheten.

Region Östergötland har svarat att om det finns en historik av hot och våld kan ambulanspersonalen ibland få information av polisen. Informationen delas muntligt via Rakel eller telefon.

Behov av utökad informationsdelning från Polismyndigheten om risk för hot och våld

Ett tiotal regioner framhåller att ambulansbesättningen, den regionala ISL på SOS Alarms larmcentraler samt personalen på de regionala larmcentralerna behöver få en ökad tillgång till information från Polismyndigheten, för att förbättra riskbedömningar och stärka ambulanspersonalens säkerhet. Vissa regioner framhåller även att motsvarande behov finns hos SOS Alarms operatörer. Regionerna lyfter framför allt fram information om tidigare våldsamt beteende, innehav av vapen, vilka personer som Polismyndigheten bedömer är farliga samt annan relevant information med koppling till adresser som är kända för Polismyndigheten.

Vissa regioner anser att gällande sekretessregler begränsar Polismyndighetens möjligheter att dela information som kan vara relevant för ambulansverksamhetens riskbedömningar. De efterfrågar därför utökade rättsliga möjligheter för Polismyndigheten att dela information med ambulanssjukvården.

Region Uppsala är en av de regioner som föreslår att gällande regelverk ska ses över i syfte att möjliggöra ökad informationsdelning från Polismyndigheten till hälso- och sjukvården, för en förbättrad vård och ett stärkt skydd för vårdpersonal. Regionen framhåller dock samtidigt att det, såvitt regionen känner till, saknas kunskap om i vilken utsträckning information från Polismyndigheten faktiskt förbättrar den prehospitala hanteringen av personer som tidigare uppvisat allvarligt våldsamt beteende. Regionen bedömer att det i och för sig är sannolikt att personer med känd våldsproblematik hos Polismyndigheten även kan uppvisa våldsamt beteende i mötet med hälso- och sjukvården. Samtidigt anser regionen att uppgifter om hot och våld inom ramen för regionens rutin för individuell vårdinformation ofta har en starkare koppling till patientens sjukdomstillstånd och därför i många fall är mer relevanta för ambulanspersonalens riskbedömningar.

Flera regioner framhåller att frågor om informationsdelning inte enbart är beroende av de rättsliga förutsättningarna. De efterfrågar även nationell samordning samt tydligare styrning och vägledning avseende informationsutbytet med Polismyndigheten. Exempelvis anger Region Gävleborg att det bör tas fram en nationell riktlinje för vilken information i Polismyndighetens register som, ur perspektiv om hot och våld, bör kunna delas från polisens regionledningscentraler när det behövs för att uppdragen ska kunna genomföras på ett säkert sätt. Regionen framhåller att informationen som lämnas bör vara kortfattad, relevant och formuleras utifrån ett gemensamt överenskommet språk.

Andra aspekter som framförs är att SOS Alarms operatörer aktivt bör ställa frågor till inringaren för att skaffa sig ett underlag för en riskbedömning, men att det utöver det kan krävas att RLC-operatören gör en registerslagning. Nedan redogörs för ett urval av ytterligare svar från regionerna.

Region Dalarna svarar att ett utökat informationslämnande från Polismyndigheten skulle kunna bidra till ett säkrare bemötande av patienter samt en mer effektiv hantering av situationer där polisinsatser behöver samordnas. Regionen är av uppfattningen att information inte kan delas på grund av sekretess och föreslår att utredningen ska utreda frågan om sekretessbrytande bestämmelser mellan aktörer.

Region Gotland svarar att ambulanssjukvården är i behov av information gällande historik av våldsamt beteende, psykisk ohälsa, missbruksproblematik samt förekomst av licenspliktiga vapen. Regionen anger att det till stor del handlar om att SOS Alarms operatör aktivt behöver ställa frågor till inringaren om dessa saker, men att informationen i vissa fall behöver komma från en slagning i Polismyndighetens register.

Region Halland framhåller att det råder oklarheter kring de rättsliga förutsättningarna för hälso- och sjukvården att behandla personuppgifter avseende till exempel historik av hot och våld, när sådana uppgifter inkommer från Polismyndigheten. Regionen konstaterar att det saknas bestämmelser i sektorslagstiftningen för denna typ av behandling.

Vidare pekar Region Halland på att patientjournalen är tillgänglig för patienten, vilket kan medföra att hälso- och sjukvårdspersonal

avstår från att dokumentera denna typ av information. Mot denna bakgrund anser Region Halland att det finns behov av att införa en ny sekretessbestämmelse i 25 kap. OSL, i syfte att begränsa patientens tillgång till dessa uppgifter och därigenom möjliggöra en mer ändamålsenlig och fullständig dokumentation, utan att informationsöverföringen riskerar att påverka pågående brottsutredning.

Region Jämtland Härjedalen framför att viss information kopplad till kända adresser, som Polismyndigheten har särskild kännedom, bör kunna delas.

Region Skåne framför att larmcentraler bör ges tillgång till relevant information från Polismyndigheten om farliga personer och adresser för att tidigt kunna uppmärksamma ambulanssjukvården på eventuella risker.

Förslag om nationella riktlinjer för RLC

Några regioner efterfrågar nationella riktlinjer för hur Polismyndighetens ledningscentraler ska dela information om hot- och våldsrisker med ambulanssjukvården och andra aktörer. Det gäller både vilken information som ska lämnas, hur den ska utformas och behovet av en enhetlig terminologi. Regionerna betonar även vikten av tydligare rutiner för samverkan samt motiverade besked från Polismyndigheten vid avslag på en begäran om stöd.

Region Gävleborg har framhållit behovet av nationella riktlinjer för hur information i Polismyndighetens register, avseende hot- och våldsrisker, ska delas med andra aktörer när det efterfrågas i syfte att möjliggöra ett säkert genomförande av uppdraget, såväl för ambulanssjukvården som för patienten. Regionen betonar att informationen bör vara kortfattad och relevant samt att en enhetlig nomenklatur mellan berörda aktörer skulle vara fördelaktig.

Region Jämtland Härjedalen har framfört behovet av en tydligare standard för vilken information Polismyndigheten ska lämna till ambulanssjukvården. Regionen understryker att det inte är tillräckligt med besked om att polis inte kommer att medverka, utan att sådana beslut bör motiveras, exempelvis med hänvisning till att det saknas dokumenterade uppgifter om hot- och våldsrisk.

Region Jönköpings län har framfört behovet av nationellt framtagna rutiner för samverkan med Polismyndigheten vid misstanke om risk för hot och våld, samt i andra typer av samverkansärenden.

Polismyndighetens svar

Polismyndighetens rättsavdelning har besvarat skriftliga frågor från utredningen om huruvida regionledningscentralerna har behov av utökade författningsreglerade möjligheter att, i samband med ambulansuppdrag, lämna information till SvLc respektive SOS Alarm för vidare förmedling till ambulanspersonal, alternativt direkt till ambulansbesättningen.

Polismyndigheten har också ombetts redogöra för sin syn på ett eventuellt regeringsuppdrag avseende regionledningscentralernas arbetssätt vid riskbedömningar av hot och våld mot ambulanspersonal, inklusive frågor om informationsdelning. Som underlag för sitt svar har Polismyndigheten tagit del av en sammanställning av regionernas enkätsvar i relevanta delar.

Nedan följer en redovisning av Polismyndighetens bedömningar och synpunkter.

Polismyndighetens bedömning av de rättsliga förutsättningarna för informationsdelning med SvLc

Polismyndigheten bedömer att det i och för sig finns förhållandevis stora möjligheter för regionledningscentralerna att lämna ut uppgifter till SvLc i brottsförebyggande syfte, eftersom SvLc omfattas av OSL, men att det ändå kan finnas skäl att ändra reglerna.

De uppgifter som kan vara av intresse omfattas i regel av sekretess hos Polismyndigheten. Det kan exempelvis röra sig om uppgifter från händelserapporter i tidigare ärenden hos RLC, uppgifter om så kallade farlighetsmarkeringar i allmänna spaningsregistret, ASP, och uppgifter om vapeninnehav. Uppgifterna omfattas huvudsakligen av verksamhetssekretess enligt 18 kap. 1, 2 och 16 §§ OSL samt av sekretess till skydd för enskilda enligt bestämmelserna i 35 kap. 1 och 20 §§ OSL.

Enligt Polismyndighetens bedömning kan sekretess till skydd för enskilda enligt 35 kap. 1 § OSL i ett flertal situationer som är aktuella i detta sammanhang brytas med stöd av den sekretessbrytande bestämmelsen i 10 kap. 15 a § OSL. Uppgifter som omfattas av sekretess enligt 35 kap. 20 § OSL torde i vissa fall kunna lämnas ut med stöd av den så kallade generalklausulen i 10 kap. 27 § OSL. När det gäller sekretess till skydd för Polismyndighetens verksamhet enligt 18 kap. 1, 2 och 16 §§ OSL bedömer Polismyndigheten att den skadeprövning som ska göras i det enskilda fallet i vissa situationer kan leda till slutsatsen att uppgifterna kan lämnas ut till SvLc utan att Polismyndighetens verksamhet lider skada. Om bedömningen blir den motsatta kan uppgifterna i vissa fall lämnas ut med stöd av 10 kap. 27 § OSL. För att undvika komplicerade bedömningar i de nu aktuella operativa situationerna är det vidare av stor betydelse att regelverket är enkelt, tydligt och praktiskt tillämpbart även för personal utan juridisk specialistkompetens. Samtidigt behöver det säkerställas att det finns tillräckliga förutsättningarna för att lämna ut relevanta uppgifter.

Polismyndigheten anför vidare att eftersom SOS Alarm är en privat aktör, som inte omfattas av OSL, är möjligheterna att dela information med SOS Alarm mer begränsade än med SvLc. Skillnaden i förutsättningarna för informationsutbyte talar för att en författningsändring kan behöva övervägas även i förhållande till SvLc. En sådan reglering skulle skapa en mer enhetlig ordning och innebära att regionledningscentralerna inte behöver tillämpa olika rutiner beroende på om kontakten sker med SvLc eller SOS Alarm. Att upprätthålla skilda arbetssätt beroende på mottagande aktör riskerar att bli svårhanterligt, särskilt i situationer som den nu aktuella där personalen måste agera snabbt och under tidspress. Polismyndigheten framhåller därför att en reglering som utformas enhetligt för samtliga berörda aktörer är att föredra.

Polismyndighetens bedömning av de rättsliga förutsättningarna för informationsdelning med SOS Alarm

Enligt Polismyndighetens bedömning medför det förhållandet att SOS Alarm är att betrakta som en enskild aktör i OSL:s mening att det inte är möjligt att införa en uppgiftsskyldighet med stöd av

nuvarande regelverk. Enligt 10 kap. 28 § OSL hindrar inte sekretess att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning. Bestämmelsen omfattar således inte uppgiftslämnande till enskilda aktörer som SOS Alarm.

Polismyndigheten bedömer att det å andra sidan bör vara fullt möjligt att införa en ny sekretessbrytande bestämmelse i 10 kap. OSL för att möjliggöra utlämnande av uppgifter till enskilda aktörer. Som jämförelse kan nämnas 10 kap. 2 § OSL, som medger utlämnande av sekretessbelagda uppgifter till såväl enskilda som myndigheter under vissa förutsättningar. Polismyndigheten anser att utredningen bör analysera förutsättningarna för ett sådant sekretessgenombrott, i fråga om sekretessen till skydd för enskilda enligt 35 kap. 1 och 20 §§ OSL och till skydd för det Polismyndighetens verksamhet enligt 18 kap. 1, 2 och 16 §§ OSL.

Sekretess följer uppgiften

Polismyndigheten konstaterar att sekretess till skydd för det allmännas verksamhet enligt 18 kap. 1 och 2 §§ OSL har en särskild konstruktion som innebär att sekretessen följer uppgiften. När en uppgift som omfattas av denna sekretess lämnas från en myndighet till en annan gäller sekretessen som huvudregel även hos den mottagande myndigheten. Den mottagande myndigheten måste därför självständigt pröva sekretessfrågan innan uppgiften kan lämnas vidare till en annan myndighet eller till en enskild.

Denna ordning gäller dock inte i förhållande till enskilda aktörer, eftersom dessa inte omfattas av OSL.

Sekretessbestämmelserna till skydd för enskilda, exempelvis 35 kap. 1 och 20 §§ OSL, är inte uppbyggda på samma sätt som bestämmelserna i 18 kap. 1 och 2 §§ OSL. De nämnda bestämmelserna i 35 kap. OSL innehåller således inte någon motsvarande ordning där sekretessen följer uppgiften till den mottagande myndigheten.

Polismyndigheten har framhållit att en eventuell ny sekretessbrytande bestämmelse kan behöva kompletteras med ett särskilt skydd för uppgifterna hos enskilda aktörer. En sådan reglering skulle innebära en tydlighet för RLC samt mottagande aktör.

Minnesbild

Polismyndigheten anser att det är önskvärt att utredningen även tar ställning till möjligheten att inte begränsa ett uppgiftsutlämnande till uppgifter som är dokumenterade eller som myndigheten på annat sätt förfogar över, jfr propositionen Ökat informationsutbyte mellan myndigheter – en ny sekretessbrytande bestämmelse (prop. 2024/25:180 s. 23) och lagrådsremissen Ytterligare steg mot ett ökat informationsutbyte mellan myndigheter (s. 50).

Dataskyddsrättsliga aspekter

Polismyndigheten konstaterar att innan personuppgifter som behandlas med stöd av brottsdatalagen (2018:1177), BDL, behandlas för ett ändamål utanför lagens tillämpningsområde ska det säkerställas att det är nödvändigt och proportionerligt att personuppgifterna behandlas för det ändamålet (2 kap. 22 § första stycket BDL). Att det är nödvändigt innebär att det är fråga om något som behövs, snarare än att det är något som absolut krävs. Om det är proportionerligt bedöms utifrån om skälen för att behandla uppgifterna för det nya ändamålet väger tyngre än de intrång som behandlingen innebär för enskilda. Om en uppgift kan lämnas ut i ett enskilt ärende blir alltså beroende av vad det är för typ av uppgift. I den utsträckning skyldighet att lämna uppgifter följer av lag eller förordning ska någon prövning enligt första stycket i 2 kap. 22 § BDL inte göras. Uppgifter som skulle tänkas vara aktuella är till exempel den så kallade farlighetsmarkeringen ur ASP som visas vid slagning i PMF och uppgifter i händelserapporter i tidigare ärenden hos RLC.

Om en uppgift lämnas över på eget initiativ måste det också säkerställas att mottagaren har en tillåten rättslig grund enligt artikel 6 EU:s dataskyddsförordning för att behandla uppgiften. I den aktuella situationen bör det vara fråga om den rättsliga grunden att behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning (artikel 6.1 e).

Vid utlämnande av uppgifter som behandlas med stöd av dataskyddsförordningen behöver den så kallade finalitetsprincipen

beaktas. Om det finns en skyldighet enligt lag eller förordning att lämna ut en uppgift behöver finalitetsprincipen inte beaktas (HFD 2021 ref. 10). Uppgifter som kanske skulle kunna vara av intresse är vapeninnehav och uppgift om att vapen förvaras på en viss adress. Förutsättningarna för att lämna ut en uppgift och utlämnandets förenlighet med finalitetsprincipen är beroende av vad för uppgift det är fråga om.

Polismyndigheten ser positivt på ett regeringsuppdrag

Utredningen har frågat hur Polismyndigheten ser på att få ett regeringsuppdrag om att, i samverkan med regionernas ambulanssjukvård, regionala larmcentraler och SOS Alarm, ta fram nationella riktlinjer för RLC:s arbetssätt avseende riskbedömningar av hot och våld mot ambulanspersonal samt informationsdelning, i syfte att säkerställa ambulanspersonalens trygghet och säkerhet.

Polismyndigheten ställer sig positiv till ett sådant uppdrag och anser att det bör omfatta teknisk och metodmässig informationsdelning mellan polisens ledningscentraler och SOS Alarm/SvLc. Polismyndigheten känner igen de synpunkter som framförs av regionerna och anser att informationsdelningen bör förbättras och förenklas i bägge riktningar.

4.3 SOS Alarms och regionernas behov och förslag till åtgärder

4.3.1 Behovet av information för att bedöma risker för hot och våld

Enkäten innehöll dels en fråga om vilken information som larmcentralerna respektive ambulanssjukvården behöver för att kunna bedöma risker för hot och våld mot ambulanspersonal, dels en fråga om det finns behov av ytterligare information för att förebygga hot och våld mot ambulanspersonal. Nedan redovisas ett urval av regionernas svar.

Förutsättningar för riskbedömning och tillgång till information

De inkomna svaren visar sammantaget att behovet av information för att kunna bedöma risker för hot och våld mot ambulanspersonal är tydligt identifierat. Samtidigt beskriver flera regioner begränsningar i tillgången till och delningen av relevant information mellan aktörer. En iakttagelse är att larmcentralens möjligheter att göra riskbedömningar i stor utsträckning är beroende av den information som framkommer i larmsamtalet. SOS Alarm framhåller att underlaget ofta är begränsat till ett kort samtal där identiteten inte kan säkerställas och där hjälpinsatsen inte får fördröjas av försök att inhämta kompletterande uppgifter. Riskbedömningar måste därmed ofta göras under tidspress och på ett ofullständigt underlag.

Flera regioner bedömer att det finns relevant information hos andra aktörer, framför allt hos Polismyndigheten och inom hälso- och sjukvården. Region Dalarna framhåller att Polismyndigheten har god kännedom om personer med våldskapital där hot- och våldssituationer kan uppstå. Region Halland efterfrågar uppgifter från polisens register om historik av våld och hot samt vapeninnehav. Region Västra Götaland lyfter att behovet av uppgifter från inringare, larmcentral, polis och psykiatri är centrala, liksom lägesbilden i området och om många eller påverkade personer finns på plats. Även Region Örebro län anger att information om tidigare risker, hotbilder och polisens bedömningar är betydelsefull för riskbedömningen.

Efterfrågad riskinformation

De typer av information som efterfrågas återkommer genomgående i svaren och omfattar bland annat:

- historik av hot och våld från patienten, inklusive tidigare incidenter mot blåljus- eller vårdpersonal, i vissa fall anges även behov av uppgifter kopplat till adress,
- uppgifter om tillståndspliktigt vapeninnehav eller annan förekomst av vapen,
- missbruk och psykisk ohälsa i kombination med våld,

- aktuell lägesbild på platsen som rör risk för hot och våld, och
- information om lämpligt bemötande av patienten.

Region Blekinge anger exempelvis behov av information om känd hot- och våldsproblematik kring patienten. Region Skåne lyfter att information om våldskapital, tidigare hot mot ambulanspersonal eller larmcentral, patientens kända triggers, pågående missbruk och diagnoser behövs. Regionerna Gotland och Östergötland efterfrågar information om historik av våldsamt beteende, psykisk ohälsa, missbruk och förekomst av licenspliktiga vapen. Region Västerbotten anger att ambulanssjukvården behöver information om aktuell hotbild mot blåljuspersonal eller vårdpersonal, tidigare våld eller allvarliga hot i samband med vårdinsatser, känd förekomst av vapen, behov av polisiär säkring och olika typer av miljörisker till exempel om aggressiva djur.

Svaren visar sammantaget en betydande överensstämmelse mellan regionerna om vilka typer av information som är relevanta för riskbedömningen.

Identifiering, historik och uppmärksamhetsinformation

En återkommande synpunkt från regionerna är att larmcentralerna behöver ha tillgång till information om tidigare händelser. Region Gävleborg anger att larmcentraler behöver arbeta med personnummer, utöver ärendenummer, adresser och telefonnummer, för att säkerställa att information från tidigare inkomna samtal eller ärenden kan identifieras och föras vidare. Region Jönköpings län anger att larmcentralen måste kunna få fram historik från tidigare samtal, vilket förutsätter arbete med personnummer och skriftlig journaldokumentation i större utsträckning. Region Gotland beskriver behovet av bättre möjligheter att hantera personnummer och att kunna uppmärksamma ambulansen på relevant information i journalsystem.

Region Örebro län framhåller att det är viktigt att larmcentralen inhämtar personnummer, för att ambulansbesättningen ska kunna identifiera uppmärksamhetssymboler, tidigare dokumenterade risker eller tidigare framtagna planer för säkert omhändertagande.

Regionen anger också att identifiering ska stödja riskbedömningen, men inte får bli ett hinder för att larma eller agera.

Flera regioner lyfter även behovet av riskmarkeringar eller uppmärksamhetsinformation. Region Gävleborg efterfrågar att uppmärksamhetssymbolen som finns i patientjournalen i syfte att påvisa allergier och annan livsviktig information bör kunna innehålla information om patienten tidigare har uppvisat hot- och våld mot hälso- och sjukvårdsperson. Detta bör tydligt regleras precis som annan information i symbolen. Region Jönköpings län betonar vikten av att kunna ta del av uppmärksamhetsinformation i NPÖ innan patientens godkännande, se även avsnitt 4.3.3.

Samtidigt framhålls av både SOS Alarm och flera regioner att identitetsinhämtning inte får fördröja akuta hjälpinsatser. Det finns därmed ett återkommande behov av att kunna koppla samman historisk och aktuell information samtidigt som kravet på en snabb hjälpinsats upprätthålls.

Ytterligare informationsbehov

När det gäller ytterligare information för att förebygga hot och våld pekar regionerna på flera typer av uppgifter som de anser behöver tillgängliggöras bättre. Region Halland efterfrågar information om tidigare våldsamt eller hotfullt beteende, tidigare domar med koppling till hot och våld, information om vapeninnehav och förekomst av psykisk störning som kan innebära förhöjd risk för hot eller våld. Region Västmanland lyfter behovet av information om tidigare kända riskfaktorer kopplade till individen samt om riskmiljöer till exempel trångboddhet, konfliktsituationer eller pågående bråk. Region Västerbotten efterfrågar information om rekommenderad säkerhetsnivå inför patientkontakt, tidigare behov av polisiär assistans vid liknande uppdrag samt information om särskilda miljörisker kopplade till adress eller plats.

Flera regioner efterfrågar information som kan ligga till grund för beslut om hur uppdraget ska genomföras på ett säkert sätt. Region Västerbotten efterfrågar därför information om lämpligt arbetssätt vid återkommande riskuppdrag. Region Sörmland lyfter behovet av information om särskilda försiktighetsåtgärder, om polis ska inväntas och om annan operativ riskinformation som påverkar hur

uppdraget kan genomföras på ett säkert sätt. Region Örebro län beskriver på motsvarande sätt behovet av information som kan omsättas i konkreta handlingsalternativ, exempelvis polisassistans, brytpunkt, avvaktan eller förstärkning med ytterligare ambulansresurser.

Informationsdelning och samverkan

Svaren visar att informationen behöver vara kortfattad, tydlig och operativt användbar. Samtidigt beskriver flera regioner behov av förbättrad samverkan och informationsdelning mellan berörda aktörer som polisens RLC. I flera svar framhålls också behovet av gemensamma arbetssätt och förbättrade möjligheter att dela säkerhetsrelaterad information. Region Gävleborg efterfrågar exempelvis nationella riktlinjer för delning av hot- och våldsinformation samt gemensam nomenklatur. Region Jämtland/Härjedalen efterfrågar en nationell rutin för bedömning, upprättande och borttagande av uppmärksamhetsinformation samt lyfter frågan om samverkan med polis för informationsunderlag till beslut.

Sammanfattning

Sammantaget visar svaren att det finns en hög grad av samsyn om vilken information som behövs för att bedöma och förebygga risker för hot och våld mot ambulanspersonal. Genomgående efterfrågas information om tidigare hot- och våldsproblematik, särskilt mot vård- eller blåljuspersonal, våldsbenägenhet, förekomst av vapen, missbruk, psykisk ohälsa med koppling till våld samt den aktuella lägesbilden på platsen. Flera regioner framhåller också betydelsen av information om lämpligt bemötande av patienten.

Flera regioner beskriver att information som de bedömer är relevant för riskbedömningen finns hos andra aktörer, framför allt hos Polismyndigheten men även inom övrig hälso- och sjukvård till exempel psykiatri och efterfrågar bättre möjligheter att ta del av sådan information. Flera regioner lyfter därför behovet av att kunna koppla samman information över tid genom personnummer eller

annan säker identifiering. Detta anges vara en förutsättning för att kunna ta del av uppmärksamhetsmarkeringar, tidigare dokumenterade risker, vård- eller bemötandeplaner samt andra uppgifter som kan ha betydelse för riskbedömningen. Samtidigt framhålls att sådan informationsinhämtning inte får fördröja akuta hjälpinsatser.

Vid sidan av de informationskategorier som redan efterfrågas lyfts behovet av att informationen kan tillgängliggöras och användas på ett mer strukturerat sätt än i dag. Det gäller bland annat uppmärksamhets- eller varningsmarkeringar avseende tidigare hot- eller våldsbeteende, möjlighet att koppla samman historisk och aktuell riskinformation samt uppgifter om rekommenderade säkerhetsåtgärder.

4.3.2 Utvecklingsarbete kring informationsdelning för att förebygga hot och våld mot ambulanspersonal

Av regionernas svar framgår att det pågår utvecklingsarbete inom ett flertal av dem vad gäller informationsdelning för att förebygga hot och våld mot ambulanspersonal. Ett mindre antal regioner har uppgett att något utvecklingsarbete inte pågår, medan flera regioner inte har lämnat några uppgifter i frågan. Nedan redovisas ett urval av svaren.

Utökad tillgång till patientinformation och journalsystem

Flera regioner beskriver pågående arbete för att ge ambulanspersonal bättre tillgång till journalinformation.

Riskmarkeringar, ”flaggning” och riskbedömningsstöd

Ett annat utvecklingsområde avser olika former av flaggning och riskmarkering. Region Jämtland Härjedalen planerar att införa flaggning av patienter med tidigare historik av hot eller våld mot ambulanspersonal i ambulansens journalsystem. Region Kronoberg arbetar med att möjliggöra användning av särskilda sökord i Cosmic, exempelvis avseende hot och våld, som ska kunna synliggöras i sammanfattningar. Region Västra Götaland beskriver ett arbete

mellan larmcentral och ambulansverksamhet för att kunna flagga adresser där hot- och våldshändelser tidigare förekommit. I Region Värmland pågår arbete med att i en särskild flik i ambulansjournalen dokumentera hot- och våldshändelser som efter bedömning ska kunna generera en notis i uppmärksamhetssymbolen som visas för larmcentral och ambulanspersonal.

Flera regioner redovisar också arbete med strukturerade metoder för riskbedömning. Region Skåne beskriver en dialog med SOS Alarm om införande av Bröset eller annat relevant bedömningsinstrument. Region Uppsala anger att ett arbete pågår med införandet av Bröset. Region Västmanland uppger att Bröset används både på larmcentralen och inom ambulanssjukvården samt att instrumentet även används som en del av rapporteringen till akutmottagning. Regionen planerar dessutom regelbunden uppföljning och statistikframtagning. Region Värmland uppger att Bröset införs både på SvLc och inom den prehospitala verksamheten. Region Gävleborg anger att en ny checklista ska implementeras för att ge medarbetarna ett standardiserat stöd i arbetet med att förebygga och hantera hot- och våldssituationer.

Samverkan och informationsöverföring i larmkedjan

Samverkan mellan ambulansverksamhet, SOS Alarm och Polismyndigheten framträder som ett centralt utvecklingsområde. Region Skåne beskriver bland annat samverkan med SOS Alarm för att identifiera hot- och våldsmiljöer och diskussioner om möjlig tillgång till individuella vårdplaner hos SOS Alarm. Region Stockholm uppger att ett arbete har inletts tillsammans med Polismyndigheten och SOS Alarm i syfte att minska risken för hot och våld. Region Östergötland har påbörjat ett arbete tillsammans med privata leverantörer, Polismyndigheten och SOS Alarm för att stärka samverkan och förståelsen för hur hot- och våldssituationer kan förebyggas.

Region Örebro län beskriver ett arbete för att stärka hanteringen av hot- och våldsrelaterade ärenden genom tydligare användning av regional ISL och insatsledning, förbättrade rutiner för eskalering, ökad uppmärksamhet på riskuppmärksamhetssymboler samt utvecklade rutiner för polisassistans och informationsdelning i larm-

kedjan. Regionen uppger även att den deltar i SOS Alarms nationella arbete kring hot och våld mot ambulanspersonal.

Region Värmland redovisar ett flerårigt samverkansarbete med RLC i Örebro. Enligt regionen har kommunikationsmanus tagits fram för informationsutbyte mellan larmcentralerna och nästa steg är att utveckla en gemensam avsiktsförklaring för hur samverkan ska fungera i praktiken.

Sammanfattning

De inkomna svaren visar att flera regioner bedriver utvecklingsarbete kring informationsdelning för att förebygga hot och våld mot ambulanspersonal. De vanligaste inriktningarna är att förbättra ambulanspersonalens tillgång till journalinformation, utveckla system för riskmarkering samt införa strukturerade metoder som Bröset för riskbedömning. Därtill pågår samverkans- och utvecklingsarbete mellan regioner, SOS Alarm och Polismyndigheten för att förbättra riskidentifiering och informationsöverföring inför utlarmning.

4.3.3 Problembild och efterfrågade åtgärder för en ändamålsenlig informationsdelning

I sina enkätsvar har flertalet regioner lämnat förslag på åtgärder för att möjliggöra en mer ändamålsenlig informationsdelning i syfte att förebygga hot och våld mot ambulanspersonal. Vissa regioner har inte lämnat konkreta förslag men har i stället pekat på problem som andra regioner har lämnat förslag om. I dessa fall redovisas även problembeskrivningarna i detta avsnitt, tillsammans med andra regioners förslag till åtgärder för en förbättrad informationsdelning.

Regionernas bedömningar av de rättsliga förutsättningarna för behandling av uppgifter om hot och våld i patientjournaler

Flera regioner bedömer att PDL i vissa fall tillåter att uppgifter om hot och våld från en patient mot hälso- och sjukvårdspersonal dokumenteras i patientjournalen. Samtidigt anser vissa regioner att

lagstiftningen inte är tillräckligt tydlig, vilket medför osäkerhet kring de rättsliga förutsättningarna. Nedan redovisas först ett urval av svaren från de regioner som har anfört att lagstiftningen är otydlig. Därefter följer en redogörelse för svaren från de regioner som bedömer att det finns stöd i gällande rätt för sådan dokumentation. Avslutningsvis lämnas en kort sammanfattning av svaren.

Efterfrågat förtydligat rättsligt stöd

Region Halland har svarat att möjligheten att dokumentera uppmärksamhetsinformation om tidigare hot och våld i patientjournalen framstår som begränsad med anledning av utformningen av 3 kap. 5 § PDL där det föreskrivs att en patientjournal endast får innehålla uppgifter som behövs i och för vården av patienter eller för administration som rör patienter och som syftar till att ge vård i enskilda fall eller som annars föranleds av vård i enskilda fall. Dokumentation av en möjligt förhöjd risk för ambulanspersonal sker därför inte regelmässigt i patientens journal. Region Halland bedömer att det saknas alternativa dokumentationsmöjligheter för denna typ av uppgift i den gällande registerlagstiftning som styr regionens personuppgiftsbehandling. Region Hallands uppfattning är att PDL behöver kompletteras så att det i lagen tydligt framgår att dokumentation av denna typ av uppgift är tillåten. Region Halland har vidare framhållit att det råder oklarheter kring de rättsliga förutsättningarna för hälso- och sjukvården att behandla personuppgifter avseende historik av hot och våld samt eventuellt vapeninnehav, när sådana uppgifter inkommer från Polismyndigheten. Regionen konstaterar att det saknas bestämmelser i sektorslagstiftningen för denna typ av behandling.

Även andra regioner har framhållit behovet av ett tydligare lagstöd eller en klargörande tolkning avseende dokumentation av uppgifter om hot och våld mot vårdpersonal i patientjournaler. Regionerna betonar att det även bör tydliggöras under vilka förutsättningar sådan dokumentation är möjlig.

Region Västerbotten bedömer att det finns visst rättsligt stöd för att dokumentera och dela säkerhetsrelaterad information när detta är nödvändigt för att kunna genomföra en säker och ändamålsenlig

vårdinsats samt för att förebygga allvarliga hot- och våldssituationer riktade mot vårdpersonal. Samtidigt har regionen framhållit att det rättsliga stödet samt dess praktiska tillämpning inte framstår som helt tydligt eller enhetligt, särskilt när det gäller vilken typ av säkerhetsrelaterad information som får dokumenteras, hur sådan information får delas mellan aktörer, hur länge uppgifter får bevaras samt hur arbetsmiljö- och säkerhetsintressen ska vägas mot den enskildes integritet. Regionen bedömer därför att det finns behov av tydligare nationell vägledning och mer enhetliga rättsliga förutsättningar för hantering av säkerhetsrelaterad information inom den prehospitala vården.

Region Västernorrland anger att syftet med att föra patientjournal enligt PDL är att bidra till en god och säker vård (3 kap. 2 § första stycket PDL). Regionen bedömer att ambulanspersonalens kännedom om en förhöjd risk för hot och våld är av betydelse för att kunna ge god och säker vård. En rutin har därför införts som innebär att denna typ av information görs lätt tillgänglig i ambulansjournalsystemet Paratus genom uppmärksamhetssymbolen (observandum). Regionen välkomnar ett förtydligande i lagstiftningen för att undanröja eventuella tveksamheter kring möjligheten att dokumentera sådana uppgifter.

Region Örebro län har anfört att PDL föreskriver att en patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för att ge en god och säker vård. Enligt regionens bedömning skulle detta möjligen kunna innefatta även uppgifter om säkerhetsrisker, såväl i förhållande till patienten som till hälso- och sjukvårdspersonalen. En förutsättning för en sådan tillämpning är att uppgifterna dokumenteras på ett sakligt och objektivt sätt samt att eventuella händelser beskrivs konkret. Regionen har samtidigt framhållit att de rättsliga förutsättningarna i detta avseende inte är entydiga.

Region Östergötland har uppgett att det som är nödvändigt för en enskild patients vård och behandling ska dokumenteras. Om det finns ett sådant behov kan även våldshandlingar dokumenteras. Regionen bedömer således att det i vissa situationer finns förutsättningar att dokumentera hot- och våldssituationer, men uttrycker samtidigt viss tveksamhet till om sådan information alltid är direkt kopplad till patientens vård och behandling.

Regioner som bedömer att gällande lagstiftning medger behandling av uppgifter om hot och våld i patientjournal

Flera regioner bedömer att gällande rätt medger att uppgifter om hot och våld dokumenteras i patientjournal och lyfter inte fram behov av förtydliganden. Bedömningarna skiljer sig något åt. Vissa regioner anser att sådana uppgifter får dokumenteras i enlighet med PDL när de är relevanta för vården av patienten. Andra regioner bedömer att dokumentation även är tillåten med hänsyn till arbetsmiljöaspekter, utöver vad som krävs för att säkerställa en god och säker vård.

Region Blekinge anger att det finns rättsligt stöd för att dokumentera förekomst av hot och våld i patientjournal. Uppgifter om hot och våld som är relevanta för hur vården ska genomföras, för att förstå patientens hälsotillstånd och vilka eventuella säkerhetsåtgärder som behöver vidtas för att kunna ge patienten en god och säker vård ska journalföras i enlighet med patientdatalagens bestämmelser. Dokumentation är även avgörande för att vårdgivaren ska kunna skydda personalen och fullgöra sitt arbetsmiljöansvar i enlighet med arbetsmiljölagen. Vid behov kan informationen antecknas i en s.k. ”bunkerenhet” (skyddad del av journalen) exempelvis om informationen kan medföra fara för patienten eller fara för personalen.

Region Dalarna anger att i enlighet med de vanliga reglerna för journalföring ska det som är relevant för vården av patienten nedtecknas i journalen. Det innebär att för de patienter där hot och våldsamhet förekommer som en del i patientens problematik så kan det nedtecknas i journal.

Region Gävleborg anger att inom ambulanssjukvården är hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att dokumentera väsentliga uppgifter om varje patientkontakt i patientjournal. Dokumentationen ska spegla vårdförloppet från larm till avslutad vård eller överlämnande. Vidare ska händelser och omständigheter som påverkar vårdens genomförande dokumenteras, exempelvis avbrutet uppdrag, samverkan med andra aktörer eller situationer som haft betydelse för patientsäkerhet eller personalens arbetsmiljö. Riskbedömningar och särskilda händelser, såsom hot och våldssituationer, dokumenteras i den utsträckning de har påverkat insatsen eller vårdbeslut. Dokumentationen ska vara saklig och relevant.

Region Kalmar län har uppgett att det, om uppgifterna behövs för ändamålet vårddokumentation enligt PDL, finns förutsättningar att dokumentera uppgifter av detta slag. I annat fall saknas såvitt regionen känner till sådana förutsättningar. Avgörande är därmed om uppgifterna behövs för att kunna ge patienten en god och säker vård, vilket i första hand är en fråga för medicinsk bedömning.

Region Kronoberg har angett att av 3 kap. 5 § PDL följer att en patientjournal får innehålla endast de uppgifter som behövs för de ändamål som anges i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2. När dokumentation om hot och våld görs i patientjournalen utgör det vårddokumentation som har samband med den individuella vården av patienten. Därutöver ska en patientjournal innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten (3 kap. 6 § första stycket PDL). Uppgifter om förekomst av hot och våld är uppgifter som behövs för att hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna ha en beredskap för att kunna tillhandahålla en god och säker vård av patienten. I Region Kronoberg regleras detta av rutinen Användning av Cosmic Ambulansverksamheten.

Region Norrbotten har anfört att enligt 3 kap. 2 § PDL är syftet med att föra patientjournal i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. Regionen bedömer att det finns rättsligt stöd för att i patientjournal dokumentera uppgifter om hot och våld, under förutsättning att uppgifterna är relevanta för vården och en patientsäker hantering av vårdsituationen, exempelvis vid riskbedömning inför en vårdkontakt, vid ställningstaganden om bemanning eller arbetsmiljöåtgärder eller vid beslut att avvakta med eller avbryta ett uppdrag. Vidare framhålls att journaluppgifter ska vara sakliga och tydligt knutna till vården i det enskilda fallet samt utformas med respekt för patientens integritet. Dokumentationen bör avse iakttagna händelser eller uppgifter av betydelse, såsom vad som har inträffat, tidpunkt, konsekvenser och vidtagna åtgärder, exempelvis kontakt med Polismyndigheten.

Region Skåne har svarat att syftet med att föra en patientjournal i första hand är att bidra till en god och säker vård i enlighet med 3 kap. 2 § PDL. Det är enligt regionens uppfattning möjligt att dokumentera förekomst av hot och våld i en patientjournal för att kunna ge patienten en god vård. Det kan krävas ett anpassat bemötande av patienten för att denne ska kunna ta emot vård. Under

sådana förutsättningar finns det en grund för att dokumentera förekomst av hot och våld i patientens journal.

Region Värmland bedömer att det är möjligt att behandla uppgifter om hot och våld i patientjournal om det kopplas till det medicinska omhändertagandet.

Region Västmanland anger att det inte möter hinder att dokumentera uppgifter om en patients våldsamma beteende i patientjournalen och att det är motiverat av såväl av patientsäkerhetsskäl som av arbetsmiljöskäl. Att dokumentera uppgifter om en patients våldsamma beteende bedöms ha stöd i patientdatalagen, eftersom det kan vara nödvändigt för att kunna ge patienten en god och säker vård.

Samtidigt framhåller Region Västmanland att situationen kan vara en annan när uppgifter om våldsbenägenhet härrör från en annan myndighet, exempelvis Polismyndigheten, och inte grundar sig på hälso- och sjukvårdens egna iakttagelser eller patientens egna uppgifter. Om patienten inte har uppvisat något våldsamt beteende i vårdsituationen och uppgiften inte bedöms ha betydelse för vården, är det tveksamt om den bör journalföras. Generellt bör försiktighet iakttas vid dokumentation av uppgifter som inte är säkerställda eller som bygger på andras bedömningar, med hänsyn till den påverkan en journalanteckning kan få för patienten. Om sådana uppgifter ändå dokumenteras bör det tydligt framgå vem som har lämnat uppgiften och i vilket sammanhang den aktuella bedömningen av våldsbenägenhet har gjorts.

Även Region Västra Götaland bedömer att det är tillåtet med denna dokumentation.

Sammanfattning av regionernas tolkningar

Regionerna gör i viss mån olika tolkningar av lagstiftningen. Å ena sidan bedömer en region att det i princip saknas rättsligt stöd i PDL för att dokumentera uppgifter om hot och våld mot personal. Å andra sidan anser ett par regioner att det inte finns något hinder mot sådan dokumentation när det motiverat av såväl av patientsäkerhetsskäl som av arbetsmiljöskäl/arbetsmiljölagen.

Ett tiotal regioner anger att de bedömer att det finns rättsligt stöd i PDL för att dokumentera uppgifter om hot och våld i patien-

tjournal eftersom det handlar om vårddokumentation i PDL:s mening. De framhåller sammantaget att ambulanspersonalens kännedom om en förhöjd risk är viktig för att kunna anpassa bemötandet av patienten och säkerställa en patientsäker vård. Samtidigt anser vissa regioner att lagstiftningen inte är tillräckligt tydlig, vilket innebär att osäkerhet kvarstår kring tillämpningen. Några lyfter fram att det bör förtydligas i vilken mån dokumentationen också får ske i syfte att skydda vårdpersonal mot hot och våld.

Uppmärksamhetsinformation om hot och våld

Bakgrund och inledning

Uppmärksamhetsinformation är information i en patientjournal som behöver uppmärksammas särskilt av hälso- och sjukvårdspersonal. Socialstyrelsen har tagit fram en informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation.[26] Den stödjer en enhetlig hantering av uppmärksamhetsinformation i vårdinformationssystem och nationella tjänster såsom NPÖ. I informationsspecifikationen beskrivs den uppmärksamhetsinformation som är nationellt överenskommen. Om vårdgivare önskar göra lokala eller regionala utökningar får den möjligheten hanteras lokalt eller regionalt.

I samband med uppdateringen av informationsspecifikationen 2017 framfördes synpunkter om att uppmärksamhetsinformation avseende hot mot vårdpersonal och medpatienter inte längre borde ingå. Socialstyrelsen beslutade därför att tills vidare ta bort denna typ av uppmärksamhetsinformation från specifikationen. Svenska Läkaresällskapet, SLS, fick 2018 i uppdrag av Socialstyrelsen att ta fram ett underlag för det fortsatta arbetet i frågan. Socialstyrelsen beslutade därefter att inte återinföra uppmärksamhetsinformation om hot mot vårdpersonal och medpatienter.

I enkätsvaren föreslår flera regioner ett återinförande av uppmärksamhetsinformation om hot och våld mot hälso- och sjukvårdspersonal i patientjournaler, kopplat till en handlingsplan/vårdplan. Samtidigt menar vissa regioner att det saknas ett tydligt lagstöd för sådana lösningar.

[26] Den 1 juni 2026 tog E-hälsomyndigheten över uppgifter som stödjer interoperabilitet från Socialstyrelsen, däribland arbetsuppgifter som rör uppmärksamhetsinformation.

Flera regioner för fram ett behov av att uppmärksamhetsinformationen görs tillgänglig för både larmcentraler och ambulanssjukvård, även utan föregående samtycke från patienten. De efterfrågar också nationella rutiner för användning, uppföljning och borttagande. Frågan aktualiserar även en avvägning mellan personalsäkerhet och patientens integritet.

Nedan följer först en redogörelse för svar från regioner som föreslår att uppmärksamhetsinformation om hot och våld mot hälso- och sjukvårdspersonal återinförs i patientjournaler. Därefter redovisas svar från regioner som redan i dag använder uppgifter om hot och våld mot ambulanspersonal eller annan hälso- och sjukvårdspersonal i olika former av uppmärksamhetssymboler i patientjournaler.

Regioner som efterfrågar att uppmärksamhetsinformation om hot och våld ska återinföras

Region Gävleborg föreslår att den uppmärksamhetssymbol som finns i patientjournaler för att markera allergier och annan livsviktig information även ska kunna inkludera uppgifter om hot och våld av patienten mot hälso- och sjukvårdspersonal. Regionen framhåller att en sådan användning bör regleras tydligt i likhet med övrig information kopplad till symbolen. Utifrån denna åtgärd kommer alla berörda medarbetare kunna ta del av informationen och inte endast ett begränsat område. Regionen bedömer att det saknas ett tydligt lagstöd som medger särskilda säkerhets- eller varningssignaler i patientens journal och att det bör tas fram lagförslag för att på sikt få fram ett tydligt lagstöd för detta ändamål. Regionen understryker att det är viktigt att en sådan uppmärksamhetssignal i journalen avaktiveras/tas bort vid ändrad riskbedömning.

Region Jönköpings län framhåller att tidigare ambulansjournaler visserligen kan utgöra ett viktigt underlag för ambulanspersonalens riskbedömning, men att information om tidigare hot- och våldssituationer riskerar att gå förlorad hos patienter med omfattande journalhistorik om den inte markeras tydligt. Regionen efterfrågar därför ett återinförande av möjligheten att dokumentera uppgifter om risk för hot och våld mot personal och medpatienter i uppmärksamhetsinformationen. Det kan knytas ihop med en obligatorisk

handlingsplan för att förbättra patientens möjligheter att få vård. Vidare hänvisar regionen till den översyn som genomfördes 2017 i samband med uppdateringen av Socialstyrelsens informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation och framför följande. I samband med uppdateringen inkom externa synpunkter om att hotbild mot vårdpersonal och medpatienter borde tas bort som uppmärksamhetsinformation och Socialstyrelsen gav SLS det ovan nämnda uppdraget. Socialstyrelsen tog även upp frågan med referensgruppen för uppmärksamhetsinformation, SKR och Inera. Resultatet av översynen blev att ”hotbild mot patient” finns kvar som uppmärksamhetsinformation och att ”hotbild mot vårdpersonal och medpatienter” togs bort som uppmärksamhetsinformation från Informationsspecifikationen. Socialstyrelsen har även utrett de juridiska förutsättningarna för detta. Regionen konstaterar att detta beslut mötte kritik från bland annat Läkarförbundet, men trots detta genomfördes förändringen.

Region Kronoberg framhåller att en nuvarande begränsning är att gällande lagstöd inte medger att tidigare händelser av hot och våld synliggörs i sammanfattningar eller via uppmärksamhetssymboler i journalsystemen. I dagsläget krävs därför att ambulanspersonalen manuellt söker efter sådan information genom att scrolla i tidigare journalanteckningar och, i förekommande fall, psykiatriska anteckningar eller motsvarande dokumentation. Detta är tidskrävande och innebär en risk för att viktig information förbises, särskilt i akuta situationer. Regionen identifierar uppmärksamhetsinformation som ett tydligt förbättringsområde ur både arbetsmiljö- och säkerhetsperspektiv. En mer strukturerad och lättillgänglig presentation av uppgifter om tidigare hot- och våldshändelser bedöms kunna bidra till förbättrade riskbedömningar och ökad trygghet för ambulanspersonalen.

Region Kronoberg framhåller även att en central fråga i detta sammanhang är avvägningen mellan nyttan av ökad informationsåtkomst och skyddet för patientens personliga integritet. Att synliggöra tidigare händelser av hot och våld kan förbättra ambulanspersonalens förutsättningar för säker vård och arbetsmiljö, men behöver samtidigt vägas mot risken för integritetsintrång. Regionen anser därför att eventuella förändringar bör föregås av

noggranna juridiska och etiska överväganden samt tydliga regelverk för hur sådan information får användas och delas.

Region Skåne framhåller att syftet med uppmärksamhetsinformation i patientjournalen, och dess överföring till NPÖ, är att bidra till en individanpassad och säker vård. Regionen betonar att detta inte behöver stå i motsatsförhållande till personalsäkerhet. Mot denna bakgrund föreslår regionen att information om risk för hot och våld mot vårdpersonal, medpatienter och andra bör återinföras som uppmärksamhetsinformation, kopplad till en obligatorisk handlingsplan för agerande vid vårdmöten.

Vidare framhåller Region Skåne behovet av att möjliggöra såväl teknisk som rättslig åtkomst till uppmärksamhetssymbolen i NPÖ vid larmcentrals- och ambulansuppdrag, även innan patientens samtycke har inhämtats. Regionen betonar också att en nationell och enhetlig användning av uppmärksamhetsinformation förutsätter nationella rutiner, inklusive ansvarsfördelning för bedömningar, kriterier för upprättande och borttagande samt exempel på lämpliga åtgärder som ska vidtas med anledning av informationen. Om åtgärderna innefattar samverkan med Polismyndigheten krävs även nationellt fastställda rutiner för hur sådan samverkan ska genomföras innan beslut fattas.

Region Stockholm lämnar ett förslag om att möjligheten att återinföra uppmärksamhetsinformation om risk för hot och våld mot vårdpersonal, medpatienter och andra bör övervägas. Informationen bör vara kopplad till en handlingsplan som vägleder agerandet i samband med vårdmötet. Vidare föreslås att det bör skapas tekniska och rättsliga förutsättningar att ta del av sådan information i NPÖ vid samtliga larmcentrals- och ambulansuppdrag, även innan patientens samtycke har inhämtats. Ett sådant arbete bör även omfatta framtagande av en nationell rutin med kriterier för upprättande och borttagande av uppmärksamhetsinformation.

Region Uppsala lyfter behov av att möjliggöra momentan åtkomst till uppmärksamhetssignaler i patientjournal redan på larmcentralen, i syfte att bidra till en mer sammanhållen informationsöverföring mellan vårdgivare.

Region Västerbotten föreslår att tekniska och rättsliga förutsättningar säkerställs för att observandum, säkerhetsmarkering eller motsvarande symbol i NPÖ eller annat journalsystem ska

kunna göras tillgänglig för larmcentral och ambulanssjukvård vid samtliga uppdrag, även innan patientens samtycke har inhämtats, när detta är motiverat av arbetsmiljö- eller personalsäkerhetsskäl. Regionen framhåller vidare behovet av att ta fram en nationell rutin som reglerar ansvarsfördelning för bedömningar, kriterier för upprättande, omprövning och borttagande av sådana markeringar samt exempel på proportionerliga åtgärder kopplade till informationen. Regionen bedömer även att säkerhetsrelaterad information bör kopplas till konkreta handlingsrekommendationer, exempelvis behov av polisiär assistans eller särskilda arbetssätt vid patientkontakt.

Region Örebro län svarar att det bör finnas nationellt stöd för hur risk- och uppmärksamhetssymbolen får användas, till exempel vad den får innehålla, vem som har behörighet att skapa dem, hur informationen ska omprövas och hur länge den får ligga kvar. Regionen anser också att den bör baseras på personnummer och inte telefonnummer. Region Örebro län framhåller också att riskinformation behöver presenteras tydligt i larmkedjan. Det är inte tillräckligt att informationen enbart finns dokumenterad någonstans i journalen, om det inte är praktiskt möjligt att snabbt hitta den i en akut situation.

Region Östergötland menar att det kan vara svårt att hitta relevant text i en journal och att det därför vore bra om tidigare hot- och våldshändelser kunde kopplas till uppmärksamhetssymbolen i journalen. Tidigare fanns rubriken ”hotbild mot vårdpersonal eller medpatienter” vilket kunde underlätta för patienten att få tillgång till hälso- och sjukvård samtidigt som arbetsmiljön kunde vara trygg för personal och andra. Det övergripande syftet med uppmärksamhetsinformation är att bidra till en individanpassad god och säker vård för patienten, vilket inte behöver stå i motsatsförhållande till personalsäkerhet. Regionen anser att man skulle komma långt om både larmcentralen och ambulanssjukvården gavs möjlighet att öppna och läsa sådan uppmärksamhetsinformation i NPÖ, utan krav på samtycke från patienten. Vidare anser regionen att sådan uppmärksamhetsinformation bör kopplas till en obligatorisk handlingsplan för agerandet vid vårdmöten. Det bör finnas nationella rutiner som anger vem som ska göra bedömningen, vilka kriterier som ska gälla för att upprätta och ta bort informationen samt

exempel på lämpliga åtgärder. Regionen lyfter även frågan om det bör finnas möjlighet att vid behov samverka med Polismyndigheten för att inhämta information som underlag för beslut om informationen.

Vissa tillämpar uppmärksamhetsinformation om hot och våld

Ett tiotal regioner (Dalarna, Halland, Jönköping, Skåne, Sörmland, Uppsala, Västerbotten, Västernorrland och Örebro län) uppger att ambulanssjukvården i deras region redan i dag behandlar uppmärksamhetsinformation om hot och våld mot ambulanspersonal eller annan vårdpersonal, främst i form av så kallade observandum eller motsvarande markeringar i ambulansjournalen eller i individuell vårdinformation i SvLc:s larmsystem. Uppgifterna baseras ofta på tidigare händelser och kan innehålla kortfattad information om hot och våld samt rekommenderade åtgärder, såsom ökad försiktighet eller behov av polisiär assistans. Nedan redovisas några av regionernas svar.

Region Halland tillämpar observandum i ambulansjournalen. Förekomsten av ett observandum indikeras genom en uppmärksamhetssymbol i den surfplatta som används av ambulanspersonal under pågående uppdrag. Ambulanssjukvården upprättar ett observandum baserat på information från tidigare ambulansuppdrag eller avvikelser med koppling till hot och våld samt eventuellt efterföljande utredningar och journalgranskningar. Observandumet innehåller i regel kort information om tidigare hotfullt eller våldsamt beteende och en kort instruktion om hantering, såsom att kontakta ISL, begära polisiär medverkan eller upprätta brytpunkt.

Region Skåne uppger att det ambulansteam som fått ett uppdrag, och därmed har patientrelation, får ta del av individuell vårdinformation i patientens ambulansjournal.

SvLc-regionerna Sörmland och Uppsala uppger att om det finns en historik av våldsamt beteende kan den medicinskt ledningsansvarige läkaren upprätta en individuell vårdinformation i larmsystemet. Informationen ska ha tydlig betydelse för patientens vård, patientsäkerheten eller arbetsmiljön i den aktuella situationen, se även avsnitt 4.2.1.

Region Västernorrland svarar att observandum tillämpas i ambulansjournalen. Region Västerbotten har också rutiner för hantering av så kallade observandum, vilket kan inkludera information om risk för hot eller våld kopplat till enskilda patienter. I praktiken hanteras denna typ av information i stor utsträckning utanför den ordinarie patientjournalen, i ett internt system anpassat för operativ säkerhetsinformation. Vid registrering av observandum används tre nivåer i region Västerbotten. Den första avser situationer där våld har förekommit eller där det finns en tydlig risk för våld. Då dokumenteras händelsen tillsammans med försiktighetsåtgärder och föreslagna åtgärder, till exempel behov av polisstöd eller alternativa arbetssätt. Den andra nivån gäller situationer där hot har upplevts utan att våld har förekommit. I dessa fall dokumenteras typen av hot, en bedömning av risknivån samt rekommenderade åtgärder. Den tredje nivån avser riskbeteenden, där patienten uppvisat beteenden som kan innebära en risk utan att vara direkt hotfull. Samtliga registreringar ska innehålla uppgift om datum och en plan för uppföljning. Regionen bedömer att information om tidigare hotfullt eller våldsamt beteende kan innebära både patientsäkerhetsnytta och patientsäkerhetsrisker. Nyttan består i att ambulanspersonal kan planera uppdraget säkrare, anpassa bemötandet, invänta polisiärt stöd vid behov och minska risken för eskalering. Riskerna består framför allt i att patienten kan bemötas utifrån tidigare händelser snarare än den aktuella situationen, att vårdinsatsen kan fördröjas eller att informationen kan leda till omotiverad försiktighet eller stigmatisering.

Kravet på patientens samtycke enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Bakgrund och inledning

NPÖ är ett webbaserat verktyg som gör det möjligt för vårdgivare att dela journalinformation från hälso- och sjukvården med varandra. I NPÖ finns en uppmärksamhetssymbol som visar om det finns någon uppmärksamhetsinformation registrerad för patienten.

Personuppgiftsbehandlingen i NPÖ regleras bland annat av SVOD. För att ambulanspersonal ska ha rätt att ta del av informa-

tion som finns hos andra vårdgivare genom NPÖ måste patienten ha gett sitt samtycke, såvida det inte finns fara för patientens liv eller allvarlig risk för dennes hälsa, och patientens samtycke inte kan inhämtas.

I enkätsvaren framhåller flera regioner ett behov av att möjliggöra åtkomst till uppmärksamhetsinformation i NPÖ för larmcentraler och ambulanssjukvård redan inför att ambulanspersonalen ska träffa patienten, vilket i dag begränsas av samtyckeskravet i SVOD. Vissa regioner anser därför att det bör införas ett undantag från detta samtyckeskrav för ambulanssjukvården. En region efterfrågar tydligare vägledning avseende lagstöd och tillämpning för ISL:s journalåtkomst när ISL arbetar mot flera regioner med NPÖ. En annan region föreslår ett nationellt tillämpat presumtivt samtycke för 112-ärenden.

Nedan redovisas några av regionernas svar.

Samtyckeskravet i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär problem

Vissa regioner anser att samtyckeskravet innebär problem för ambulanssjukvården. Region Gävleborg framför att frågan om samtycke behöver analyseras, eftersom tillgång till NPÖ i nuläget förutsätter att patientkontakt har etablerats. Regionen anser att det kan finnas skäl att överväga undantag för ambulanssjukvården.

Regionerna Jämtland Härjedalen, Stockholm och Västerbotten anger behov av att möjliggöra såväl teknisk som rättslig åtkomst till uppmärksamhetssymboler i NPÖ vid larmcentrals- och ambulansuppdrag, även innan patientens samtycke har inhämtats.

Region Jönköping framför också att ambulanssjukvården och larmcentralen bör ges möjlighet att ta del av uppmärksamhetsinformation i NPÖ redan innan patientens samtycke har inhämtats, i syfte att få tillgång till såväl uppgifter om hot- och våldsproblematik som annan relevant vårdinformation inför uppdraget. Regionen anger samtidigt att larmcentralen bör kunna efterfråga ett muntligt medgivande från den hjälpsökande om att ambulansbesättningen vid behov får öppna NPÖ under framkörning till patienten.

Region Kronoberg uppger att larmcentralens ISL har ett uppdrag som omfattar flera regioner utöver Kronoberg, däribland regionerna Blekinge och Kalmar län. Den åtkomst som finns till journalsystem grundar sig idag framför allt i PDL:s bestämmelser om inre sekretess (4 kap. 1 § PDL). Därutöver finns möjlighet till åtkomst via sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (NPÖ), vilket dock förutsätter patientens samtycke. Regionen konstaterar att detta samtyckeskrav i praktiken ofta innebär utmaningar.

Region Skåne framför att ett nationellt tillämpat presumtivt samtycke för 112-ärenden skulle kunna stärka såväl patientsäkerheten som säkerheten för ambulanspersonal.

Region Östergötland anför att eftersom ambulanssjukvården i regionen bedrivs i privat regi kan de inte ges behörighet att läsa sjukhusjournalen (Cosmic). Ambulanspersonalen har tillgång till NPÖ, men användningen är begränsad eftersom det krävs patientens samtycke – eller att en nödsituation föreligger – för att ta del av journaluppgifter. Detta innebär att journalläsning i regel inte kan ske innan ambulanspersonalen är framme hos patienten. Följden blir att eventuell dokumentation om hot och våld inte är tillgänglig inför mötet med patienten. Även Region Östergötland anser att utredningen bör verka för att det skapas tekniska och rättsliga förutsättningar att ta del av uppmärksamhetssymbolen i NPÖ vid samtliga larmcentrals- och ambulansuppdrag, även innan patienten har lämnat sitt samtycke. Regionen betonar att det, mot bakgrund av att ambulanssjukvården i regionen och larmcentralen bedrivs av privata aktörer och därmed av andra vårdgivare, är särskilt viktigt att utredningen analyserar hur informationsdelning kan möjliggöras både mellan olika vårdgivare inom hälso- och sjukvården och mellan olika myndigheter.

Ett förtydligande av de rättsliga förutsättningarna för att ta del av den egna vårdgivarens journal innan mötet med patienten efterfrågas

Ett par regioner uttrycker viss osäkerhet avseende tolkningen av 4 kap. 1 § PDL, vad gäller ambulanspersonalens rätt att ta del av journaluppgifter om en patient på väg ut till patienten, dvs. innan de träffat patienten. Enligt den bestämmelsen får den som arbetar hos

en vårdgivare ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården. En förutsättning är således att patientens identitet är känd innan journaluppgifter tas del av. I ambulansverksamhet får personalen i vissa fall, på väg till en insats, ett personnummer från larmoperatören som uppges tillhöra patienten. Det kan emellertid inte säkerställas att personnumret är korrekt eller att det faktiskt avser den aktuella patienten. Region Gävleborg anser att det behöver tydliggöras när ambulanspersonal kan ta del av patientjournalen på väg ut till patienten. Regionen anser att alla regioner bör tillämpa samma tolkning. Region Halland menar att det är svårt att rättsligt klargöra när ambulanspersonal ska anses ha en vårdrelation till den person som uppges vara i behov av hälso- och sjukvård som kan motivera journalåtkomst med stöd av 4 kap. 1 § PDL.

Andra regioner verkar vara av uppfattningen att ambulanspersonalen enligt 4 kap. 1 § PDL har rätt att ta del av den egna vårdgivarens patientjournal på väg till patienten. Region Kronoberg har bifogat rutinen Användning av Cosmic Ambulansverksamheten. Av denna framgår följande.

> Region Kronobergs hälso- och sjukvård utgör ett sekretessområde där patientdatalagen möjliggör elektronisk åtkomst till vårdinformation (patientjournal eller patientinformation) utan samtycke. Kravet är att medarbetare som arbetar inom Region Kronoberg ska delta i vården av patienten, samt ha behov av uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete. Alla i aktuell ambulansbesättning har vid tillfället en vårdrelation till patienten. (…)
> Inhämtning av journaluppgifter är en del av förberedelsen inför mötet med patienten och om det är möjligt ska därmed journal läsas på väg till uppdragsplatsen. Det kan även ses som en skyldighet eftersom hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att utöva sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Förutsättning för att läsa är att man av larmcentralen fått patientens namn, ett 12-siffrigt personnummer. Dessa uppgifter ska överensstämma med uppgifterna i Cosmic. Patientens identitet skall kontrolleras vid framkomst. Om man läst fel journal p.g.a. fel patientinformation skall man meddela verksamhetschef om att man läst annan patients journal.

Vissa regioner anser att förhållandet mellan regleringen av arbetsmiljö och annan lagstiftning behöver förtydligas

Några regioner lyfter fram att det i vissa situationer kan vara svårt att avgöra hur bestämmelser om sekretess och patientsäkerhet förhåller sig till arbetsgivarens skyldigheter enligt arbetsmiljölagstiftningen. Detta gäller särskilt när behovet av informationsdelning för att förebygga hot och våld mot personalen ska vägas mot patientens intresse av sekretess och integritetsskydd.

Region Gävleborg anför att det saknas en nationellt enhetlig syn på hur bestämmelserna i OSL ska tillämpas när de aktualiseras parallellt med arbetsgivarens skyldigheter enligt arbetsmiljölagstiftningen. Detta skapar utrymme för varierande rättsliga bedömningar mellan regionerna. Regionen efterfrågar därför ett tydliggörande av hur regelverken ska förhålla sig till varandra. Frågan aktualiseras bland annat efter allvarliga tillbud, där sekretessregler kan begränsa möjligheten att dela patientuppgifter samtidigt som arbetsmiljölagstiftningen ställer krav på arbetsgivaren att säkerställa att relevant information når berörda medarbetare.

Region Stockholms ambulanssjukvårdsförvaltning framför att den uppfattar tillämpningssvårigheter då olika regelverk ställs mot varandra och att det saknas tydlig vägledning för hur dessa ska tillämpas för att värna patientsäkerheten och sekretessen och samtidigt säkerställa en så säker arbetsmiljö som möjligt.

Regionerna Örebro län och Skåne anser att det behövs en tydlig lagstiftning som tillåter att aktörerna i larmkedjan får dela relevant information för att försöka förebygga hot och våld. Särskilt behöver avvägningen mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet klargöras.

Region Västra Götaland lyfter också att det behövs en tydlighet kring hur arbetsmiljölagstiftning ska prioriteras i förhållande till medicinsk vård.

Regioners förslag om SOS Alarms larmcentraler och deras roll i informationshanteringen

Flera regioner framhåller behovet av ett mer standardiserat och utvecklat arbetssätt vid SOS Alarms larmcentraler, särskilt när det gäller insamling, dokumentation och vidareförmedling av relevant

information om hot och våld. Regionerna betonar larmcentralens centrala roll för samordning mellan aktörer och efterfrågar förbättrad informationsåtkomst, utbildning av larmoperatörer, användning av personnummer samt stöd för strukturerade riskbedömningar redan i larmsamtalet. Regionernas svar redovisas nedan.

Region Gävleborg har framhållit behovet av ett standardiserat arbetssätt vid larmcentraler avseende vilken information från inringare som ska vidareförmedlas till ambulanssjukvården. Regionen betonar även vikten av att personal vid larmcentraler ges relevant utbildning utifrån perspektivet hot- och vålds. Vidare anser regionen att larmcentraler utifrån sitt vårdgivaransvar behöver arbeta med personnummer, förutom adress, telefonnummer och ärendenummer. Detta för att säkerställa att information från tidigare inkomna samtal kan identifieras och föras vidare till berörda aktörer. Regionen anser också att larmcentraler behöver arbeta med videosamtal med inringaren, i syfte att möjliggöra inhämtning och delning av relevant information till såväl polis som ambulanssjukvård.

Region Jönköping har framfört att larmcentraler behöver kunna ta del av historik från tidigare inkomna samtal, vilket förutsätter användning av personnummer samt skriftlig journaldokumentation i större utsträckning hos SOS Alarm. Vidare beskriver regionen att räddningstjänsten utför uppdrag åt sjukvården genom IVPA, I Väntan På Ambulans, samt att civila SMS-livräddare larmas vid exempelvis hjärtstopp. Mot denna bakgrund betonas larmcentralens centrala roll som samordnande funktion, med ansvar för att säkerställa att samtliga involverade aktörer ges tillgång till relevant information, ett adekvat säkerhetstänk och en fungerande samverkan, särskilt ur ett hot- och vårdperspektiv.

Region Skåne har framfört att risk för hot och våld bör bedömas redan i samtalet med larmcentralen, med stöd av strukturerade bedömningsinstrument såsom Bröset eller andra lämpliga verktyg. Regionen har vidare framhållit att larmoperatörer behöver ha förmåga att identifiera individer eller miljöer som kan innebära en förhöjd risk för hot och våld mot ambulanspersonal.

Region Örebro län har framfört att det behövs en tydligare struktur för personnummer och identifiering. När det är möjligt och

inte fördröjer hjälpinsatsen, bör personnummer inhämtas tidigt för att för att möjliggöra identifiering av eventuell uppmärksamhetssymbol, riskinformation eller individuell vårdplan. Det bör också framgå om identiteten är säkerställd eller osäker. Regionen har vidare efterfrågat tekniska eller strukturerade beslutsstöd som gör att tidigare uppmärksamhetssymbol, känd risk, osäker identitet eller riskadress leder till en tydlig uppmaning att involvera regionsjuksköterska på larmcentral eller ISL och vid behov Polismyndigheten. Regionen framhåller även att det ska framgå tydligt, både i larmtexten och i den muntliga kommunikationen, när det finns uppgifter om hot, våld, osäker plats, behov av polis eller brytpunkt. Informationen bör delas genom hela larmkedjan och får inte stanna hos en enskild aktör.

Bristande rättsliga förutsättningar för att lämna patientuppgifter till Polismyndigheten

I avsnitt 4.2.4 redovisas regionernas syn på de rättsliga förutsättningarna för att lämna uppgifter till RLC. Sammanfattningsvis pekar ett tiotal regioner på rättsliga hinder och tillämpningssvårigheter när patientuppgifter behöver delas med Polismyndigheten i samband med att larmcentralen eller ambulansbesättningen begär polisassistans genom kontakt med RLC.

Behov av utökad informationsdelning från Polismyndigheten om risk för hot och våld

Ett tiotal regioner framhåller att ambulansbesättningen, den regionala ISL på SOS Alarms larmcentraler samt personalen på de regionala larmcentralerna behöver få en ökad tillgång till information från Polismyndigheten, för att förbättra riskbedömningar och stärka ambulanspersonalens säkerhet. Vissa regioner framhåller även att motsvarande behov finns hos SOS Alarms operatörer. Detta utvecklas ovan i avsnitt 4.2.4.

Förslag om nationella riktlinjer för Polismyndighetens regionledningscentraler

Några regioner efterfrågar nationella riktlinjer för hur Polismyndighetens ledningscentraler ska dela information om hot- och våldsrisker med ambulanssjukvården och andra aktörer. Det gäller både vilken information som ska lämnas, hur den ska utformas och behovet av en enhetlig terminologi. Regionerna betonar även vikten av tydligare rutiner för samverkan samt motiverade besked från Polismyndigheten vid avslag på begäran om stöd. Detta utvecklas ovan i avsnitt 4.2.4.

4.3.4 Andra åtgärdsförslag än informationsdelning

Inom ramen för enkäten har regionerna beretts tillfälle att även lämna förslag till åtgärder, utöver informationsdelning, för att förebygga hot och våld mot ambulanspersonal samt att framföra övriga synpunkter till utredningen. Nedan följer en sammanfattande redogörelse för regionernas förslag, synpunkter och övriga kommentarer.

Andra åtgärdsförslag än informationsutbyte för att förebygga hot och våld mot ambulanspersonal

Utbildning och övning i hot- och våldssituationer

I princip samtliga regioner framför ett behov av återkommande riktade utbildningsinsatser för ambulanspersonal i bland annat säkra arbetssätt och riskbedömningar. Flera regioner lyfter även behovet av övning i hot- och våldssituationer, bland annat tillsammans med Polismyndigheten och SOS Alarm.

Utbildning om informationsdelning

Ett par regioner efterlyser utbildningsinsatser avseende sekretess och informationsdelning.

Rutiner, riktlinjer och samverkan

Region Sörmland framhåller betydelsen av tydliga och välkända rutiner för hur hot- och våldssituationer ska hanteras före, under och efter ett uppdrag, inklusive i vilka situationer samverkan med Polismyndigheten bör ske.

Region Gotland framför att det behövs tydliga rutiner för att invänta Polismyndigheten när lägesbilden är osäker. Det behövs även lokala samverkansrutiner mellan ambulans, larmcentral, akutmottagning och polis. Vidare pekar regionen på behovet av gemensamma nationella riktlinjer mellan regioner, larmcentraler och Polismyndigheten. Regionen anser också att ansvarsfördelningen mellan aktörer behöver bli tydligare.

Regionerna Kalmar län och Kronoberg anför att regionerna bör utveckla en gemensam och strukturerad modell för riskbedömning. En sådan modell bör utgöra en del av ett nationellt koncept som regelbundet övas och tillämpas i den operativa verksamheten.

Region Örebro län anför att ambulanspersonal bör ha tillgång till tydliga lathundar eller beslutsstöd för hot- och våldsärenden. Region framhåller även att ambulanssjukvården, SOS Alarm och Polismyndigheten behöver gemensamma kriterier för när polis ska involveras i vårdärenden där det finns risk för hot eller våld.

Region Jämtland Härjedalen anser att man bör ta fram konkreta exempel som beskriver hur ett ärende bör hanteras när polis och ambulans samverkar i insatsen.

Region Stockholm har framhållit behovet av ett strukturerat och nära samarbete mellan ambulanssjukvården, Polismyndigheten och SOS Alarm i syfte att uppnå samsyn i frågor som rör arbetssätt och informationsutbyte.

Region Uppsala beskriver ett arbetssätt som enligt regionen fungerar väl i situationer där det kan finnas behov av polisassistans i samband med ambulansuppdrag. Larmsjuksköterskor vid SvLc har, när det finns tecken på våldsamhet som bedöms motivera polis på plats, möjlighet att via RLC ta kontakt med polisen. Vid behov av vidare avvägning om polis ska medfölja kopplas ambulanschefen i beredskap in, som då tar kontakt med polisbefäl RLC för gemensam bedömning. Detta innebär att kommunikation sker mellan befälsnivåer, vilket samtidigt avlastar larmsjuksköterskan i en tidskritisk verksamhet. Enligt uppgifter från larmsjuksköterskor har kontakten

med polisen blivit smidigare efter införandet av denna rutin, och polisens följsamhet att medfölja har ökat.

Region Värmland har framhållit behovet av att larmoperatörer och befäl på polisernas ledningscentral har ett mer enhetligt arbetssätt och förhållningssätt när det gäller hur man kan bistå ambulans vid ärenden med inslag av hot och våld. Regionen noterar att det finns påtagliga skillnader mellan de olika ledningscentraler som regionen samverkar med.

Region Östergötland betonar vikten av tätt samarbete och uppföljning mellan ambulanssjukvård, SOS Alarm och polis och att sätta hot och våld högt på dagordningen i respektive organisation.

Tekniska lösningar

Flera regioner har framfört behov av förbättrade tekniska lösningar och integration mellan relevanta system. Detta bland annat för att kunna förmedla relevant riskinformation snabbt och strukturerat.

Övriga kommentarer från regionerna till utredningen

Region Gävleborg framför att regionens bidrag till utredningen, utöver enkätsvaren, omfattar den processutvärdering som genomförts med anledning av händelsen i Harmånger, regionens arbetsmiljöinriktade utredning, redogörelsen vid SKR:s nätverksträff samt den intervju som utredningen genomfört med berörda verksamhetsföreträdare. Regionen framför att dessa underlag sammantaget bör beaktas i analysen. Regionen betonar även att lösningen på problematiken med hot och våld inom ambulanssjukvården inte är en enskild åtgärd utan att den kräver ett brett arbete med flera olika dellösningar där informationsdelning utgör en central del. Fokus behöver vara att man inom hälso- och sjukvården får ta del av information som är relevant och som kan ge en tryggare och säkrare arbetsmiljö.

Region Gotland framhåller att frågan om hot och våld mot ambulanspersonal är viktig både ur arbetsmiljö- och patientsäkerhetsperspektiv. Regionen bedömer att det finns behov av tydligare nationell vägledning kring vilken information som får delas mellan

aktörer i syfte att förebygga hot och våld, samt hur detta bör dokumenteras och hanteras på ett rättssäkert, proportionerligt och praktiskt användbart sätt.

Region Halland framför att ambulanssjukvården i allt större utsträckning möter patienter och miljöer där hot- och våldsproblematik utgör en reell arbetsmiljörisk. Regionen bedömer att nuvarande regelverk inte fullt ut är anpassat till den prehospitala verksamhetens särskilda förutsättningar, där riskbedömningar ofta behöver göras snabbt och med begränsat beslutsunderlag, i många fall innan en vårdrelation har etablerats. Vidare bedömer regionen att dagens rättsliga osäkerhet kring dokumentation, åtkomst och informationsdelning leder till ett försiktighetsbeteende hos verksamheter och medarbetare, vilket riskerar att försämra både personalsäkerhet och patientsäkerhet.

Region Skåne framför att ambulansverksamheten upplever en förändring i Polismyndighetens syn på sitt uppdrag, alternativt på sina rättsliga förutsättningar, som påverkar möjligheten att bistå vid uppdrag med risk för hot och våld. Denna förändring under det senaste året har lett till att polis i mindre utsträckning medföljer ambulans. Vidare uppges att Polismyndigheten i dag bedömer att stöd till ambulanspersonal i regel förutsätter ett formellt handräckningsbeslut. Samtidigt framhåller ambulanssjukvården ett behov av polisiärt stöd utifrån personalsäkerhet, för att kunna genomföra vårduppdrag på ett säkert sätt. Regionen anser att det behöver förtydligas att polis ska följa med på de uppdrag där vissa kriterier är uppfyllda, för att möjliggöra för ambulansverksamheten att utföra sitt uppdrag. Grunden är att även hotfulla patienter och individer med affektlabilitet har rätt till sjukvård. Ska denna vård kunna ges måste förutsättningarna vara tillräckligt säkra för ambulanspersonalen.

Region Stockholm framhåller att problematiken kring hot och våld är mer komplex för ambulanspersonal än för de flesta andra yrkesgrupper, eftersom medarbetarna verkar ute i samhället och i en mångfald av miljöer där människor vistas. En målsättning måste vara att, så långt det är möjligt, minska riskerna genom ökad tillgång till relevant information, stärkt kunskap samt ett förbättrat samarbete mellan berörda aktörer.

Region Uppsala framhåller att det i dag finns en betydande variation mellan regionerna i hur frågan hanteras, inklusive skillnader i tolkningen av tillämpliga bestämmelser. Enligt regionen kan detta leda till rättsosäkerhet samt till att vården inte blir likvärdig över landet. Region Uppsala har uppgett att SvLc:s arbetssätt med individuell vårdinformation i viss utsträckning fungerar tillfredsställande.

Region Västerbotten framhåller att riskbedömningar i möjligaste mån bör genomföras systematiskt och att relevant information bör förmedlas mellan berörda aktörer innan ambulanspersonal anländer till en angiven adress. Regionen betonar att informationsdelning inte enbart är en administrativ eller juridisk fråga, utan en central förutsättning för en säker prehospital arbetsmiljö och ett patientsäkert omhändertagande. Avsaknad av relevant säkerhetsinformation kan öka risken för hot och våld, men även leda till fördröjd vård, avbrutna bedömningar och osäkra vårdbeslut. Regionen anser därför att all rimlig och relevant riskinformation bör kunna identifieras, bedömas och förmedlas i förväg.

Region Örebro län framför att hot och våld mot ambulanspersonal behöver ses som både en arbetsmiljöfråga och en patientsäkerhetsfråga. En trygg arbetsmiljö är en förutsättning för att ambulanspersonalen ska kunna ge patienten ett säkert och professionellt omhändertagande. Ambulanspersonal arbetar ofta i okända och okontrollerade miljöer där det kan finnas hot, våld, psykisk ohälsa, missbruk, vapen, tillhyggen eller andra personer som påverkar situationen. Därför är tidig och korrekt riskbedömning avgörande. Regionen ser behov av tydligare nationell styrning kring informationsdelning, personnummer/identifiering, risk- och uppmärksamhetssymbol, uppföljning av risk- och uppmärksamhetssymboler, polisassistans, brytpunkt och när regionsjuksköterska på larmcentral /ISL bör involveras.

5 Bestämmelser som möjliggör informationsdelning

Enligt uppdragsbeskrivningen ska utredaren identifiera de bestämmelser som möjliggör informationsdelning i syfte att säkerställa ambulanspersonalens trygghet och säkerhet mellan

- ambulanssjukvården och övrig hälso- och sjukvård,
- ambulanssjukvården och larmcentraler,
- ambulanssjukvården och andra relevanta aktörer såsom räddningstjänst och polis.

Uppdraget omfattar således inte informationsutbyte mellan Polismyndigheten och larmcentralerna (SOS Alarm och Sjukvårdens larmcentral, SvLc). Inte heller ingår informationsutbyte mellan ambulanssjukvården och räddningstjänsten i den närmare analys som görs i denna promemoria. Bakgrunden till denna avgränsning framgår av avsnitt 2.2.

Kapitlet inleds med en genomgång av nuvarande regler om sekretess, tystnadsplikt, menprövning, sekretessbrytande bestämmelser och andra relevanta rättsliga förutsättningar som kan aktualiseras vid de informationsutbyten som behandlas i promemorian. I samband med det redovisas även reglernas relevans och tillämplighet i detta sammanhang. Flera av bestämmelserna har särskilt aktualiserats i enkätsvaren från regioner, larmcentraler och Polismyndigheten.

Därefter redovisas de rättsliga förutsättningarna för informationsutbyte mellan de berörda aktörerna i syfte att förebygga och förhindra våld och hot om våld mot ambulanspersonal.

5.1 Översikt över nuvarande reglering

5.1.1 Offentlighets- och sekretesslagen

I offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, finns bestämmelser om sekretess som begränsar rätten att ta del av allmänna handlingar och som reglerar tystnadsplikt i det allmännas verksamhet. Enligt 2 kap. 1 § OSL är lagen tillämplig på myndigheter. Med myndighet avses, liksom i regeringsformen och tryckfrihetsförordningen, organ som ingår i den offentligrättsliga statliga eller kommunala organisationen. Av övriga bestämmelser i 2 kap. OSL och bilagan till OSL följer att vissa organ som inte är myndigheter ska jämställas med sådana vid tillämpningen av 2 kap. tryckfrihetsförordningen och OSL. Med sekretess avses ett förbud att röja en uppgift, vare sig det sker muntligen, genom utlämnande av en allmän handling eller på något annat sätt (3 kap. 1 § OSL). En uppgift för vilken sekretess gäller får inte lämnas från en myndighet till en annan eller mellan olika verksamhetsgrenar inom samma myndighet när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra (8 kap. 1 och 2 §§ OSL).

Huvudregeln i sekretesslagstiftningen är att en sekretessbelagd uppgift inte får lämnas ut. Skälet till att sekretess till skydd för enskilda fysiska personer gäller mellan myndigheter handlar främst om hänsyn till den enskildes integritet. När uppgifter lämnas mellan olika aktörer och på så sätt blir tillgängliga för fler personer innebär det en risk för att det uppkommer ett intrång i den enskildes personliga eller ekonomiska förhållanden som han eller hon har ett berättigat intresse av att kunna avvisa.[27]

OSL är i praktiken tvingande på så sätt att sekretess utgör ett lagstadgat förbud mot att röja uppgifter. Utlämnande av sekretessbelagda uppgifter förutsätter därför stöd i lag eller förordning. Sekretessen kan inte sättas ur spel genom avtal eller andra överenskommelser mellan offentliga aktörer.

5.1.2 Sekretess för uppgifter inom Polismyndigheten

Polismyndighetens verksamhet syftar bland annat till att förebygga, utreda och beivra brott. I avsnitt 4.2.4 redovisas vilka uppgifter

[27] Jfr prop. 2009/10:80 s. 175.

Polismyndigheten bedömer kan vara relevanta att dela inom ramen för ett enskilt ambulansuppdrag. Det kan exempelvis handla om

- uppgifter från tidigare händelserapporter hos RLC,
- uppgifter om så kallade farlighetsmarkeringar i det allmänna spaningsregistret, ASP, och
- uppgifter om vapeninnehav.

Dessa uppgifter omfattas enligt Polismyndigheten i huvudsak av sekretess enligt 18 kap. 1, 2 och 16 §§ OSL samt av sekretess enligt 35 kap. 1 och 20 §§ OSL till skydd för enskildas personliga förhållanden. Nedan lämnas en närmare redogörelse för dessa sekretessbestämmelsers innebörd och tillämpningsområde.

Sekretess till skydd för den brottsbekämpande verksamheten

Bestämmelser om sekretess till skydd för intresset av att förebygga och beivra brott finns i 18 kap. OSL.

Enligt 18 kap. 1 § OSL gäller sekretess för uppgifter som hänför sig till bland annat förundersökning i brottmål och annan verksamhet som syftar till att utreda eller beivra brott. Sekretess gäller om det kan antas att syftet med beslutade eller förutsedda åtgärder motverkas eller den framtida verksamheten skadas om uppgiften röjs. Bestämmelsen är således försedd med ett rakt skaderekvisit, vilket innebär att det råder en presumtion för offentlighet. Med ”åtgärder” förstås främst beslut och ingripanden som hänför sig till ett särskilt ärende. En uppgift, vars röjande till exempel kan försvåra en pågående brottsutredning, kan alltså hållas hemlig.[28]

Sekretessen enligt 18 kap. 2 § OSL gäller framför allt i underrättelseverksamhet och annan verksamhet som syftar till att förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet. Enligt den bestämmelsen gäller sekretess om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att syftet med beslutade eller förutsedda åtgärder motverkas eller den framtida verksamheten skadas. Bestämmelsen innehåller därmed ett omvänt skaderekvisit och innebär en

[28] Lenberg, Tansjö, Geijer, Offentlighets- och sekretesslagen (2026-04-15, JUNO), kommentaren till 18 kap. 1 §.

presumtion för sekretess. Det starkare sekretesskyddet motiveras bland annat av att ett röjande av uppgifter i underrättelseverksamhet kan avslöja Polismyndighetens arbetsmetoder, källor, prioriteringar eller planerade åtgärder.

I det nu aktuella sammanhanget kan bestämmelserna aktualiseras när en händelserapport eller ett annat polisiärt informationssystem innehåller uppgifter om exempelvis tidigare ingripanden, våldsbenägenhet, hotbilder eller kopplingar till brottslig verksamhet. Ett röjande kan i det enskilda fallet avslöja polisens underrättelseinhämtning, bedömningar eller planerade åtgärder och därmed skada den brottsförebyggande eller brottsbekämpande verksamheten.

Sekretessen enligt 18 kap. 1 och 2 §§ gäller för uppgift som *hänför sig till* den i bestämmelserna angivna verksamheten hos Polismyndigheten. Detta innebär att sekretessen följer med uppgiften när den lämnas vidare till en annan myndighet.

Sekretess för uppgifter som hänför sig till vapenregister

Uppgifter om vapeninnehav kan omfattas av sekretess enligt 18 kap. 16 § OSL. Bestämmelsen gäller bland annat uppgifter som hänför sig till vapenregister enligt vapenlagen (2026:408). Sekretess gäller om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan fara för att skjutvapen enligt vapenlagen, ammunition, ljuddämpare eller vapenmagasin kommer till brottslig användning. Motsvarande sekretess gäller för uppgift som hänför sig till Polismyndighetens verksamhet som avser förteckningar och anmälningar som den som har vapentillverkningstillstånd, vapenhandlartillstånd eller vapenmäklartillstånd är skyldig att föra eller lämna in till myndigheten. Bestämmelsen innehåller ett omvänt skaderekvisit och utgår från en presumtion för sekretess.

Bestämmelsen är inte generellt tillämplig på varje uppgift om att en viss person innehar vapen. Därutöver kan en uppgift om vapeninnehav, beroende på det sammanhang i vilket den förekommer, omfattas av exempelvis 18 kap. 1 eller 2 §§ OSL och av sekretess till skydd för den enskilde enligt 35 kap. OSL.

Sekretessen enligt 18 kap. 16 § OSL följer med uppgiften när den lämnas vidare till en annan myndighet.

Sekretess till skydd för enskilda

I 35 kap. OSL finns bestämmelser om sekretess till skydd för enskilda i verksamhet som syftar till att förebygga eller beivra brott och i viss annan polisiär verksamhet. Sekretessen enligt 35 kap. 1 § OSL gäller uppgifter om enskildas personliga och ekonomiska förhållanden som förekommer i de verksamheter och register som anges i paragrafen. Det gäller bland annat uppgifter i förundersökningar och i verksamhet som syftar till att förebygga, uppdaga, utreda eller beivra brott. Bestämmelsen omfattar även vissa särskilt angivna register, bland annat misstankeregistret.

Sekretessen enligt 35 kap. 1 § OSL gäller om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider skada eller men. Bestämmelsen innehåller således ett omvänt skaderekvisit. Utgångspunkten är därför att uppgifterna omfattas av sekretess. Med skada avses främst ekonomisk skada, medan men framför allt tar sikte på integritetskränkningar och andra personliga nackdelar som kan följa av att uppgiften röjs.

Uppgifter om exempelvis tidigare ingripanden, misstankar om brott, våldsbenägenhet, missbruk, psykisk ohälsa eller andra personliga förhållanden kan omfattas av bestämmelsen.

Sekretess i annan polisiär verksamhet

Bestämmelsen i 35 kap. 20 § OSL tar sikte på sådan verksamhet som ligger vid sidan av den rent brottsförebyggande och brottsbekämpande verksamheten och rör Polismyndighetens arbetsuppgifter av mera socialt inriktad karaktär. Enligt Polismyndigheten är uppgifter från sådan verksamhet vanligt förekommande i händelserapporter hos RLC och kan vara värdefull att i vissa fall lämna till ambulanspersonal i samband med en utryckning.

Det kan exempelvis röra sig om ingripanden för att avvärja självmord, hjälp till en person som behöver komma till sjukhus samt omhändertaganden eller handräckningsärenden enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård eller vård av missbrukare i vissa fall. Uppgifterna kan bland annat avse en persons hälsotillstånd, psykiska mående, missbruk, familjeförhållanden eller andra personliga förhållanden.

Enligt 35 kap. 20 § OSL gäller sekretess för uppgift om en enskilds personliga förhållanden om det kan antas att den enskilde eller någon närstående lider men om uppgiften röjs. Bestämmelsen innehåller ett rakt skaderekvisit, vilket innebär att utgångspunkten är offentlighet.

5.1.3 Sekretess inom den offentliga hälso- och sjukvården

Sekretessen för offentlig hälso- och sjukvård regleras i 25 kap. OSL. För enskilda vårdgivare finns det i stället bestämmelser om tystnadsplikt i patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, se nedan.

Enligt 25 kap. 1 § OSL gäller sekretess inom hälso- och sjukvården för uppgifter om enskildas hälsotillstånd och andra personliga förhållanden. Vad som menas med personliga förhållanden ska bestämmas med ledning av vanligt språkbruk. I förarbetena anges att så vitt skilda förhållanden som en persons namn och adress samt yttringarna av ett psykiskt sjukdomstillstånd omfattas av begreppet.[29] Att en person får vård inom hälso- och sjukvården är en personlig uppgift.[30]

Sekretessen enligt 25 kap. 1 § OSL innebär att en uppgift endast kan lämnas ut om det står klart att den enskilde eller någon närstående till denne inte lider men, dvs. ett så kallat omvänt skaderekvisit. Det innebär att det råder en presumtion för sekretess.

Begreppet men har en mycket vid innebörd och tar framför allt sikte på de olika kränkningar av den personliga integriteten som kan uppstå om uppgifterna lämnas ut. Med men avses sådant som att någon blir utsatt för andras missaktning om hans eller hennes personliga förhållanden blir kända. Redan den omständigheten att vissa personer får kännedom om en ömtålig uppgift kan alltså vara tillräcklig för att ett men ska föreligga. Utgångspunkten för bedömningen ska vara den enskilde personens egen upplevelse.[31]

Vid en prövning av om uppgiften ska lämnas ut måste den som gör prövningen sätta sig in i den enskildes situation och försöka förstå hur den enskilde skulle uppleva det om uppgiften om honom

[29] Prop. 1979/80:2 Del A s. 84, RÅ 1994 not 516 och prop. 2003/04:93 s. 45.
[30] Krusberg, Hälso- och sjukvårdssekretessen Handbok för hälso- och sjukvårdspersonal (2012, JUNO), under rubriken 4.4.1. Enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.
[31] Prop. 1979/80:2 Del A s. 83.

eller henne förs vidare till en eller flera personer eller myndigheter. Hälso- och sjukvårdssekretessens utformning och den innebörd som lagts i begreppet men medför att möjligheterna att efter en prövning av men lämna ut uppgifter är mycket begränsade. I princip kan uppgifter inte lämnas ut utan den enskildes samtycke om de inte är helt harmlösa. Om det inte kan uteslutas att den enskilde skulle tycka att det var obehagligt om andra fick kännedom om uppgiften som rör honom och hans situation kan uppgifterna som regel inte lämnas ut.[32] Eftersom menprövningen ska utgå från den enskilda personens egen upplevelse kan den falla ut olika beroende på vem som begär uppgiften eller vem man av något annat skäl vill lämna uppgiften till. Att en uppgift om en patients hälsotillstånd lämnas till en annan vårdpersonal som ska se till att patienten får behövlig vård innebär i regel inget men.[33] I förarbetena till dåvarande sekretesslagen anges också att för den händelse patientens samtycke till att uppgiften lämnas inte kan inhämtas, bör uppgiften ändå kunna lämnas ut om den i ”trängande fall” behövs för medicinsk behandling av den som uppgiften rör. I sådana fall kan det knappast hävdas att patienten lider men om uppgiften lämnas ut.[34]

Enligt 25 kap. 2 § första stycket OSL gäller absolut sekretess inom hälso- och sjukvård för uppgift om en enskilds personliga förhållanden som har gjorts tillgänglig av en annan vårdgivare eller omsorgsgivare enligt lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, SVOD, om inte förutsättningarna enligt 3 kap. 1, 3, 5 eller 6 § SVOD för att myndigheten ska få behandla uppgiften är uppfyllda.

Om myndigheten får behandla uppgiften, eller om den tidigare har behandlat uppgiften enligt dessa bestämmelser, gäller sekretess enligt 25 kap. 2 § andra stycket, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Sekretessen gäller inte om annat följer av 25 kap. 7, 8 eller 10 §§ eller 26 kap. 6 § OSL.

Den absoluta sekretess som följer av 25 kap. 2 § första stycket innebär att någon sekretessprövning inte behöver göras vid en begäran om utlämnande – uppgifterna får inte lämnas ut. På så sätt behöver vårdgivaren inte ta del av uppgifterna enbart för att göra en

[32] JO 1982/83 s. 224.
[33] Krusberg, Hälso- och sjukvårdssekretessen Handbok för hälso- och sjukvårdspersonal (2012, JUNO), under rubriken 4.4.2. Den enskilde eller någon närstående till denne lider men.
[34] Prop. 1979/80:2 Del A s. 168 f.

sekretessprövning. Det har bedömts nödvändigt av bland annat integritetsskäl.[35] Den absoluta sekretessen omfattar inte uppgifter som myndigheten får använda i sin verksamhet. För sådana uppgifter gäller sekretessen i stället, enligt andra stycket, med ett omvänt skaderekvisit. Uppgiften får lämnas ut om det står klart att den kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

5.1.4 Tystnadsplikt inom enskild hälso- och sjukvård

I PSL finns bestämmelser om tystnadsplikt för personal i enskilt bedriven hälso- och sjukvård. Såväl ambulanspersonal i enskild ambulansverksamhet som operatörer vid SOS Alarm omfattas av definitionen av hälso- och sjukvårdspersonal i 1 kap. 4 § PSL och omfattas därför av den tystnadsplikt som följer av lagen.

Bestämmelserna om tystnadsplikt i 6 kap. 12–14 och 16 §§ PSL motsvarar i princip sekretessbestämmelserna i 25 kap. OSL. Utgångspunkten är att den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonal inom enskild hälso- och sjukvård inte obehörigen får röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Med andra personliga förhållanden avses bland annat uppgifter om adress och om förhållanden till närstående.

Målsättningen är att tystnadsplikten i princip ska vara densamma för all hälso- och sjukvårdspersonal, vare sig det är fråga om allmän eller enskild verksamhet. Enligt förarbetena ska vid tolkningen av obehörighetsrekvisitet ledning sökas i det skaderekvisit som finns i motsvarande bestämmelser i OSL. På det sättet bör man i huvudsak nå en nära överensstämmelse mellan tystnadsplikten för offentligt anställd hälso- och sjukvårdspersonal och privat anställd personal.[36]

Vid tolkningen av vad som är ett obehörigt röjande har det också ansetts naturligt att söka ledning i de sekretessbrytande bestämmelserna i OSL. Om en uppgift lämnas av personal i en enskild verksamhet i enlighet med en sekretessbrytande bestämmelse i OSL bör detta inte betraktas som ett obehörigt

[35] Prop. 2021/22:177 s. 159 och 160.
[36] Prop. 1980/81:28 s. 23.

röjande av uppgiften.[37] I förarbetena till djurskyddslagen (2018:1192) konstaterades mot denna bakgrund att det saknades behov av särskilda undantag från tystnadsplikten enligt PSL inom ramen för lagstiftningsärendet, trots förslag om detta från vissa remissinstanser.[38]

Det anses inte utgöra ett obehörigt röjande när någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning (6 kap. 12 § första stycket andra meningen PSL). Ett exempel på en bestämmelse om uppgiftsskyldighet är 6 kap. 15 § PSL.

5.1.5 Tystnadsplikt enligt lag om verksamheten hos vissa regionala alarmeringscentraler

SOS Alarm har enligt alarmeringsavtalet mellan staten och bolaget samhällsuppdraget att ansvara för nödnumret 112 och samhällets alarmeringstjänst.[39] Den som befinner sig i Sverige ska genom att ringa 112 snabbt kunna komma i kontakt med samhällets hjälporgan vid en nödsituation. Det nuvarande nödnumret och det närmare samhällsuppdraget regleras i alarmeringsavtalet, medan alarmeringsverksamhetens grundläggande syfte och funktion framgår av lagen (1981:1104) om verksamheten hos vissa regionala alarmeringscentraler, här benämnd alarmeringslagen, och dess förarbeten.[40]

Alarmeringslagens bakgrund och syfte

Av förarbetena till alarmeringslagen framgår att en enskild genom ett gemensamt telefonnummer kan få hjälp att tillkalla eller komma i kontakt med ett hjälporgan, till exempel polis, brandkår, ambulans eller jourhavande läkare. Alarmeringscentralernas verksamhet var till en början huvudsakligen förmedlande genom att personalen kopplade telefonsamtal vidare till olika hjälporgan. Verksamheten utvecklades senare till att även omfatta mottagande och utlösande av larm avseende bland annat brandkår, ambulans och jourhavande

[37] Jfr bland annat prop. 1980/81:28 s. 23, prop. 1995/96:176 s. 94 f. och prop. 2005/06:161 s. 82 och 93.
[38] Prop. 2017/18:147 s. 285.
[39] Alarmeringsavtal mellan svenska staten och SOS Alarm Sverige Aktiebolag (organisationsnummer 556159–5819), 2025-10-17.
[40] Prop. 1981/82:24.

sjukvårdspersonal. Centralerna skulle också vidarekoppla SOS-samtal till sådana hjälpinstanser där en fullständig larmbehandling inte lämpligen borde ske vid alarmeringscentralen.[41]

Alarmeringslagen tillkom mot bakgrund av att det saknades författningsreglering av SOS Alarms möjligheter att spela in, avlyssna och i vissa fall avbryta telefonsamtal. Det saknades även en lagstadgad tystnadsplikt för bolagets personal. Vid lagens tillkomst gjordes en avvägning mellan skyddet för den personliga integriteten och behovet av att tillförsäkra den enskilde snabb och effektiv hjälp i en nödsituation. Bedömningen var att begränsade ingrepp i telefonhemligheten var nödvändiga för att alarmeringsverksamheten skulle kunna bedrivas på ett tillfredsställande sätt.[42]

Tystnadspliktens omfattning

Enligt 4 § första stycket alarmeringslagen får den som är eller har varit verksam vid en alarmeringscentral som omfattas av lagen inte obehörigen röja eller utnyttja vad han eller hon i verksamheten har fått veta om sådant som har yttrats vid de telefonsamtal som avses i 2 § och som rör en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden, förhållanden av betydelse för rikets försvar eller folkförsörjningen, eller förhållanden av betydelse för förebyggandet och beivrandet av brott. I bestämmelsens andra stycke anges att det för det allmännas verksamhet ska tillämpas OSL.

Tystnadsplikten är knuten till vad som har yttrats vid telefonsamtal genom vilket någon avser att tillkalla eller annars kontakta Polismyndigheten, kommunal räddningstjänst, ambulans eller något annat hjälporgan. Förbudet omfattar både röjande av en uppgift och utnyttjande av uppgiften samt gäller även efter det att en person har slutat vara verksam vid alarmeringscentralen (2 och 4 §§ alarmeringslagen).

I samband med behandlingen av förslaget ansåg Lagrådet att bestämmelsen om tystnadsplikt borde begränsas genom att i lagen ange vilka slags uppgifter som omfattas. Det då det ursprungliga förslaget innebar en mer vidsträckt tystnadsplikt för allt som hade yttrats vid de berörda samtalen. Lagrådet uttalade att bestämmelsen

[41] Prop. 1981/82:24 s. 3 f.
[42] Prop. 1981/82:24 s. 6 f.

om tystnadsplikt bör utformas så att det i bestämmelsen anges arten av de uppgifter som inte obehörigen får röjas.[43]

Bedömningen av om ett röjande är obehörigt enligt alarmeringslagen

För att bedöma om ett röjande är obehörigt behöver man läsa bestämmelsen om tystnadsplikt tillsammans med alarmeringslagens ändamål och reglering i övrigt, eftersom frågan inte behandlas närmare i lagens förarbeten. Lagens uttryckliga syfte är att möjliggöra snabba och effektiva hjälpinsatser i nödsituationer. De samtal som omfattas av lagen avser kontakter för att tillkalla polis, räddningstjänst, ambulans eller något annat hjälporgan. Lagen förutsätter även att ett samtal kan kopplas vidare från alarmeringscentralen till ett hjälporgan (1, 2 och 4 §§ alarmeringslagen).[44]

Av förarbetena framgår vidare att larm till ambulans eller brandkår skulle utlösas direkt från alarmeringscentralen och att samtal som avsåg andra hjälporgan skulle kopplas vidare dit. Om det var oklart vilka åtgärder som behövdes kunde exempelvis en läkare eller ett brandbefäl delta i samtalet tillsammans med den hjälpsökande och operatören. Alarmeringsverksamheten förutsatte således att uppgifter från larmsamtalet kunde behandlas och förmedlas inom ramen för kontakten med berört hjälporgan.[45]

Mot denna bakgrund kan det svårligen anses obehörigt att SOS Alarm vidareförmedlar uppgifter till det hjälporgan som ska hantera den aktuella nödsituationen. Ett motsatt synsätt, där sådan vidareförmedling generellt skulle vara förbjuden, är svårt att förena med lagens uttryckliga syfte och den verksamhet som lagen avser att reglera.

Bedömningen av obehörighetsrekvisitet bör därför göras med beaktande av om uppgiftslämnandet har ett sakligt samband med det konkreta larm- eller hjälpärendet, om mottagaren är ett hjälporgan som berörs av händelsen och om uppgifterna behövs för att hjälporganet ska kunna fullgöra sin uppgift. Lagen ger däremot inte stöd

[43] Prop. 1981/82:24 s. 14.
[44] Begreppet hjälporgan definieras inte närmare i alarmeringslagen eller dess förarbeten. I förarbetena anges polis, brandkår, ambulans och jourhavande läkare som exempel på hjälporgan som den hjälpsökande genom SOS-tjänsten skulle kunna tillkalla eller komma i kontakt med. Se prop. 1981/82:24 s. 3 f.
[45] Prop. 1981/82:24 s. 4 f.

för en generell eller obegränsad rätt att lämna samtliga uppgifter som framkommit vid ett 112-samtal. Det finns inte heller någon särskild bestämmelse i alarmeringslagen om informationsdelning för att förebygga eller hantera hot och våld mot ambulanspersonal.[46]

5.1.6 Presumtivt samtycke

Sekretess och tystnadsplikt hindrar som utgångspunkt att uppgifter om en enskild lämnas ut till en annan myndighet eller aktör. Ett utlämnande kan emellertid vara tillåtet om den enskilde samtycker till det. Enligt 12 kap. 2 § OSL kan en enskild helt eller delvis häva sekretess som gäller till skydd för honom eller henne.

Ett samtycke kan vara uttryckligt, men i vissa situationer kan det även finnas förutsättningar att utgå från ett så kallat presumtivt samtycke. Ibland framgår av den enskildes beteende och förväntningar att han eller hon i viss utsträckning accepterar att en hemlig uppgift vidarebefordras. Den som till exempel av en läkare begär en remiss till en specialist får anses ha samtyckt till att hans eller hennes uppgifter om sitt sjukdomstillstånd lämnas till specialisten.[47]

5.1.7 Generella sekretessbrytande bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen

Sekretessbrytande bestämmelser syftar till att skapa en balans mellan intresset av att skydda sekretessbelagda uppgifter och behovet av informationsutbyte i olika verksamheter. Bestämmelserna möjliggör att uppgifter i vissa situationer får lämnas ut trots att de omfattas av sekretess. I 10 kap. OSL finns flera sekretessbrytande bestämmelser. I avsnitt 5.1.8 behandlas bestämmelser som är avgränsade till vissa särskilda situationer. Nedan redovisas tre sekretessbrytande bestämmelser som har ett bredare tillämpningsområde.

[46] Någon vägledande praxis om obehörigt röjande enligt 4 § alarmeringslagen, särskilt avseende uppgifter om risk för hot och våld mot ambulanspersonal, har inte identifierats. Bedömningen får därför grundas på lagens ordalydelse, systematik och ändamål samt prop. 1981/82:24.
[47] Krusberg, Hälso- och sjukvårdssekretessen, Handbok för hälso- och sjukvårdspersonal s. 61–62.

Bestämmelsen om nödvändigt uppgiftslämnande

Enligt 10 kap. 2 § OSL hindrar inte sekretess att en myndighet lämnar ut uppgifter till en enskild eller till en annan myndighet om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet. För att bestämmelsen ska vara tillämplig krävs alltså att två förutsättningar är uppfyllda. För det första ska den sekretesskyddade uppgiften lämnas till en enskild eller annan myndighet. För det andra ska utlämnandet vara nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet. Det är således den utlämnande myndighetens behov av att lämna uppgiften som är avgörande, inte den mottagande myndighetens behov av uppgiften. Bestämmelsen är avsedd att säkerställa att sekretessregleringen inte hindrar en myndighet från att fullgöra sina uppgifter.

Bestämmelsen ska tillämpas restriktivt. Avsikten är inte att man av rena effektivitetsskäl ska kunna bryta sekretessen. För att bestämmelsen ska vara tillämplig krävs att utlämnandet är en nödvändig förutsättning för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra den aktuella uppgiften.[48] Bestämmelsen bör inte kunna användas för mer regelmässiga utlämnanden utan undantagsvis och först efter att myndigheten har konstaterat att det inte är möjligt att lösa situationen inom myndigheten.[49]

Generalklausulen

I 10 kap. 27 § OSL finns den s.k. generalklausulen som, med vissa tillämpningsbegränsningar, innebär att sekretess inte hindrar att uppgifter lämnas till en annan myndighet om det är uppenbart att intresset av att uppgifterna lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda. Syftet med generalklausulen är att den ska utgöra en ventil för det fall ett utbyte av uppgifter uppenbart behöver ske och situationen inte har kunnat förutses i lagstiftningen.[50] Viss sekretess har ansetts vara särskilt viktig att upprätthålla och har därför undantagits från generalklausulens tillämpnings-

[48] Englund Krafft, Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) 10 kap. 2 §, Karnov (2026-08-18, JUNO).
[49] Sandvik, Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) 10 kap. 2 §, Lexino (2026-08-18, JUNO).
[50] Prop. 1979/80:2 del A s. 91.

område. Det gäller till exempel hälso- och sjukvårdssekretessen enligt 25 kap. 1–8 §§ OSL. Ambulanssjukvården kan därför inte stödja ett utlämnande av uppgifter som omfattas av sekretessen enligt 25 kap. 1 § OSL till Polismyndigheten med stöd i den bestämmelsen.

Bestämmelsen om uppgiftsskyldighet

Enligt 10 kap. 28 § OSL hindrar inte sekretess att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om det finns en uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning. Med uppgiftsskyldighet avses att det i annan lag eller av förordning följer att uppgift ska lämnas.[51] Det är alltså fråga om en bestämmelse som är tvingande för myndigheterna att följa och som innebär att det inte ska göras någon skadeprövning i det enskilda fallet. Det finns flera exempel på uppgiftsskyldigheter i lag eller förordning som bryter sekretess mellan myndigheter med stöd av 10 kap. 28 §. Ett exempel är lagen (2025:170) om skyldighet att lämna uppgifter till de brottsbekämpande myndigheterna, LUB. Som ett exempel på reglering i förordning kan nämnas förordningen (1999:1134) om belastningsregister.

5.1.8 Särskilda bestämmelser om uppgiftslämnande i brottsförebyggande eller andra polisiära syften

Sekretessbrytande bestämmelser som tar sikte på särskilda situationer

I 10 kap. OSL finns även sekretessbrytande bestämmelser som möjliggör uppgiftslämnande av uppgifter som omfattas av hälso- och sjukvårdssekretess till Polismyndigheten i särskilt angivna situationer. Bestämmelserna avser bland annat uppgifter som behövs för att förebygga eller förhindra viss allvarlig brottslighet (10 kap. 18 b §), brott i nära relationer (10 kap. 18 c §), brott mot barn och unga (10 kap. 21 §) samt för utredning av redan begångna brott (10 kap. 23 §). Bestämmelsernas tillämpningsområde är begränsade till specifika situationer och förutsätter ofta kvalificerade bedömningar av såväl sakförhållanden som rättsliga förutsättningar.

[51] Prop. 1979/80:2 del A s. 322.

Ingen av bestämmelserna tar sikte på att förebygga och förhindra våld eller hot mot ambulanspersonal i en utryckningssituation.

Ökat informationsutbyte mellan myndigheter – en ny sekretessbrytande bestämmelse

Bestämmelsen i 10 kap. 15 a § OSL är en sekretessbrytande bestämmelse som syftar till att underlätta informationsutbyte mellan myndigheter om det behövs för att exempelvis förebygga och förhindra brottslig verksamhet. Bestämmelsen trädde i kraft i december 2025. Enligt bestämmelsen hindrar inte sekretess enligt 21–40 kap. OSL att myndigheter utbyter uppgifter med varandra om det behövs för att bland annat förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet eller för att utreda brott, om inte övervägande skäl talar för att det intresse som sekretessen ska skydda har företräde framför intresset av att uppgiften lämnas ut.

När det gäller informationslämnande från Polismyndigheten till en region kan bestämmelsen medföra att sekretess till skydd för enskild enligt 35 kap. 1 § OSL bryts i vissa situationer, men däremot bryts inte den sekretess som gäller till skydd för den brottsbekämpande verksamheten enligt 18 kap. 1–2 §§ OSL.

Av bestämmelsens tredje stycke framgår att hälso- och sjukvårdssekretess enligt 25 kap. 1 § OSL inte heller bryts med stöd av bestämmelsen. Det betyder att regioner inte kan använda bestämmelsen som rättsligt stöd för att lämna ut uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.

Lagen om skyldighet att lämna uppgifter till de brottsbekämpande myndigheterna

Lagen (2025:170) om skyldighet att lämna uppgifter till de brottsbekämpande myndigheterna, LUB, innehåller bestämmelser om skyldighet för myndigheter och enskilda att under vissa förutsättningar lämna uppgifter till brottsbekämpande myndigheter, däribland Polismyndigheten. Regioner kan omfattas av bestämmelserna i 4 och 6 §§. Bestämmelserna är dock inte tillämpliga vad gäller uppgifter om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, förutom rena kontaktuppgifter som en brotts-

bekämpande myndighet begär. Bestämmelserna behandlas närmare nedan.

Enligt 6 § ska kommuner och regioner på begäran lämna uppgifter till de brottsbekämpande myndigheterna. Av 8 § framgår dock att uppgiftsskyldigheten inte omfattar uppgifter som är sekretessbelagda enligt 25 kap. 1–8 §§ OSL. Därmed undantas i praktiken stora delar av hälso- och sjukvårdens uppgifter från lagens tillämpningsområde.

I 4 § föreskrivs en rätt för brottsbekämpande myndigheter att på begäran få del av kontaktuppgifter från andra myndigheter, även när uppgifterna avser patienter.

Rätten till utlämnande är stark och sekretess enligt 25 kap. 1 § OSL utgör endast i undantagsfall hinder mot att uppgifterna lämnas ut. [52] Bestämmelsen är dock begränsad till kontaktuppgifter, såsom adress och telefonnummer. Det betyder att uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden såsom till exempel ett våldsamt eller hotfullt beteende, inte omfattas.

Viss uppgiftsskyldighet enligt patientsäkerhetslagen

I 6 kap. 15 § PSL regleras viss uppgiftsskyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal. Bland annat ska hälso- och sjukvårdspersonal enligt första punkten, på begäran av bland annat Polismyndigheten, lämna uppgift om huruvida en viss person vistas på en sjukvårdsinrättning.

Bestämmelsen anger även ett ytterligare antal uppgiftsskyldigheter. Ingen av dessa punkter omfattar sådant informationsutbyte mellan hälso- och sjukvården och Polismyndigheten som behandlas i denna promemoria, exempelvis uppgifter om risk för hot och våld från en patient mot vårdpersonal.

[52] Högsta förvaltningsdomstolens (HFD) dom den 25 juni 2026 i mål 8036–25.

5.1.9 Bestämmelser om informationsdelning inom hälso- och sjukvården

Inre sekretess enligt patientdatalagen

När hälso- och sjukvården efterfrågar uppgifter som finns hos samma vårdgivare aktualiseras inte frågor om informationsutbyte mellan olika vårdgivare. I stället är det framför allt bestämmelser om inre sekretess och behörighetstilldelning i patientdatalagen (2008:355), PDL, som avgör under vilka förutsättningar personal får ta del av patientuppgifter.

Hälso- och sjukvårdens åtkomst till journaluppgifter inom den egna vårdgivarens verksamhet regleras främst av bestämmelsen om inre sekretess i 4 kap. 1 § PDL. Detta ska skiljas från situationer där uppgifter hämtas från en annan vårdgivare, vilket förutsätter stöd i regleringen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

I PDL definieras vårdgivare som en statlig myndighet, region eller kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för, vilket i lagen betecknas som offentlig vårdgivare. Med vårdgivare avses därutöver annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård, vilket betecknas som privat vårdgivare. Definitionen framgår av 1 kap. 3 § PDL.

Av 4 kap. 1 § PDL följer att den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården. Bestämmelsen är teknikoberoende.[53] Bestämmelsen innebär att rätten att ta del av patientuppgifter är knuten till den enskilde befattningshavarens arbetsuppgifter och behov av information i vården av patienten. PDL bygger således inte på att personal inom samma vårdgivare generellt har rätt att ta del av journaluppgifter. Åtkomst får således ske när de förutsättningar som anges i 4 kap. 1 § PDL är uppfyllda.

[53] Lönnheim, Patientdatalagen (2008:355), 4 kap. 1 §, Karnov (2026-08-18, JUNO).

Begreppet ”deltar i vården”

I slutbetänkandet Rätt information på rätt plats i rätt tid (SOU 2014:23) anges att det måste göras tydligt att alla som vårdar en patient, antingen konkret eller genom att bidra med sin kompetens, till exempel i samband med ronder eller konsultationer, också deltar i vården på ett sådant sätt att de har rätt att ta del av uppgifter om patienten. Det innebär till exempel att det är tillåtet för en läkare att läsa journaler för att förbereda sig inför ett jourpass samt att ta del av patientuppgifter vid en röntgenrond. Det även om han eller hon inte har träffat patienten.[54]

Tillämpningsområdet för 4 kap. 1 § PDL begränsas inte heller till personal vid en viss vårdenhet, till exempel en vårdcentral.[55] I författningskommentaren till 4 kap. 1 § PDL anges bland annat att med vård avses även undersökning och behandling, se 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), samt att regelns tillämpningsområde inte är begränsad enbart till hälso- och sjukvårdspersonal vid en viss enhet och dess arbete på enheten. Bestämmelsen har generell räckvidd.

Författningskommentaren till 4 kap. 1 § PDL anger även att regleringen kompletteras genom bestämmelserna i 4 kap. 2 § PDL, som föreskriver ett uttryckligt ansvar för varje vårdgivare att begränsa personalens elektroniska åtkomst till uppgifter som behövs för att den enskilde ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården.[56]

Tilldelning av behörighet för elektronisk åtkomst

Av 4 kap. 2 § första stycket PDL framgår att det är vårdgivaren som ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat. Sådan behörighet ska begränsas till vad som behövs

[54] SOU 2014:23 s. 370 och Nymark, Patientdatalagen En kommentar (2026-08-18, JUNO), kommentaren till 4 kap. 1 §.
[55] Begreppet vårdenhet definieras inte i PDL, men förekommer i regler om till exempel spärrar inom en vårdgivare och elektronisk åtkomst. Det är vårdgivaren själv som fastställer vad en vårdenhet är utifrån förutsättningar i verksamheten. En vårdenhet kan vara en organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård, till exempel en vårdcentral, sjukhus, klinik eller vårdavdelning. Se Socialstyrelsens termbank (2026-08-18).
[56] Prop. 2007/08:126 s. 238.

för att den enskilde ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården.

Bestämmelsen innebär att en vårdgivare ska göra aktiva och individuella behörighetstilldelningar utifrån analyser av vilken närmare information olika personalkategorier och olika slags verksamheter behöver.[57] Behörigheten ska alltså begränsas till vad som behövs för att personal ska kunna utföra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården. Detta innebär att vad som avses med att man av ”annat skäl” behöver uppgifterna för, i sitt arbete inom hälso- och sjukvården enligt 4 kap. 1 § PDL, påverkas av den analys som vårdgivaren ska ha gjort om behovet för åtkomst.

Patientens möjlighet att begränsa elektronisk åtkomst för vårdsyfte

En patient har rätt att under vissa förutsättningar motsätta sig att dennes uppgifter görs tillgängliga genom elektronisk åtkomst för den som arbetar vid en annan vårdenhet eller inom en annan vårdprocess hos samma vårdgivare (4 kap. 4 § första stycket PDL). I så fall ska uppgiften genast spärras. Vårdnadshavare till ett barn får dock inte spärra barnets uppgifter. Uppgift om att det finns spärrade uppgifter får vara tillgänglig för andra vårdenheter eller vårdprocesser.

En spärr får hävas av en behörig befattningshavare hos vårdgivaren, om patienten samtycker till det, eller om patientens samtycke inte kan inhämtas och informationen kan antas ha betydelse för den vård som patienten oundgängligen behöver (4 kap. 5 § första stycket PDL). Ett samtycke från patienten ska vara frivilligt, särskilt och otvetydigt.[58]

Om patientens samtycke inte kan inhämtas och informationen kan antas ha betydelse för den vård som patienten oundgängligen behöver ska det framgå uppgift om vilka vårdenheter eller vårdprocesser som har spärrat uppgifter. Därefter får bara sådana uppgifter som kan antas ha betydelse för vården av patienten göras tillgängliga (4 kap. 5 § andra stycket PDL).

Med att patientens samtycke inte kan inhämtas avses situationer när patienten är medvetslös eller alltför medtagen för att kunna ta

[57] 4 kap. 1–3 §§ HSLF-FS 2016:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.
[58] Prop. 2007/08:126 s. 252 f.

ställning till frågan. Eller så kan saken brådska så att det inte finns någon tid att inhämta samtycke. I princip ska det vara fråga om en allvarlig akutsituation, då patienten på grund av sitt hälsotillstånd eller andra skäl inte kan ta ställning till samtyckesfrågan och uppgifterna bedöms vara av vital betydelse för de vård- eller behandlingsinsatser som omgående måste sättas in. Av hänsyn till patientsäkerheten ska det inte vara möjligt att avvakta en tid för att patienten ska kunna lämna sitt samtycke.[59]

Uppgiften om vilken vårdenhet eller vårdprocess de spärrade uppgifterna hänför sig till behövs för att det ska kunna bedömas om uppgifterna kan antas ha betydelse för patientens vård.

Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Medan åtkomst till journaluppgifter inom samma vårdgivare regleras av bestämmelserna om inre sekretess i PDL, regleras åtkomst till uppgifter hos andra vårdgivare genom regleringen lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, SVOD. Nedan redovisas de bestämmelser som är av särskild betydelse för hälso- och sjukvården möjlighet att ta del av sådana uppgifter.

För vårdgivare finns möjlighet att ansluta sig till ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.[60] Om en vårdgivare väljer att ansluta sig till ett sådant system ska bestämmelserna i SVOD tillämpas. Regleringen innebär inte att anslutna vårdgivare ges en obegränsad eller generell rätt att ta del av andra vårdgivares journaluppgifter. Sådan tillgång får endast ges under de förutsättningar som anges i lagen och inom ramen för systemet för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (1 kap. 1 §§ samt 3 kap. 1–7 §§ SVOD).

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är ett elektroniskt system som gör det möjligt för en vårdgivare att ge eller få tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter hos andra vårdgivare (1 kap. 1 § SVOD). Nationell patientöversikt, NPÖ, som tillhandahålls av Inera AB, är

[59] Prop. 2007/08:126 s. 243.

[60] Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan även omfatta omsorgsgivares behandling av omsorgsmottagares personuppgifter enligt lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten för dokumentation under vissa förutsättningar. Denna promemoria är emellertid begränsad till informationsdelning inom hälso- och sjukvården och behandlar därför inte den regleringen.

en nationell tjänst som möjliggör åtkomst till uppgifter från andra vårdgivare inom ramen för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Av 2 kap. 1 § första stycket SVOD framgår att en vårdgivare under vissa förutsättningar får ges tillgång till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare. Av 2 kap. 1 § andra stycket SVOD framgår bland annat att tillgången enligt första stycket bara får avse personuppgifter som behandlas för ändamål som anges i 2 kap. 4 § 1 och 2 PDL, det vill säga för vårdändamål.

Innan uppgifter får göras tillgängliga inom ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska patienten ha informerats om den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen, om den personuppgiftsbehandling som sker och om sin rätt att motsätta sig att uppgifterna görs tillgängliga för andra vårdgivare (2 kap. 2–5 §§ SVOD).

En vårdgivares åtkomst till uppgifter hos en annan vårdgivare är begränsad till situationer där det finns en aktuell patientrelation, patienten samtycker till åtkomsten och uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdom eller skada hos patienten (3 kap. 1 § SVOD). Även när dessa förutsättningar är uppfyllda får en vårdgivare inte ta del av uppgifter som patienten har motsatt sig ska göras tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. En sådan spärr innebär att uppgifterna som huvudregel inte får göras tillgängliga för andra vårdgivare (2 kap. 3 § SVOD). Om det finns fara för patientens liv eller allvarlig risk för patientens hälsa och patienten saknar förmåga att ta ställning får åtkomst ske under de förutsättningar som anges i lagen (3 kap. 5–6 §§ SVOD).

Förenklat innebär regleringen att en vårdgivare får ta del av en annan vårdgivares journaluppgifter om en patient endast om:

- uppgifterna har gjorts tillgängliga inom ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation,
- patienten har informerats i enlighet med lagen och inte motsatt sig att uppgifterna görs tillgängliga,
- det finns en aktuell patientrelation,
- patienten samtycker till åtkomsten,
- uppgifterna kan antas ha betydelse för vården,

- uppgifterna inte är spärrade av patienten eller förutsättningarna för nödåtkomst är uppfyllda.

Nedan redovisas vissa av dessa förutsättningar närmare.

Aktuell patientrelation

Begreppet patientrelation är inte definierat i lagstiftningen. Patientdatautredningen uttalade att det normalt inte bör uppstå några tveksamheter om det finns en aktuell patientrelation eller inte. En patientrelation bör enligt utredningen anses avslutad när en patient skrivs ut som färdigbehandlad utan planerade återbesök, efterkontroller eller liknande. Detsamma bör gälla när patienten skrivs ut för fortsatt vård eller uppföljning hos primärvården i en annan vårdgivares regi. Utredningen framhöll att det kan vara mer tveksamt om en husläkare och dennes vårdgivare ska anses ha en ständig aktuell patientrelation med alla personer som listat sig hos läkaren. Regeringen uttalade att så normalt inte bör vara fallet, men att en annan bedömning kan behöva göras för patienter som regelbundet och relativt frekvent besöker eller har kontakt med sin husläkare. Det anges vidare att en vårdgivare endast får bereda sig åtkomst till information om patienter som vårdas eller behandlas inom den egna verksamheten. Det är exempelvis inte tillåtet att i en behandlingssituation söka efter eller ta del av vårddokumentation som avser en annan patient hos en annan vårdgivare, även om patienterna har samma sjukdomsdiagnos.[61]

En patientrelation kan exempelvis uppstå genom att patienten bokar ett besök, kommer till en vårdinrättning och söker vård, remitteras till vårdgivaren, kommer på planerat besök, vårdas inneliggande på en avdelning eller genom att patienten kommunicerar med vårdgivaren elektroniskt. En patientrelation kan uppstå på en mängd olika sätt och behöver inte uppstå genom ett fysiskt möte. En vårdgivare som tar emot en remiss från en annan vårdgivare anses ha en aktuell patientrelation med den patient som omfattas av remissen. Det är vårdgivaren som ska ha en aktuell relation med patienten, inte den enskilda hälso- och sjukvårdspersonalen. Frågan om vilka yrkesutövare inom en vårdgivare som får ta del av uppgifter regleras i stället av bestämmelserna om inre sekretess i 4 kap. PDL.

[61] Prop. 2007/18:126 s. 252 och SOU 2021:4 s. 162 f.

Med inre sekretess avses i PDL att endast den som arbetar hos en vårdgivare och som deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete får ta del av patientuppgifterna.[62]

Uppgifterna kan antas ha betydelse för vården

I förarbetena till PDL anges att det är av avgörande betydelse för allmänhetens förtroende för sammanhållen journalföring att den gränsöverskridande direktåtkomsten huvudsakligen används endast för syften och i situationer som patienten kan förutse och ha kontroll över. Direktåtkomst genom sammanhållen journalföring får därför, med undantag för utfärdande av intyg om vården, endast användas för vårdsyften.[63]

Den som avser att ta del av uppgifter måste därför bedöma att uppgifterna kan antas ha betydelse för patientens vård eller behandling. Rekvisitet ”kan antas” beskrivs som ett förhållandevis lågt ställt krav, men förutsätter ändå ett ställningstagande. Det ska på goda grunder kunna antas att uppgifterna har någon betydelse för vården. Samtidigt anges att alltför stora krav inte kan ställas på vårdgivaren. Som exempel nämns att det normalt saknar betydelse för den somatiska vården att ta del av anteckningar från en psykiatrisk öppenvårdsmottagning i en annan region som gjorts flera år tidigare.[64]

Patientens samtycke till åtkomsten

Enligt regleringen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får en vårdgivare behandla, till exempel ta del av, uppgifter som en annan vårdgivare gjort tillgängliga endast om vissa förutsättningar är uppfyllda. Förutom att det ska finnas en aktuell patientrelation och att uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdom eller skada hos patienten, krävs att patienten samtycker till att uppgifterna görs tillgängliga för den aktuella åtkomsten. Samtycket ska vara aktivt och avse den aktuella användningen av uppgifterna. Samtycket ska vidare uppfylla de krav som

[62] SOU 2014:23 s. 373 och SOU 2021:4 s. 163.
[63] Prop. 2007/08:126 s. 117.
[64] SOU 2021:4 s. 163 f.

följer av dataskyddsförordningen[65], vilket innebär att det ska vara frivilligt, särskilt och otvetydigt. Under vissa förutsättningar kan samtycke lämnas i förväg för en planerad och konkret vårdsituation, exempelvis inom ramen för ett remissförfarande eller en sammanhängande vårdprocess.[66]

I promemorian Ett första steg i genomförandet av en nationell digital infrastruktur på hälsodataområdet (dnr S2026/01360) föreslås att kravet på patientens samtycke tas bort. I stället föreslås att en vårdgivare ska få behandla uppgifter som en annan vårdgivare gjort tillgängliga enligt SVOD om patienten inte har motsatt sig detta. De nuvarande förutsättningarna att det ska finnas en aktuell patientrelation samt att uppgifterna kan antas ha betydelse för patientens vård eller behandling föreslås däremot kvarstå. Författningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2027. Förslaget bereds för närvarande inom Regeringskansliet.[67]

Förslaget innebär därmed en förändring från en modell som bygger på ett aktivt samtycke från patienten inför åtkomst till en modell där åtkomst i stället kan ske om patienten inte har motsatt sig behandlingen av uppgifterna. Promemorian motiverar förändringen bland annat med behovet av ett mer ändamålsenligt informationsutbyte inom vårdkedjan, utvecklingen av en nationell digital infrastruktur för hälsodata samt anpassningen till Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2025/327 om det europeiska hälsodataområdet.[68]

Förutsättningar för nödåtkomst enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Om det finns spärrade uppgifter om en patient och det föreligger fara för patientens liv eller annars allvarlig risk för patientens hälsa, får vårdgivaren, när patienten inte kan begära att spärren hävs, ta del av uppgift om vilken eller vilka vårdgivare som har spärrat upp-

[65] Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).
[66] SOU 2021:4 s. 164 f.
[67] Promemoria: Ett första steg i genomförandet av en nationell digital infrastruktur på hälsodataområdet, dnr. S2026/01360.
[68] Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2025/327 av den 11 februari 2025 om det europeiska hälsodataområdet och om ändring av direktiv 2011/24/EU och förordning (EU) 2024/2487, förkortat EHDS.

gifterna. Dessa uppgifter ska ligga till grund för bedömningen av om de spärrade uppgifterna kan antas ha betydelse för den vård som patienten omedelbart behöver. I sådana fall ska vårdgivaren begära att den vårdgivare som har spärrat uppgifterna häver spärren. Förutsättningen att uppgifterna kan antas ha betydelse innebär att vårdgivaren aktivt måste ta ställning till vilken betydelse som uppgifterna kan ha för den aktuella vården. Det är vårdgivaren som avgör vilka behöriga befattningshavare som får ta del av uppgifterna. Regleringen tar sikte på allvarliga akuta situationer där de spärrade uppgifterna bedöms vara viktiga för vård eller behandling som omgående måste sättas in och där det av patientsäkerhetsskäl inte är möjligt att avvakta att patienten själv häver spärren eller lämnar samtycke. Som exempel nämns situationer där patienten är medvetslös eller annars saknar möjlighet att ta ställning till frågan, eller där omständigheterna är sådana att samtycke inte kan inväntas.

Motsvarande regler gäller även för ospärrade uppgifter som har gjorts tillgängliga genom sammanhållen journalföring när patientens samtycke inte kan inhämtas i en akut nödsituation. Eftersom uppgifterna då inte är spärrade krävs dock inte någon begäran till den vårdgivare som har gjort uppgifterna tillgängliga.[69]

Av redovisningen framgår att bestämmelserna om nödåtkomst är avsedda att tillämpas i allvarliga akuta situationer där uppgifterna bedöms vara viktiga för en vård- eller behandlingsinsats som omgående måste sättas in. Regleringen kan därför aktualiseras inom akutsjukvården.[70]

Sekretessbrytande bestämmelser inom hälso- och sjukvården

I 25 kap. OSL finns ett antal sekretessbrytande bestämmelser som medger att uppgifter i vissa situationer får lämnas ut trots den sekretess som gäller inom hälso- och sjukvården. En bestämmelse som har särskild betydelse för de frågor som behandlas i denna promemoria är 25 kap. 11 § 2 OSL.

Enligt den aktuella bestämmelsen hindrar sekretessen inom hälso- och sjukvården inte att uppgifter lämnas från en myndighet som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet till en annan

[69] Prop. 2007/08:126 s. 253 f.
[70] Nymark, Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation en kommentar (version 1A, JUNO), kommentaren till 3 kap. 5 § SVOD.

myndighet inom samma region. Bestämmelsen innebär att uppgifter kan utbytas mellan olika regionala myndigheter som bedriver hälso- och sjukvård, trots att sekretess som utgångspunkt gäller mellan myndigheter. Exempelvis kan uppgifter lämnas mellan en hälso- och sjukvårdsnämnd och ett av regionen till övervägande del ägt regionalt bolag som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet för regionens räkning. Syftet med bestämmelsen är att regioner ska kunna organisera sin verksamhet på det sätt de finner lämpligt utan att organisatoriska gränser i sig hindrar nödvändig informationsdelning. Regeln syftar därmed till att motverka att sekretessbestämmelserna påverkar valet av organisationsform och att möjliggöra en ändamålsenlig verksamhet, exempelvis i fråga om verksamhetsstyrning, uppföljning och samordning inom regionen.[71]

5.1.10 Nödbestämmelsen i brottsbalken

Enligt 24 kap. 4 § BrB ska en gärning som någon begår i nöd utgöra brott endast om den med hänsyn till farans beskaffenhet, den skada som åsamkas annan och omständigheterna i övrigt är oförsvarlig. Enligt bestämmelsen föreligger nöd när fara hotar liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt av rättsordningen skyddat intresse.

Om förutsättningarna för nöd är uppfyllda kan personal som lämnar ut uppgifter som annars omfattas av sekretess eller tystnadsplikt till en annan aktör undgå straffrättsligt ansvar för ett utlämnande som annars skulle kunna utgöra brott mot tystnadsplikt enligt 20 kap. 3 § BrB. I JO 1993/94 s. 461 fann Justitieombudsmannen att ett behandlingshem hade fog för att lämna ut ett sekretessbelagt brev med uppgifter om ett allvarligt mordhot till Polismyndigheten, eftersom omständigheterna var sådana att en nödsituation förelåg. JO framhöll samtidigt att möjligheterna att tillämpa nödbestämmelsen för att bryta sekretess är begränsade och uttalade följande:

> Möjligheterna att tillämpa bestämmelserna om nöd torde vad gäller brytande av sekretess vara begränsade. Endast i vissa fall torde det kunna komma i fråga att godta en åtgärd av nu förevarande slag under hänvisning till att nöd förelegat.

[71] Englund Krafft, Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), 25 kap. 11 §, Karnov (2026-08-20, JUNO).

För att nödbestämmelsen ska vara tillämplig krävs att det föreligger en konkret och allvarlig fara för liv, hälsa eller något annat skyddsvärt intresse enligt bestämmelsen och att utlämnandet framstår som försvarligt med hänsyn till omständigheterna. Bedömningen ska göras med utgångspunkt i omständigheterna i det enskilda fallet. Bestämmelsen kan därför inte läggas till grund för ett rutinmässigt eller generellt uppgiftsutlämnande.

5.1.11 Förhållandet mellan dataskyddsregleringen och bestämmelser som bryter sekretess

Utbyte av uppgifter om identifierade eller identifierbara fysiska personer innebär behandling av personuppgifter. Om behandlingen omfattas av dataskyddsförordningen eller brottsdatalagens tillämpningsområde måste utlämnandet därför vara förenligt både med de regler som gäller för uppgiftslämnandet och med den tillämpliga dataskyddsregleringen. Vid informationsutbyte fastställs ofta den dataskyddsrättsliga grunden för utlämnandet genom de bestämmelser som reglerar skyldighet eller möjlighet att lämna uppgifter.

En särskild fråga som återkommande har aktualiserats är hur finalitetsprincipen ska tillämpas i förhållande till svenska bestämmelser som bryter sekretess.[72] Principen innebär att personuppgifter som huvudregel inte får vidarebehandlas för ändamål som är oförenliga med de ändamål för vilka uppgifterna ursprungligen samlades in. Det innebär att vidarebehandling för ett ändamål som är förenligt med insamlingsändamålet som utgångspunkt är tillåten. Vidarebehandling för oförenliga ändamål är tillåten endast om det finns en bestämmelse i nationell rätt eller unionsrätt som tillåter behandlingen.[73]

För aktörer som behandlar personuppgifter i enlighet med PDL, dvs. vårdgivare som till exempel SOS Alarm, SvLc samt ambulansverksamhet i regional och enskild drift, gäller bestämmelsen i 2 kap. 5 § PDL vid utlämnande av sådana uppgifter. Enligt bestämmelsen

[72] Finalitetsprincipen framgår av artikel 5.1.b i dataskyddsförordningen och artikel 4.1b i dataskyddsdirektivet.
[73] Av artikel 6.4 i dataskyddsförordningen framgår motsatsvis att en behandling för andra ändamål än det ändamål för vilket personuppgifterna samlades in är tillåten, om den grundar sig på unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt som utgör en nödvändig och proportionell åtgärd i ett demokratiskt samhälle för att skydda de mål som avses i artikel 23.1 i förordningen.

får personuppgifter som behandlas för de ändamål som anges i 2 kap. 4 § PDL även behandlas för att fullgöra ett uppgiftslämnande som sker i enlighet med lag eller förordning. När dessa aktörer lämnar ut uppgifter med stöd av en bestämmelse om uppgiftsskyldighet eller annan sekretessbrytande bestämmelse finns således stöd för behandlingen i 2 kap. 5 § PDL. Någon särskild prövning av om utlämnandet är förenligt med finalitetsprincipen behöver då inte göras.[74]

När Polismyndigheten lämnar ut personuppgifter som behandlas enligt BDL till en mottagare som ska behandla uppgifterna för ett ändamål utanför lagens tillämpningsområde, exempelvis till en region som behandlar uppgifterna inom dataskyddsförordningens tillämpningsområde, ska Polismyndigheten enligt 2 kap. 22 § första stycket BDL först säkerställa att utlämnandet och den efterföljande behandlingen är nödvändiga och proportionerliga i förhållande till det aktuella ändamålet. Enligt bestämmelsens andra stycke ska någon sådan prövning inte göras i den utsträckning skyldighet att lämna uppgifter följer av lag eller förordning. Om en myndighet begär att Polismyndigheten ska lämna ut en uppgift träder en uppgiftsskyldighet in enligt 6 kap. 5 § OSL om det finns en sekretessbrytande bestämmelse som är tillämplig. Det anges inte explicit i bestämmelsen att det ska finnas en rättslig grund för behandlingen när personuppgifter behandlas för ändamål utanför brottsdatalagens tillämpningsområde, men detta följer av artikel 6 i dataskyddsförordningen.

I de fall där det i lag eller förordning enbart föreskrivs en möjlighet att lämna personuppgifter ska Polismyndigheten alltså pröva om uppgiftslämnandet är nödvändigt och proportionerligt. Prövningen bör dock i sådana fall som regel mynna ut i att det är nödvändigt och proportionerligt att lämna uppgifterna.[75] Det innebär att ett utlämnande på eget initiativ, med stöd av en sekretessbrytande bestämmelse, i och för sig behöver föregås av en prövning av utlämnandets nödvändighet och proportionalitet, men att prövningen i de flesta fall kommer resultera i att utlämnandet är tillåtet.

[74] Ett utlämnande måste även uppfylla övriga dataskyddsrättsliga krav. Exempelvis följer av principen om uppgiftsminimering att endast de personuppgifter som är nödvändiga för ändamålet får lämnas ut, artikel 5.1 c.
[75] Prop. 2017/18:232 s. 443.

I lagrådsremissen Ytterligare steg mot ett ökat informationsutbyte mellan myndigheter, som överlämnades till Lagrådet den 11 juni 2026, föreslås en ändring i detta avseende av 2 kap. 22 § BDL.[76] Regeringens förslag innebär att om personuppgifter behandlas för uppgiftslämnande som sker i överensstämmelse med lag eller förordning, ska det inte göras någon prövning av frågor om nödvändighet eller proportionalitet innan personuppgifter behandlas för ett nytt ändamål utanför tillämpningsområdet för BDL. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2027.

När Polismyndigheten lämnar ut uppgifter som behandlas med stöd av dataskyddsförordningen behöver finalitetsprincipen beaktas. Det kan i det här sammanhanget till exempel handla om uppgifter om tillståndsgivna vapeninnehav, kontaktsförbudsärenden och information om frihetsberövanden.[77] I artikel 6.4 i dataskyddsförordningen anges de kriterier som den personuppgiftsansvarige måste beakta för att fastställa om behandling för nya ändamål är förenlig med det ändamål för vilket personuppgifterna ursprungligen samlades in (det så kallade förenlighetstestet). Enligt bestämmelsen ska den personuppgiftsansvarige bland annat beakta

- kopplingar som finns mellan insamlingsändamålen och ändamålet för den avsedda ytterligare behandlingen,
- det sammanhang inom vilket personuppgifterna samlats in,
- personuppgifternas art,
- eventuella konsekvenser för den registrerade av den fortsatta behandlingen och
- förekomsten av lämpliga skyddsåtgärder.

I skäl 50 till förordningen anges att den personuppgiftsansvarige särskilt bör beakta den registrerades rimliga förväntningar på hur dennes uppgifter kommer användas. Utgångspunkten är att den registrerade inte ska bli överraskad av den nya behandlingen.

Om en vidarebehandling är förenlig med det ursprungliga ändamålet krävs det inte någon separat rättslig grund för vidarebehandlingen.

[76] Ändringen avser även 2 kap. 4 § BDL.
[77] Uppgiften bygger på Polismyndighetens skriftliga svar till utredningen.

5.2 Bestämmelser som kan möjliggöra informationsdelning i syfte att förebygga och förhindra våld och hot mot ambulanspersonal

5.2.1 Informationsdelning mellan Sjukvårdens larmcentral och regional ambulanssjukvård

När ett ärende hanteras av SvLc görs bedömningar av om det finns omständigheter som kan innebära risk för hot eller våld mot ambulanspersonalen. Bedömningarna grundas främst på uppgifter som framkommer under larmsamtalet från den hjälpsökande, andra personer på platsen eller larmsjuksköterskans egna iakttagelser. Regionerna anger att frågor om exempelvis pågående våld, vapen eller tillhyggen, drogpåverkan, psykisk ohälsa, aggressivitet eller andra förhållanden som kan påverka säkerheten för ambulanspersonalen kan aktualiseras under samtalet. Flera regioner beskriver också att larmsjuksköterskorna använder medicinska beslutsstöd med särskilda frågor om aggressivitet och hotfullhet vid vissa typer av ärenden, exempelvis vid psykisk ohälsa, förvirringstillstånd och intoxikation. Om en förhöjd risk identifieras kan beslutsstödet ge stöd för att överväga gemensam utlarmning med Polismyndigheten eller andra säkerhetsåtgärder.

Om det bedöms finnas risk för hot eller våld förmedlas informationen till den ambulansbesättning som tilldelats uppdraget. Informationsöverföringen sker vanligen genom information i larm- eller ärendehanteringssystemet, men kan även ske via telefon, radio eller Rakel. I vissa fall lämnas kompletterande information under framkörningen eller när ambulansen anlänt till platsen. Uppgifter kan även hämtas från andra aktörer som deltar i ärendet, exempelvis vårdverksamheter som redan är involverade i patientens vård.

Flera SvLc-regioner använder så kallad individuell vårdinformation. En individuell vårdinformation kan innehålla uppgifter som bedömts vara relevanta för den prehospitala hanteringen, exempelvis tidigare våldsamt beteende mot vårdpersonal eller rekommendation om att överväga polisiär närvaro. Uppgifterna registreras efter medicinsk prövning och kopplas till patientens identitet i larmsystemet. När patienten identifieras i samband med ett larm blir informationen tillgänglig för larmcentralen och kan förmedlas vidare till ambulansbesättningen.

När det gäller de rättsliga förutsättningarna för att dela information med ambulansbesättningen beskriver flera regioner att SvLc och ambulansverksamhet bedrivs inom samma region. Regionerna utgår i huvudsak från att information om risker för hot och våld kan delas för den aktuella patientens vård utan att någon sekretessgräns passeras. De rättsliga förutsättningarna för informationsdelning redovisas närmare nedan.

Informationsdelning mellan Sjukvårdens larmcentral och regional ambulanssjukvård

Vår bedömning: Vilket regelverk som blir tillämpligt på informationsdelning mellan regional larmcentral och ambulanssjukvård styrs av hur verksamheterna är organiserade. Om de bedrivs inom samma vårdgivare aktualiseras främst reglerna om inre sekretess i PDL. Bedrivs de av olika vårdgivare aktualiseras i stället reglerna för informationsdelning mellan vårdgivare. Om verksamheterna är organiserade i olika myndigheter inom samma region kan 25 kap. 11 § 2 OSL bli tillämplig.

Skälen för bedömningen: Hur de samverkande regionerna inom SvLc har organiserat sin respektive ambulanssjukvård och larmcentralsverksamhet i förhållande till begreppen vårdgivare och myndighet avgör om informationsdelningen främst regleras av bestämmelser om inre sekretess enligt PDL eller av OSL. Den fortsatta redovisningen tar därför sikte på de rättsliga förutsättningar som gäller i de olika organisatoriska situationer som kan förekomma.

Regioner kan bedriva såväl regional larmcentralsverksamhet som ambulanssjukvård och annan regional hälso- och sjukvård inom samma juridiska person, det vill säga regionen. Verksamheterna utgör då normalt inte olika vårdgivare i den mening som avses i PDL. I dessa fall regleras personalens åtkomst till patientuppgifter genom bestämmelserna om inre sekretess och behörighetstilldelning i PDL. Det innebär i korthet att den som arbetar hos vårdgivaren får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om uppgifterna behövs för att han eller hon ska kunna utföra sitt arbete inom hälso- och sjukvården (4 kap. 1 § PDL), se även avsnitt 5.3.1.

Att verksamheterna bedrivs inom olika myndigheter i regionen innebär dock inte i sig att de utgör olika vårdgivare enligt PDL. För offentlig hälso- och sjukvård är vårdgivarbegreppet normalt knutet till regionen som juridisk person och inte till regionens interna myndighetsorganisation. Frågan om verksamheterna bedrivs inom samma vårdgivare behöver därför hållas isär från frågan om de är organiserade inom samma eller olika myndigheter (1 kap. 3 § PDL).[78]

I vissa fall kan en region emellertid ha organiserat sin hälso- och sjukvårdsverksamhet så att viss verksamhet bedrivs av en annan juridisk person, exempelvis ett bolag som utgör en egen vårdgivare. Verksamheterna bedrivs då inte inom samma vårdgivare i den mening som avses i PDL. Informationsutbytet kan i sådana fall inte grundas på reglerna om inre sekretess i PDL. Förutsättningarna för informationsdelning får i stället bedömas utifrån den reglering som gäller mellan vårdgivare i den aktuella situationen, exempelvis bestämmelserna enligt SVOD eller sekretessbrytande bestämmelser i OSL.

Även om regionen normalt utgör en och samma vårdgivare enligt PDL kan hälso- och sjukvårdsverksamheten vara organiserad i flera myndigheter. Eftersom sekretess enligt OSL som utgångspunkt gäller även mellan myndigheter finns den ovan nämnda särskilda sekretessbrytande bestämmelsen i 25 kap. 11 § 2 OSL. Enligt bestämmelsen hindrar sekretessen inte att uppgifter lämnas från en myndighet som bedriver hälso- och sjukvård i en region till en annan sådan myndighet i samma region. Regeln syftar till att regioner ska kunna organisera sin verksamhet utan att informationsutbytet hindras av organisatoriska myndighetsgränser, se även redovisningen i avsnitt 4.1.1.

Frågan om vilket regelverk som blir tillämpligt vid informationsutbyte mellan regional larmcentral och regional ambulanssjukvård är därför i hög grad beroende av hur regionen har organiserat verksamheten. Om verksamheterna bedrivs inom samma vårdgivare aktualiseras främst regler om inre sekretess enligt PDL. Om verksamheterna däremot bedrivs av olika vårdgivare får möjligheten till informationsutbyte bedömas utifrån den reglering som gäller mellan vårdgivare i den aktuella situationen. Om informations-

[78] SOU 2014:23 s. 93 f.

utbytet sker mellan olika myndigheter inom samma region kan den sekretessbrytande bestämmelsen i 25 kap. 11 § 2 OSL aktualiseras.

5.2.2 Informationsdelning mellan SOS Alarm och regional ambulanssjukvård

Informationsutbyte i samband med ambulansutryckningar

När ett nödsamtal inkommer till 112 tas det emot av en SOS-operatör. Om det under samtalet framkommer omständigheter som tyder på risk för hot eller våld mot ambulanspersonalen, exempelvis uppgifter om vapen eller ett stökigt händelseförlopp, kopplas RLC in för medlyssning. RLC ges därigenom möjlighet att bedöma om det finns behov av en polisiär insats.

Informationsöverföringen från SOS Alarm till ambulanssjukvården sker i regel genom att uppgifter skickas elektroniskt till ambulansens IT-system. SOS-operatören har möjlighet att ”tagga” ett ärende med information om hot eller våld, varvid denna information omedelbart blir tillgänglig för ambulansbesättningen. Om situationen är särskilt brådskande eller om informationen behöver förklaras mer utförligt lämnas den i stället eller som komplement muntligt till ambulanspersonalen.

Enligt SOS Alarm består det rättsliga stödet för att bryta sekretessen och lämna informationen till ambulansbesättningen i huvudsak av ett presumerat samtycke från den person som ringer och begär en akut insats. Bolaget framhåller att det i dessa situationer är svårt att föreställa sig att den hjälpsökande motsätter sig att relevanta uppgifter förs vidare inom larmkedjan för att möjliggöra en effektiv och säker insats.

SOS Alarm hänvisar vidare till att uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller personliga förhållanden i vissa fall kan lämnas ut trots sekretess med stöd av bestämmelsen om nöd i 24 kap. 4 § BrB. Det gäller när det i det akuta skedet föreligger fara för liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt skyddat intresse, exempelvis vid suicidrisk eller andra allvarliga nödsituationer.

Efter det akuta skedet prövar SOS Alarm om informationen kan lämnas ut genom till exempel en sekretessbrytande grund enligt OSL för vissa brott, samtycke eller annan sekretessbrytande grund, se avsnitt 4.2.1.

Flera regioner har i sina enkätsvar redogjort för vilka bestämmelser de anser ger stöd för informationsdelningen från ambulansverksamheten till larmcentralerna. Regionerna hänvisar främst till 10 kap. 2 § OSL, bestämmelser om samtycke och menprövning i OSL, alarmeringslagen samt reglerna om nödvärn och nöd i 24 kap. BrB. Vissa regioner framhåller även att informationsutbytet i vissa situationer sker inom samma vårdgivare, exempelvis när en ISL-funktion kommunicerar med en ambulans inom den egna regionen, och att någon sekretessgräns då inte passeras. Några regioner hänvisar därutöver till avtal eller till bestämmelser i PSL, se avsnitt 4.2.2. Regionernas svar ger således uttryck för olika uppfattningar om vilka bestämmelser som ger rättsligt stöd för informationsdelningen. Svaren tyder också på att rättsläget i vissa avseenden uppfattas som oklart eller osäkert.

Mot denna bakgrund finns det anledning att närmare analysera vilka bestämmelser som kan ge rättsligt stöd för informationsdelning mellan SOS Alarm och regionalt bedriven ambulanssjukvård i syfte att förebygga och förhindra hot och våld mot ambulanspersonal i samband med utryckningar.

Informationsdelning från SOS Alarm till regional ambulanssjukvård

Vår bedömning: SOS Alarm har under vissa förutsättningar utrymme att lämna uppgifter om enskildas hälsotillstånd och andra personliga förhållanden till regional ambulanssjukvård i syfte att möjliggöra en säker ambulansinsats. Någon bestämmelse som särskilt reglerar informationsutbyte mellan SOS Alarm och ambulanssjukvården i syfte att förebygga eller hantera hot och våld mot ambulanspersonal har dock inte identifierats.

Skälen för bedömningen: Informationsöverföringen från SOS Alarm till ambulanssjukvården utgör en central del av larmkedjan. För att ambulanssjukvården ska kunna vidta nödvändiga säkerhetsåtgärder för att i förlängningen kunna ge en god och säker vård kan det finnas behov av att redan före ankomsten till platsen få information om patientens tillstånd, omständigheterna kring händelsen och eventuella risker för hot eller våld.

De uppgifter som SOS Alarm behandlar inom ramen för sin verksamhet omfattas i regel av tystnadsplikt enligt PSL.[79] Frågan är därför i vilken utsträckning gällande rätt möjliggör att sådana uppgifter lämnas vidare till ambulanssjukvården när syftet är att möjliggöra en effektiv och säker utryckning.

Det kan diskuteras om man av förarbetsuttalandena om men för patienten kan dra slutsatsen att ett uppgiftslämnande mellan SOS Alarm och ambulansverksamheten, när uppgifterna behövs för patientens medicinska behandling i ett brådskande fall, som utgångspunkt inte innebär men för patienten och därmed inte anses vara obehörigt röjande enligt 6 kap. 12 § PSL, se avsnitt 5.1.4.

En sådan slutsats kan dock inte dras generellt. Bedömningen måste göras i det enskilda fallet. Frågor som behöver ställas är bland annat om det är fråga om ett trängande fall och om den aktuella uppgiften verkligen behövs för patientens vård eller behandling.

Samtidigt talar mycket för att bedömningen i många situationer där uppgifter utbyts inom larm- och vårdkedjan kan utfalla så att det inte kan anses innebära men för patienten att uppgifterna lämnas ut, särskilt när utlämnandet syftar till att möjliggöra en god och säker vård.

Utredningens genomgång i avsnitt 5.1 visar att det inte finns någon sekretessbrytande bestämmelse som uttryckligen tar sikte på informationsutbyte mellan SOS Alarm och ambulanssjukvården för att förebygga eller hantera risker för hot och våld mot ambulanspersonal.

Inte heller de särskilda sekretessbrytande bestämmelserna i 10 kap. OSL som avser exempelvis brottsförebyggande verksamhet eller uppgiftsskyldigheter, se avsnitt 5.1.7, framstår som direkt tillämpliga i de situationer som behandlas i denna promemoria. Bestämmelserna är huvudsakligen utformade för andra ändamål än att ge ambulanspersonal ett förbättrat beslutsunderlag inför en utryckning.

Den grund för informationsdelning som främst lyfts fram av SOS Alarm är ett presumtivt samtycke, avsnitt 4.2.1, från den enskilde. När en person kontaktar 112 för att begära ambulans eller annan akut hjälp ligger det nära till hands att utgå från att den hjälpsökande

[79] SOS-operatörer omfattas även av tystnadsplikt enligt alarmeringslagen. När uppgifter från ett larmsamtal lämnas vidare till det hjälporgan som behöver uppgifterna för att kunna hantera den aktuella nödsituationen är utlämnandet normalt att betrakta som behörigt och omfattas därför inte av förbudet mot obehörigt röjande.

samtycker till att de uppgifter som behövs för att hantera ärendet förs vidare inom larmkedjan. Ett sådant samtycke behöver inte alltid vara uttryckligt utan kan i vissa situationer vara underförstått eller presumtivt.

Det framstår också som naturligt att den som begär en ambulansinsats för egen del eller för någon annans räkning normalt förutsätter att relevanta uppgifter delas mellan de aktörer som behöver informationen för att hjälpa den nödställde. Ett sådant synsätt ligger även väl i linje med ambulanssjukvårdens behov av att redan under framkörningen kunna förbereda vårdinsatsen och vidta nödvändiga säkerhetsåtgärder för att ha förutsättningar att ge en god och säker vård.

Samtidigt är det inte självklart hur långt ett presumtivt samtycke sträcker sig. Bedömningen får göras med utgångspunkt i vilka uppgifter som behövs för att genomföra den aktuella insatsen samt omständigheterna i det enskilda fallet. Av betydelse kan exempelvis vara vem som har ringt 112 och hur tydligt det är att den person som uppgifterna avser önskar eller är i behov av vård.

I vissa situationer kan även nödbestämmelsen i 24 kap. 4 § BrB få betydelse, se avsnitt 5.1.10. Om det föreligger fara för liv, hälsa eller något annat viktigt skyddat intresse kan ett uppgiftslämnande framstå som försvarligt för att avvärja faran. Detta kan exempelvis aktualiseras vid allvarliga suicidsituationer, uppgifter om beväpning eller andra omständigheter som innebär en konkret risk för såväl patienten som ambulanspersonalen.

Som framhållits i avsnitt 5.1.10 är det dock fråga om en ansvarsfrihetsregel vars betydelse för sekretessfrågor är begränsad och beroende av omständigheterna i det enskilda fallet. Bestämmelsen kan därför inte ensamt utgöra grund för det löpande informationsutbyte som förekommer mellan SOS Alarm och ambulanssjukvården.

Vad gäller bestämmelsen om nödvändigt uppgiftslämnande i 10 kap. 2 § OSL kan följande anföras, se även avsnitt 5.1.6. Vid tolkningen av vad som är ett obehörigt röjande av tystnadsplikt har det ansetts naturligt att söka ledning i OSL. Om en uppgift lämnas av personal i en enskild verksamhet i enlighet med en sekretessbrytande bestämmelse i OSL bör detta inte betraktas som ett obehörigt röjande av uppgiften, se avsnitt 5.1.4. Om SOS Alarm bedömer att vissa uppgifter måste lämnas till ambulanssjukvården

för att SOS Alarm ska kunna fullgöra sitt uppdrag, kan bestämmelsen under vissa förutsättningar medföra att uppgifterna får lämnas ut trots sekretess. Bestämmelsen ska dock tillämpas restriktivt och inte rutinmässigt. En bedömning ska göras i det enskilda fallet. Vi bedömer att nuvarande reglering ger ett visst utrymme för SOS Alarm att lämna uppgifter till regional ambulanssjukvård när detta är nödvändigt för att möjliggöra en säker och ändamålsenlig ambulansinsats. Någon uttrycklig reglering som särskilt tar sikte på informationsdelning i syfte att förebygga eller hantera hot och våld mot ambulanspersonal har dock inte identifierats. Möjligheten att lämna uppgifter kan därför bedömas genom den menprövning som ska göras enligt 25 kap. 1 § OSL. Tystnadsplikten kan i vissa fall ge vika med stöd av bestämmelsen om nödvändigt uppgiftslämnande i 10 kap. 2 § OSL. Därutöver kan presumtivt samtycke, och, i undantagsfall, nödbestämmelsen i 24 kap. 4 § BrB aktualiseras.

Informationsdelning från regional ambulanssjukvård till SOS Alarm

Vår bedömning: Regional ambulanssjukvård kan i enskilda fall lämna uppgifter om enskilda hälsotillstånd och andra personliga förhållanden till SOS Alarm. Någon bestämmelse som särskilt reglerar informationsutbyte mellan ambulanssjukvården och SOS Alarm i syfte att förebygga eller hantera hot och våld mot ambulanspersonal har dock inte identifierats.

Skälen för bedömningen: Informationsutbytet mellan ambulanssjukvården och SOS Alarm är inte begränsat till uppgifter som lämnas i samband med att ett larm tas emot. Under ett pågående uppdrag kan ambulanspersonalen ha behov av att lämna information till SOS Alarm om exempelvis förändrade förhållanden på platsen, risker för hot eller våld, behov av ytterligare resurser eller andra omständigheter som påverkar den fortsatta hanteringen av ärendet.

De uppgifter som ambulanssjukvården förfogar över omfattas som utgångspunkt av hälso- och sjukvårdssekretess enligt 25 kap. 1 § OSL. Frågan är därför i vilken utsträckning uppgifter får lämnas från ambulanssjukvården till SOS Alarm när informationsutbytet

behövs för patientens vård eller för att möjliggöra en säker och effektiv hantering av ambulansuppdraget.

Menprövning

Som nämnts ovan i avsnitt 5.1.3 är sekretessen enligt 25 kap. 1 § OSL försedd med ett omvänt skaderekvisit, vilket innebär att uppgifter endast får lämnas ut om det står klart att den enskilde eller någon närstående inte lider men av utlämnandet. Presumtionen är således att uppgifterna omfattas av sekretess. Av förarbetena till bestämmelsen framgår att för den händelse patientens samtycke till att uppgiften lämnas inte kan inhämtas, bör uppgiften ändå kunna lämnas ut om den i ”trängande fall” behövs för medicinsk behandling av den som uppgiften rör. I sådana fall kan det knappast hävdas att patienten lider men om uppgiften lämnas ut. [80]

Förarbetsuttalandet tar inte uttryckligen sikte på informationsutbyte mellan ambulanssjukvården och SOS Alarm. Det ger dock visst stöd för uppfattningen att utlämnande av uppgifter som behövs för patientens vård i ett akut skede inte typiskt sett medför men för patienten. När uppgifter utbyts inom larmkedjan för att möjliggöra en god och säker vårdinsats talar därför detta för att menprövningen kan utfalla så att utlämnandet inte anses medföra men för patienten. Någon generell slutsats kan dock inte dras. Bedömningen måste göras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Av betydelse är bland annat om det är fråga om ett trängande fall och om den aktuella uppgiften är nödvändig för patientens vård eller behandling.

Presumtivt samtycke

Presumtivt samtycke från den enskilde kan i vissa situationer också ge stöd för informationsdelning, se avsnitt 5.1.6. När en person begär ambulanshjälp får det ofta antas att personen samtycker till sådan informationsöverföring mellan ambulanssjukvården och SOS Alarm som är nödvändig för att uppdraget ska kunna hanteras. Hur långt ett sådant presumtivt samtycke sträcker sig när uppgifter lämnas från ambulanssjukvården till SOS Alarm får emellertid

[80] Prop. 1979/80:2 Del A s. 168 f.

bedömas med hänsyn till uppgifternas karaktär och syftet med utlämnandet.

Sekretessbrytande bestämmelser

Utredningens genomgång i avsnitt 5.1 visar att det saknas sekretessbrytande bestämmelser som uttryckligen reglerar informationsutbyte mellan ambulanssjukvården och SOS Alarm. De sekretessbrytande bestämmelser som tar sikte på särskilda uppgiftsskyldigheter, särskilda brott eller andra särskilt reglerade situationer framstår inte heller som direkt tillämpliga, se avsnitt 5.1.8.

Vad gäller bestämmelsen om nödvändigt uppgiftslämnande i 10 kap. 2 § OSL kan följande anföras, se även avsnitt 5.1.7. Om ambulanssjukvården bedömer att vissa uppgifter måste lämnas till SOS Alarm för att ambulansverksamheten ska kunna fullgöra sitt uppdrag eller för att ett larmärende ska kunna hanteras på ett säkert sätt, kan bestämmelsen under vissa förutsättningar medföra att uppgifterna får lämnas ut trots sekretess. Det kan exempelvis vara fråga om information om riskförhållanden på en plats som behöver vidarebefordras för att nödvändiga skyddsåtgärder ska kunna vidtas.

Bestämmelsen ska dock tillämpas restriktivt. Det är inte tillräckligt att utlämnandet framstår som lämpligt eller önskvärt. Utlämnandet måste vara nödvändigt för den utlämnande myndighetens verksamhet. Hur långt bestämmelsen sträcker sig när det gäller mer rutinmässigt informationsutbyte är inte helt klart och får bedömas från fall till fall.

Nödbestämmelsen i brottsbalken

I sådana nödsituationer som anges i 24 kap. 4 § BrB kan ett annars otillåtet uppgiftslämnande vara tillåtet. Om ambulanspersonal, patienter eller andra personer riskerar att utsättas för en konkret och allvarlig fara kan ett uppgiftslämnande till SOS Alarm framstå som försvarligt för att avvärja faran. Förutsättningarna för nöd måste dock bedömas utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Att ett uppgiftsutbyte sker inom ramen för ett 112-ärende eller i anslutning till en ambulansutryckning innebär inte i sig att bestämmelsen är tillämplig.

Sammantagen bedömning

Sammantaget bedömer utredningen att gällande rätt ger ett visst utrymme för regional ambulanssjukvård att lämna uppgifter till SOS Alarm när detta är nödvändigt för patientens vård eller för att säkerställa en säker och ändamålsenlig hantering av ambulansuppdraget. Någon särskild reglering som tar sikte på informationsdelning i syfte att förebygga eller hantera hot och våld mot ambulanspersonal har dock inte identifierats. Möjligheten att lämna uppgifter kan därför bedömas genom den menprövning som ska göras enligt 25 kap. 1 § OSL. Därutöver kan presumtivt samtycke, bestämmelsen om nödvändigt uppgiftslämnande i 10 kap. 2 § OSL och, i undantagsfall, nödbestämmelsen i 24 kap. 4 § BrB aktualiseras.

5.2.3 Informationsdelning mellan enskilt bedriven ambulanssjukvård och SOS Alarm

Kartläggningen visar att enskilt bedriven ambulanssjukvård förekommer i regionerna Gotland, Skåne, Västernorrland och Östergötland. Enkätsvaren visar att SOS Alarm lämnar uppgifter från det aktuella larmsamtalet till den privata ambulansutförare som tilldelats uppdraget, exempelvis om hot, våld, vapen eller stökighet på platsen. Informationen lämnas vanligen elektroniskt och vid behov muntligen. Eftersom informationsdelning sker mellan enskilda vårdgivare finns det skäl att redovisa de rättsliga förutsättningarna för den.

Rättsliga förutsättningar för informationsdelning mellan SOS Alarm och enskilda ambulansvårdgivare

Vår bedömning: SOS Alarm och en enskild ambulansvårdgivare har ett visst utrymme att dela sådana uppgifter som behövs i ett enskilt ambulansärende. Någon bestämmelse som särskilt reglerar informationsutbyte mellan enskild ambulanssjukvård och SOS Alarm i syfte att förebygga eller hantera hot och våld mot ambulanspersonal har inte identifierats.

Skälen för bedömningen: För personal hos en enskild ambulansvårdgivare gäller tystnadsplikten i 6 kap. 12 § PSL.[81] Personal vid en larmcentral som förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vårdsökande räknas som hälso- och sjukvårdspersonal enligt 1 kap. 4 § första stycket 6 PSL. I den del SOS Alarm bedriver hälso- och sjukvård gäller därför tystnadsplikten i 6 kap. 12 § samma lag, se avsnitt 5.1.4.

När ett 112-samtal avser behov av ambulans behöver SOS Alarm lämna uppgifter till ambulansvårdgivaren för att hjälpinsatsen ska kunna genomföras. Likaså kan den enskilda ambulanssjukvården behöva lämna uppgifter till SOS Alarm. Det kan exempelvis röra förändringar i patientens tillstånd, behov av ytterligare vårdresurser, ändrade förhållanden på platsen eller en konkret risk som kräver att andra hjälporgan larmas.

Delning av uppgifter mellan enskild ambulanssjukvård och SOS Alarm får bedömas inom ramen för tystnadsplikten enligt 6 kap. 12 § PSL. Enligt bestämmelsen får uppgifter om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden inte obehörigen röjas.

Det har inte identifierats någon särskild bestämmelse som uttryckligen medger att uppgifter om enskilda delas mellan enskild ambulanssjukvård och SOS Alarm enbart för att skapa ett underlag om risker för hot eller våld.

Samtycke

Patientens eller den hjälpsökandes uttryckliga eller underförstådda samtycke kan ha betydelse vid bedömningen av om uppgiftslämnandet är obehörigt, se avsnitt 5.1.6.

När någon begär ambulanshjälp ligger det nära till hands att anta att personen godtar att de uppgifter som behövs för att hantera ärendet lämnas vidare till den ambulansvårdgivare som ska utföra insatsen. Uppgifterna kan avse patientens tillstånd, händelseförloppet, adress och andra förhållanden som behövs för att ambulansbesättningen ska kunna förbereda vårdinsatsen. Det kan också vara fråga om konkreta uppgifter om vapen, våldsamt

[81] SOS-operatörer omfattas även av tystnadsplikt enligt alarmeringslagen. När uppgifter från ett larmsamtal lämnas vidare till det hjälporgan som behöver uppgifterna för att kunna hantera den aktuella nödsituationen är utlämnandet normalt att betrakta som behörigt och omfattas därför inte av förbudet mot obehörigt röjande.

beteende eller andra risker på platsen, om uppgifterna behöver förmedlas för att ambulansbesättningen ska kunna genomföra insatsen och ge den enskilde vård. Ett presumerat samtycke bör dock användas med försiktighet, särskilt om uppgifterna inte tydligt behövs för att hantera den hjälp som har begärts eller om de avser någon annan än den som har ringt.

Sekretessregleringens betydelse för obehörighetsbedömningen

De intressen och överväganden som ligger bakom sekretessregleringen kan ha betydelse vid bedömningen av vad som utgör ett obehörigt röjande enligt 6 kap. 12 § PSL. Det kan därför finnas utrymme att lämna uppgifter mellan SOS Alarm och ambulansverksamheten som är nödvändiga för att aktörerna ska kunna fullgöra sina uppgifter i ett konkret ambulansärende, om uppgiftslämnandet efter en samlad bedömning inte anses obehörigt. Det kan exempelvis vara fråga om information om konkreta riskförhållanden på en plats som behöver vidarebefordras för att nödvändiga skyddsåtgärder ska kunna vidtas och ambulansinsatsen genomföras. Bedömningen måste göras restriktivt och utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Att uppgiftslämnandet är lämpligt eller önskvärt är inte i sig tillräckligt. Detta innebär inte att 10 kap. 2 § OSL eller andra sekretessbrytande bestämmelser i OSL blir direkt tillämpliga mellan de båda enskilda aktörerna, se avsnitt 5.1.4 och 5.1.7.

Nöd

I en konkret nödsituation kan även 24 kap. 4 § BrB få betydelse. Om fara föreligger för liv, hälsa eller något annat viktigt skyddat intresse kan ett annars otillåtet röjande under särskilda förutsättningar vara ansvarsfritt om handlandet inte är oförsvarligt. Bestämmelsen är dock en ansvarsfrihetsregel och kan inte läggas till grund för ett rutinmässigt informationsutbyte mellan SOS Alarm och ambulansvårdgivaren, se avsnitt 5.1.10.

Sammantagen bedömning

Gällande rätt ger utrymme för SOS Alarm och en enskild ambulansvårdgivare att dela uppgifter som behövs för patientens vård och för genomförandet av ett konkret ambulansuppdrag om det inte bedöms som obehörigt röjande. Eftersom båda aktörerna är enskilda bedöms informationsdelningen enligt tillämpliga bestämmelser om tystnadsplikt, främst 6 kap. 12 § PSL. De sekretessbrytande bestämmelserna i OSL är inte direkt tillämpliga mellan aktörerna, men de bakomliggande intressena och övervägandena i OSL kan få betydelse vid bedömningen av om ett uppgiftslämnande är obehörigt enligt 6 kap. 12 § PSL. Patientens uttryckliga eller underförstådda samtycke kan också ha betydelse för bedömningen. Vid konkret fara kan även nödbestämmelsen i 24 kap. 4 § BrB aktualiseras. Någon särskild bestämmelse som generellt medger informationsdelning för att förebygga eller hantera hot och våld mot ambulanspersonal har inte identifierats.

5.2.4 Informationsdelning mellan regional respektive enskild ambulanssjukvård och Polismyndighetens regionledningscentraler

Informationsutbyte i samband med ambulansutryckningar

Flera regioner uppger att den information som lämnas från RLC i en utryckningssituation är begränsad till besked om huruvida polisresurser kan tilldelas eller inte. Detta innebär enligt dessa regioner att ambulanspersonalen inte alltid får en tillräcklig lägesbild för att kunna göra välgrundade riskbedömningar inför en utryckning, se avsnitt 4.2.4. Andra regioner beskriver samtidigt att det förekommer att RLC lämnar information om personer eller platser direkt till ambulansbesättningen vid en utryckning, huvudsakligen muntligen via telefon eller Rakel. Informationen avser typiskt sett tidigare vålds- eller hotbeteende samt andra omständigheter som kan vara av betydelse för ambulanspersonalens säkerhet, se avsnitt 4.2.4.

Vid en utryckning kan det även finnas behov av att ambulanssjukvården lämnar information till Polismyndigheten. Det kan exempelvis röra sig om uppgifter om patienters beteende, uttalade hot eller andra omständigheter som bedöms ha betydelse för

polisens riskbedömning eller möjlighet att bistå ambulanspersonalen. Informationsutbytet mellan ambulanssjukvården och Polismyndigheten kan således vara ömsesidigt och syfta till att skapa förutsättningar för ett säkert genomförande av insatsen.

Ett tiotal regioner uppger att det finns rättsliga hinder eller tillämpningssvårigheter när uppgifter om en patient behöver lämnas till Polismyndigheten i samband med en ambulansutryckning. Flera regioner framhåller att de sekretessbrytande bestämmelserna i OSL inte alltid uppfattas som anpassade för situationer där syftet med informationsdelningen är att förebygga eller hantera risker för hot och våld mot ambulanspersonal. Vissa regioner pekar särskilt på bestämmelsen om nödvändigt uppgiftslämnande i 10 kap. 2 § OSL som en möjlig grund för informationsutbyte, medan andra ifrågasätter hur långt bestämmelsen kan anses sträcka sig i praktiken.

Även Polismyndigheten har redogjort för sin syn på de rättsliga förutsättningarna att dela information, se avsnitt 4.2.4.

Mot denna bakgrund finns det anledning att närmare analysera vilka bestämmelser som kan ge rättsligt stöd för informationsdelning mellan regionalt och enskilt bedriven ambulanssjukvård och Polismyndigheten i syfte att förebygga och förhindra våld och hot mot ambulanspersonal i samband med en utryckning.

Informationsdelning från regional och enskilt bedriven ambulanssjukvård till Polismyndighetens regionledningscentraler

Vår bedömning: Gällande rätt ger visst utrymme för lämnande av uppgifter om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden från ambulanssjukvården till Polismyndigheten i syfte att förebygga våld eller hot vid en utryckning. Någon bestämmelse som särskilt reglerar informationsutbyte i syfte att skydda ambulanspersonal har inte identifierats.

Skälen för bedömningen: Ambulanssjukvårdens verksamhet omfattas av stark sekretess respektive tystnadsplikt till skydd för patienters integritet. Uppgifter om enskildas hälsotillstånd och andra personliga förhållanden får därför som utgångspunkt inte lämnas ut till Polismyndigheten. Frågan är således i vilken utsträck-

ning gällande rätt ändå möjliggör informationsdelning när syftet är att förebygga och förhindra våld eller hot mot ambulanspersonal i samband med en utryckning. De rättsliga förutsättningarna skiljer sig emellertid delvis åt beroende på om ambulanssjukvården bedrivs i regional eller enskild regi. Detta beror på att regional ambulanssjukvård omfattas av OSL, medan enskilt bedriven ambulanssjukvård omfattas av bestämmelserna om tystnadsplikt i PSL.

Bestämmelser som inte är tillämpliga

Utredningens genomgång i avsnitt 5.1 visar att det inte har identifierats någon bestämmelse som särskilt reglerar informationsutbyte mellan ambulanssjukvården och Polismyndigheten i syfte att skydda ambulanspersonal. De sekretessbrytande bestämmelser som finns är i huvudsak utformade för andra ändamål, såsom brottsutredning, brottsförebyggande verksamhet avseende vissa särskilt angivna brott eller fullgörande av särskilda uppgiftsskyldigheter.

De sekretessbrytande bestämmelserna i 10 kap. OSL som möjliggör uppgiftslämnande till Polismyndigheten i särskilda situationer framstår som mindre relevanta i de situationer som aktualiseras i denna promemoria, se avsnitt 5.1.8. Bestämmelserna tar sikte på särskilda förhållanden, såsom förebyggande av terrorbrottslighet, brott mot barn eller utredning av redan begångna brott. Informationsutbyte som syftar till att ge Polismyndigheten underlag för att bedöma risker för hot eller våld mot ambulanspersonal inför eller under en utryckning faller normalt utanför bestämmelsernas tillämpningsområde. Utredningen bedömer därför att bestämmelserna endast undantagsvis kan aktualiseras i sådana situationer.

Den generella sekretessbrytande bestämmelsen i 10 kap. 15 a § OSL ger inte stöd för utlämnande av uppgifter som omfattas av hälso- och sjukvårdssekretess, se avsnitt 5.1.8. Av bestämmelsen framgår att sekretess enligt 25 kap. 1 § OSL inte bryts. Bestämmelsen kan därför inte användas som rättsligt stöd för att lämna ut uppgifter om en patients hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden till Polismyndigheten.

LUB ger inte heller något stöd för den typ av informationsutbyte som här behandlas. Hälso- och sjukvårdssekretessen är i stor utsträckning undantagen från lagens tillämpningsområde. Inte heller uppgiftsskyldigheten enligt 6 kap. 15 § PSL ger något stöd, eftersom tillämpningsområdet är begränsat till vissa särskilt angivna situationer och inte omfattar uppgifter om risk för hot eller våld mot ambulanspersonal, se avsnitt 5.1.8.

Bestämmelser som kan vara tillämpliga

Mot denna bakgrund framstår bestämmelsen om nödvändigt uppgiftslämnande i 10 kap. 2 § OSL som den bestämmelse som närmast kan aktualiseras vid informationsdelning i syfte att skydda ambulanspersonal under en utryckning. Om en region bedömer att ett utlämnande av uppgifter till Polismyndigheten är nödvändigt för att ambulanssjukvården ska kunna fullgöra sitt uppdrag kan bestämmelsen, under vissa förutsättningar, möjliggöra informationsdelning trots sekretess. Ambulanssjukvårdens uppdrag att ge vård förutsätter att insatser kan genomföras på ett säkert sätt såväl för patienter som personal. Det kan därför finnas situationer där information om exempelvis konkreta hot, våldsamt beteende eller andra omständigheter som påverkar säkerheten behöver lämnas till Polismyndigheten för att ambulansinsatsen ska kunna genomföras på ett säkert sätt.

Vid bestämmelsens införande uttalades att det många gånger måste ligga inom myndighetens verksamhet att se till att misstanke om brott som riktas mot myndighetens egen verksamhet blir utredd och att sekretessbelagda uppgifter då får röjas i en anmälan.[82] Uppgiftslämnande för att möjliggöra utredning av misstänkta brott mot den egna verksamheten skiljer sig i och för sig från de situationer som behandlas i denna promemoria, där syftet är att *förebygga* hot och våld. Förarbetsuttalandet ger därför endast begränsad vägledning. Det illustrerar dock att bestämmelsen kan aktualiseras när ett uppgiftslämnande till Polismyndigheten motiveras av den utlämnande verksamhetens eget behov av att fullgöra sitt uppdrag eller tillvarata intressen som har ett nära samband med verksamheten. Vidare har JO godtagit att en socialförvaltning utan att

[82] Prop. 1979/80:2 Del A s. 123. Se även JO 1993/94 s. 464.

kontakt först erhållits med den enskilde, översände en anmälan rörande dennes hälsotillstånd till en läkare och lät läkaren följa med på ett hembesök. JO framhöll att det uppfattades föreligga en risk för den enskildes hälsa och att situationen framstod som ytterst allvarlig. Mot denna bakgrund och med beaktande av den aktuella bestämmelsen i sekretesslagen ansågs åtgärderna försvarliga. JO betonade samtidigt att åtgärder av detta slag, när personlig kännedom om förhållandena saknas, endast bör förekomma i rena undantagsfall.[83] I fallet framträder att JO bedömer att bestämmelsen om nödvändigt utlämnande kan vara tillämplig för att avvärja risker och genomföra en nödvändig insats. En parallell kan därför möjligen dras till situationen att en ambulansbesättning lämnar uppgifter till polisen för att avvärja risker för att kunna ge nödvändig vård.

Bestämmelsen i 10 kap. 2 § OSL ska tillämpas restriktivt. För att den ska vara tillämplig krävs att utlämnandet är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sina uppgifter. Bestämmelsen framstår därför främst som relevant i situationer där det finns ett tydligt samband mellan informationsutbytet och ambulanssjukvårdens möjlighet att genomföra sitt uppdrag att ge vård på ett säkert sätt. Hur långt bestämmelsen kan anses sträcka sig i fråga om mer rutinmässigt informationsutbyte är däremot mindre klart.

De rättsliga förutsättningarna skiljer sig emellertid i viss mån åt beroende på om ambulanssjukvården bedrivs av en region eller av en enskild vårdgivare. Bestämmelsen i 10 kap. 2 § OSL gäller för myndigheter och kan därför åberopas av regionalt bedriven ambulanssjukvård. Den är dock inte direkt tillämplig på enskild ambulanssjukvård.

Som framgår av avsnitt 5.1.4 kan ledning hämtas från de sekretessbrytande bestämmelserna i OSL vid bedömningen av vad som utgör ett obehörigt röjande enligt 6 kap. 12 § PSL. Om ett uppgiftslämnande skulle vara tillåtet inom regionalt bedriven ambulanssjukvård med stöd av 10 kap. 2 § OSL utgör detta därför ett argument för att ett motsvarande utlämnande från en enskild ambulansutförare inte bör betraktas som obehörigt.

[83] JO 1992/93 s. 601.

Kompletterande grunder

Även nödbestämmelsen i 24 kap. 4 § BrB kan i vissa särskilda situationer få betydelse för såväl regional som enskilt bedriven ambulanssjukvård. Om ambulanspersonal eller andra personer riskerar att utsättas för en konkret och allvarlig fara kan ett utlämnande av uppgifter till Polismyndigheten framstå som försvarligt för att avvärja faran. Bestämmelsen kan därmed ge utrymme för informationsdelning i särskilt allvarliga situationer. Som framgått ovan är det dock fråga om en ansvarsfrihetsregel som endast i begränsad utsträckning kan tillämpas vad gäller brytande av sekretess.[84] Bestämmelsens betydelse är därför beroende av omständigheterna i det enskilda fallet och kan inte läggas till grund för den löpande samverkan mellan ambulanssjukvården och Polismyndigheten.

Samtycke från den enskilde kan också utgöra grund för informationsdelning för såväl regional som enskilt bedriven ambulanssjukvård. I praktiken torde emellertid uttryckliga samtycken sällan förekomma i de situationer där risker för hot eller våld aktualiseras. Möjligheten att stödja ett utlämnande på ett presumtivt samtycke framstår också som mindre klar. Även om en patient i vissa situationer kan anses samtycka till sådan informationsdelning som är nödvändig för att genomföra ambulansinsatsen, är det oklart i vilken utsträckning ett sådant samtycke även omfattar ett uppgiftslämnande till Polismyndigheten i syfte att skydda ambulanspersonalen.

Sammanfattande slutsats

De rättsliga förutsättningarna skiljer sig något åt beroende på om ambulanssjukvården bedrivs i offentlig eller enskild regi. För regionalt bedriven ambulanssjukvård kan 10 kap. 2 § OSL under vissa förutsättningar ge direkt stöd för uppgiftslämnande till Polismyndigheten. För enskilt bedriven ambulanssjukvård får motsvarande bedömning göras inom ramen för reglerna om tystnadsplikt i PSL. Trots dessa skillnader ger gällande rätt i båda fallen ett

[84] JO 1993/94 s. 461. JO uttalade att möjligheterna att bryta sekretess med stöd av nödbestämmelsen är begränsade och att ett sådant förfarande endast kan godtas i särskilda situationer. I det aktuella fallet ansågs omständigheterna vara sådana att en nödsituation förelåg.

visst utrymme för informationsdelning när detta är nödvändigt för att förebygga eller hantera risker för hot och våld mot ambulanspersonal så att vård kan ges till patient.

Informationsdelning från Polismyndigheten till regional ambulanssjukvård

Vår bedömning: Polismyndigheten har under vissa förutsättningar möjlighet att lämna uppgifter till den regionala ambulanssjukvården i syfte att bidra till ambulanspersonalens trygghet och säkerhet vid en utryckning. Dessa möjligheter är dock inte tillräckliga för att uppnå detta syfte.

Skälen för bedömningen: Även informationsdelning i motsatt riktning, dvs. från Polismyndigheten till ambulanssjukvården, kan vara av betydelse för att förebygga och hantera risker för hot och våld mot ambulanspersonal i samband med utryckningar. Regionernas enkätsvar visar att ambulanssjukvården i flera fall efterfrågar mer information från Polismyndigheten för att kunna göra välgrundade riskbedömningar och vidta lämpliga säkerhetsåtgärder inför eller under ett uppdrag.

Polismyndigheten har uppgett att de uppgifter som kan vara relevanta i detta sammanhang ofta omfattas av sekretess. Uppgifterna kan omfattas både av sekretess till skydd för den brottsbekämpande verksamheten enligt 18 kap. 1, 2 och 16 §§ OSL och av sekretess till skydd för enskilda enligt 35 kap. 1 och 20 §§ OSL, se avsnitt 5.1.2.

När det gäller sekretess till skydd för enskilda enligt 35 kap. 1 § OSL bedömer Polismyndigheten att den sekretessbrytande bestämmelsen i 10 kap. 15 a § OSL i många fall kan möjliggöra utlämnande av uppgifter till en region, om förutsättningarna i bestämmelsen är uppfyllda. Bestämmelsen syftar till att underlätta informationsutbyte mellan myndigheter och kan användas bland annat när uppgiften behövs för att förebygga eller förhindra brottslig verksamhet. Eftersom regioner är myndigheter kan bestämmelsen, enligt Polismyndighetens bedömning, i många situationer ge stöd för utlämnande av uppgifter som omfattas av sekretess enligt 35 kap. 1 § OSL.

Uppgifter som omfattas av sekretess enligt 35 kap. 20 § OSL kan normalt inte lämnas ut med stöd av 10 kap. 15 a § OSL. Skälet är att sådana uppgifter härrör från verksamhet som ligger vid sidan av den brottsförebyggande och brottsbekämpande verksamheten och i stället avser Polismyndighetens uppgifter av mer socialt inriktad karaktär, exempelvis insatser för att avvärja självmord eller bistå enskilda i vårdrelaterade situationer. Eftersom 10 kap. 15 a § OSL tar sikte på utlämnanden för brottsförebyggande eller brottsbekämpande ändamål är bestämmelsen som regel inte tillämplig på sådana uppgifter. Polismyndigheten har dock framhållit att uppgifterna i vissa fall kan lämnas ut med stöd av generalklausulen i 10 kap. 27 § OSL.

Sekretessen till skydd för den brottsbekämpande verksamheten enligt 18 kap. 1, 2 och 16 §§ OSL bryts inte av 10 kap. 15 a § OSL, som enbart bryter sekretess avseende enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden. Utlämnande kan därför kräva att en sekretessprövning görs i det enskilda fallet. Polismyndigheten har anfört att en sådan prövning i vissa fall kan leda till slutsatsen att uppgifterna kan lämnas ut utan att den brottsbekämpande verksamheten skadas. Samtidigt måste bedömningen göras i varje enskilt fall, vilket kan försvåra ett snabbt informationsutbyte i operativa situationer. Om Polismyndigheten bedömer att ett utlämnande kan skada den brottsbekämpande verksamheten bör det enligt myndigheten i vissa fall finnas förutsättningar att lämna ut uppgifterna med stöd av 10 kap. 27 § OSL.

Av betydelse i sammanhanget är också att sekretess enligt 18 kap. 1, 2 och 16 §§ OSL som huvudregel följer med uppgiften när den lämnas till en annan myndighet. Om Polismyndigheten lämnar en sådan uppgift till en region gäller alltså motsvarande sekretess även hos mottagaren. Konstruktionen skiljer sig från den sekretess som gäller till skydd för enskilda enligt 35 kap. OSL, där någon motsvarande ordning inte finns.

Polismyndigheten har pekat på generalklausulen i 10 kap. 27 § OSL som grund för uppgiftslämnande till en regional aktör i vissa fall. Generalklausulen är avsedd att användas som en undantagsregel för situationer där ett uppgiftsutbyte framstår som uppenbart motiverat men inte har kunnat förutses av lagstiftaren (prop. 1979/80:2 Del A s. 91). Regeringen har i samband med senare författningsändringar gjort bedömningen att det ofta inte är lämpligt

att ett omfattande utlämnande av sekretessbelagda uppgifter sker enbart med stöd av generalklausulen.[85]

Liksom vad Polismyndighetens angett ger nuvarande reglering i flera avseenden Polismyndigheten möjlighet att lämna uppgifter till ambulanssjukvården när det finns behov av att förebygga eller hantera risker för hot och våld mot ambulanspersonal. Förutsättningarna för utlämnande påverkas emellertid av vilken typ av uppgift det är fråga om och vilken sekretessbestämmelse som är tillämplig. I många fall krävs en sekretessprövning i det enskilda fallet. Regelverket ger därmed utrymme för informationsdelning, men tillämpningen kan vara förknippad med bedömningsfrågor som kan vara svåra att hantera i operativa situationer vid regionledningscentralerna där behovet av information uppkommer snabbt.

Informationsdelning från Polismyndighetens regionledningscentraler till enskilt bedriven ambulanssjukvård

Vår bedömning: Polismyndighetens regionledningscentraler har under vissa förutsättningar rätt att lämna uppgifter till enskilt bedriven ambulanssjukvård i syfte att bidra till ambulanspersonalens trygghet och säkerhet vid en utryckning. Dessa möjligheter är dock inte tillräckliga för att uppnå detta syfte.

Skälen för bedömningen: När mottagaren av uppgifterna är en privat utförare av ambulanssjukvård skiljer sig de rättsliga förutsättningarna för informationsdelning i vissa avseenden från de som gäller vid utlämnande till en region. Den grundläggande skillnaden är att en privat vårdgivare inte är en myndighet och därför inte omfattas av OSL.

Den sekretessbrytande bestämmelsen i 10 kap. 15 a § OSL är enligt sin ordalydelse endast tillämplig vid utlämnande av uppgifter till en annan myndighet. Bestämmelsen kan därför inte användas som rättsligt stöd för att lämna ut uppgifter som omfattas av sekretess enligt 35 kap. 1 § OSL från Polismyndigheten till en privat ambulansutförare. De möjligheter till informationsdelning som Polismyndigheten har pekat på när mottagaren är en region

[85] Se till exempel, prop. 2015/16:65, Utlänningsdatalag, s. 94 och prop. 2016/17:58 Uppgifter på individnivå i arbetsgivardeklarationen, s. 126.

aktualiseras därmed inte i förhållande till enskilt bedriven ambulanssjukvård vad gäller sådan sekretess.

När det gäller uppgifter som omfattas av sekretess till skydd för den brottsbekämpande verksamheten enligt 18 kap. 1, 2 eller 16 §§ OSL kan Polismyndigheten, efter en sekretessprövning i det enskilda fallet, i vissa situationer bedöma att uppgifterna kan lämnas ut utan att den brottsbekämpande verksamheten lider skada. Det förhållandet att mottagaren är en privat aktör kan emellertid vara en omständighet som behöver beaktas vid skadeprövningen. Till skillnad från vad som gäller vid utlämnande till en region kommer sekretessen inte att följa med uppgifterna till mottagaren.

Som Polismyndigheten har framhållit är sekretessen enligt 18 kap. 1, 2 och 16 §§ OSL konstruerad på ett sådant sätt att den som huvudregel följer med uppgiften när den lämnas till en annan myndighet. Den mottagande myndigheten är då skyldig att tillämpa sekretessregleringen och göra en självständig sekretessprövning innan uppgiften eventuellt lämnas vidare. Någon motsvarande ordning gäller inte när uppgiften lämnas till en privat ambulansutförare, eftersom privata aktörer inte omfattas av OSL. Ett utlämnande till en privat vårdgivare innebär därför att det sekretesskydd som annars följer med uppgiften vid en överföring av uppgifter till en myndighet inte upprätthålls genom regleringen i OSL.

De privata ambulansutförarna omfattas visserligen av tystnadsplikt enligt PSL avseende uppgifter om patienter och andra enskildas personliga förhållanden. Denna tystnadsplikt motsvarar emellertid inte den sekretess som gäller till skydd för Polismyndighetens brottsbekämpande verksamhet. Den ger därför inte samma skydd för uppgifter vars röjande kan skada polisens verksamhet eller motverka beslutade eller förutsedda brottsbekämpande åtgärder.

Om Polismyndigheten bedömer att ett utlämnande av uppgifter som omfattas av sekretess enligt 18 kap. 1, 2 och 16 §§ OSL kan skada den brottsbekämpande verksamheten saknas förutsättningar att trots detta lämna ut uppgifterna med stöd av 10 kap. 27 § OSL, eftersom den bestämmelsen inte är tillämplig vid utlämnande till enskilda aktörer.

Redovisningen visar att de rättsliga förutsättningarna för informationsdelning från Polismyndigheten till enskilt bedriven ambulanssjukvård i vissa avseenden är mer begränsade än vid

utlämnande till regionalt bedriven ambulanssjukvård. Särskilt betydelsefullt är att den sekretessbrytande bestämmelsen i 10 kap. 15 a § OSL inte är tillämplig, att sekretess enligt 18 kap. 1, 2 och 16 §§ OSL inte följer med uppgiften till mottagaren och att 10 kap. 27 § OSL inte är tillämplig. Samtidigt kan det inte uteslutas att Polismyndigheten i vissa situationer, efter sedvanlig sekretessprövning, har möjlighet att lämna uppgifter även till privata ambulansutförare när förutsättningarna för utlämnande är uppfyllda.

5.3 Rättsliga förutsättningar för journaltillgång i ambulans

Kartläggningen visar att frågor om ambulanssjukvårdens tillgång till journaluppgifter återkommer i flera av enkätsvaren, se avsnitt 5.2.3 och 5.3.2. Frågorna avser dels åtkomst till journaluppgifter inom samma vårdgivares verksamhet, dels åtkomst till uppgifter hos andra vårdgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och Nationell patientöversikt, NPÖ.

När det gäller åtkomst till journaluppgifter inom samma vårdgivare aktualiserar enkätsvaren främst frågor om när ambulanssjukvården får ta del av journaluppgifter från andra vårdenheter och när en vårdrelation ska anses föreligga. Särskilt uppmärksammas situationer där ambulanspersonal har tilldelats ett uppdrag men ännu inte har träffat patienten. Svaren aktualiserar därmed frågor om journalåtkomst kan ske redan under framkörning till patienten samt vilka förutsättningar som gäller för åtkomst till journaluppgifter som dokumenterats vid andra vårdenheter inom samma vårdgivare.

När det gäller åtkomst till uppgifter hos andra vårdgivare aktualiserar enkätsvaren främst frågor om ambulanssjukvårdens möjligheter att ta del av uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation före patientkontakt. Svaren rör särskilt betydelsen av patientens samtycke, när en patientrelation ska anses föreligga samt i vilken utsträckning uppmärksamhetsinformation och andra uppgifter av betydelse för vården eller för bedömningen av risker för hot och våld får göras tillgängliga för ambulanssjukvården.

I kartläggningen har framkommit enstaka önskemål om att utredningen bör analysera hur informationsdelning mellan olika vårdgivare kan möjliggöras när regionen använder privata leverantörer av ambulanssjukvård. Några uttryckliga redovisningar av de rättsliga eller praktiska förutsättningarna för privata ambulansutförares åtkomst till regionens journaluppgifter har inte framkommit i enkätsvaren.

Mot denna bakgrund finns det skäl att närmare redovisa de rättsliga förutsättningarna för ambulanssjukvårdens åtkomst till journaluppgifter, dels inom samma vårdgivares verksamhet, dels genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation hos andra vårdgivare.

5.3.1 Ambulanspersonalens möjlighet till åtkomst till journaluppgifter inom en och samma vårdgivare

Vår bedömning: Ambulanspersonal får ta del av relevanta journaluppgifter från andra vårdenheter inom samma vårdgivare redan när ett ambulansuppdrag har tilldelats, under förutsättning att uppgifterna behövs för vården av patienten och att åtkomsten ryms inom den behörighet som vårdgivaren har tilldelat. För spärrade uppgifter gäller särskilda regler.

Skälen för bedömningen: Ambulanspersonal som arbetar hos en vårdgivare får enligt 4 kap. 1 § PDL ta del av dokumenterade uppgifter om en patient om han eller hon deltar i vården av patienten eller annars behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården. Bestämmelsen är inte begränsad till personal vid en viss vårdenhet utan gäller inom vårdgivarens verksamhet. Samtidigt ska vårdgivaren genom behörighetstilldelning begränsa åtkomsten till vad som behövs för att den enskilde ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter enligt 4 kap. 2 § PDL, se avsnitt 5.1.9.

Det innebär att en ambulansbesättning som tilldelats ett uppdrag avseende en patient som utgångspunkt kan anses delta i vården av patienten på ett sådant sätt att åtkomst till relevanta journaluppgifter inom samma vårdgivare kan vara tillåten redan innan patientkontakt har etablerats, exempelvis under framkörning till patienten. En förutsättning är att uppgifterna behövs för vården av patienten och

att vårdgivarens behörighetsstyrning medger sådan åtkomst. Vilka journaluppgifter och vilka vårdenheters dokumentation som ambulanspersonalen ska ha tillgång till är en fråga som vårdgivaren har att ta ställning till inom ramen för behörighetstilldelningen.

Förutsättningarna för åtkomsten bygger vidare på att de identitetsuppgifter som ligger till grund för journalåtkomsten bedöms avse den aktuella patienten. Patientens identitet kan dock i vissa fall inte slutligt verifieras förrän ambulanspersonalen har träffat patienten. Detta förändrar inte de rättsliga förutsättningarna för journalåtkomst men understryker vikten av att åtkomsten begränsas till vad som behövs för det aktuella uppdraget och att patientens identitet kontrolleras så snart det är möjligt.

Har en patient spärrat uppgifter i en journal hos en vårdenhet eller vårdprocess inom en vårdgivare enligt 4 kap. 4 § PDL gäller särskilda regler.[86] En spärr får hävas om patienten samtycker till det eller, om samtycke inte kan inhämtas, uppgifterna kan antas ha betydelse för den vård som patienten oundgängligen behöver enligt 4 kap. 5 § PDL. Om samtycke kan inhämtas ska detta ske. Ett samtycke kan lämnas när som helst och är inte knutet till ett visst vårdtillfälle.[87]

5.3.2 Ambulanspersonalens möjlighet till åtkomst till journaluppgifter hos annan vårdgivare inom ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Vår bedömning: Ambulanssjukvården får ta del av journaluppgifter hos en annan vårdgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation när vissa förutsättningar är uppfyllda.

Skälen för bedömningen: För ambulanssjukvårdens del innebär reglerna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation att uppgifter hos andra vårdgivare endast får tas del av om de förutsättningar som anges i lagen är uppfyllda. Uppgifterna ska ha gjorts

[86] Begreppet vårdprocess avser hälso- och sjukvård som hanterar ett eller flera relaterade hälsoproblem eller hälsotillstånd i syfte att främja ett avsett resultat, se 2 kap. 1 § HSLF-FS 2016:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.
[87] Prop. 2007/08:126 s. 243.

tillgängliga inom ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Vidare ska det finnas en aktuell patientrelation, patienten ska samtycka till åtkomsten, uppgifterna ska kunna antas ha betydelse för patientens vård eller behandling och uppgifterna får inte vara spärrade, om inte förutsättningarna för nödåtkomst är uppfyllda, se avsnitt 5.1.9.

En patientrelation behöver inte uppstå genom ett fysiskt möte med patienten utan kan uppkomma på flera olika sätt, exempelvis genom att patienten söker vård, remitteras till vårdgivaren eller annars kommer i kontakt med denne. Det är vårdgivaren som ska ha den aktuella patientrelationen, inte den enskilda yrkesutövaren. Det redovisade materialet innehåller inte något uttryckligt uttalande om när en patientrelation uppkommer i ambulanssjukvården före patientkontakt. Frågan får därför bedömas utifrån de allmänna uttalanden som finns om att en patientrelation inte förutsätter ett fysiskt möte med patienten.

För ambulanssjukvården innebär regleringen också att det måste göras en bedömning av om uppgifterna kan antas ha betydelse för den aktuella vården eller behandlingen. Rekvisitet är förhållandevis lågt ställt men förutsätter ett aktivt ställningstagande. Det ska på goda grunder kunna antas att uppgifterna har betydelse för den vård som ambulanssjukvården ska ge. Att en uppgift är tillgänglig genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär därför inte i sig att den får tas del av. Det är ett aktivt ställningstagande som ambulansbesättningen ska göra i den aktuella situationen och utifrån vilket vårdbehov som påkallats ambulans för.

Enligt nuvarande reglering krävs också att patienten samtycker till den aktuella åtkomsten. Under vissa förutsättningar kan samtycke lämnas i förväg för en planerad och konkret vårdsituation. I promemorian Ett första steg i genomförandet av en nationell digital infrastruktur på hälsodataområdet (dnr S2026/01360) föreslås att samtyckeskravet ska tas bort. Om förslaget genomförs kommer patientens samtycke inte längre att utgöra en förutsättning för åtkomst till uppgifter hos annan vårdgivare. De synpunkter som framkommit i kartläggningen om samtyckeskravet skulle därmed i huvudsak tillgodoses genom det pågående lagstiftningsarbetet.

Förutsättningarna för åtkomst förutsätter även att vårdgivaren kan identifiera vilken patient som uppgifterna avser. I den prehospitala verksamheten kan identitetsuppgifter ibland vara

ofullständiga eller osäkra innan patientkontakt har etablerats. Detta förändrar inte de rättsliga förutsättningarna för åtkomst enligt SVOD men kan i praktiken påverka möjligheten att ta del av uppgifter hos andra vårdgivare innan patientens identitet har kunnat säkerställas.

För ambulanssjukvården är även bestämmelserna om nödåtkomst av betydelse. De innebär att uppgifter i vissa fall får göras tillgängliga när det föreligger fara för patientens liv eller allvarlig risk för patientens hälsa och patienten inte kan häva en spärr eller lämna samtycke. Den bristande förmågan kan exempelvis bero på att patienten är medvetslös eller annars saknar möjlighet att ta ställning till frågan. Regleringen tar sikte på akuta situationer där uppgifterna bedöms vara viktiga för den vård eller behandling som omgående måste sättas in. Bestämmelserna kan därför få betydelse för ambulanssjukvården när uppgifter hos en annan vårdgivare behövs för att bedöma orsaken till patientens tillstånd eller för att ge en patient omedelbart nödvändig vård. Bestämmelserna framstår som mindre relevanta för de situationer som flera regioner har lyft fram i kartläggningen, nämligen för behovet av att före patientkontakt ta del av uppgifter för att bedöma risker för hot och våld mot ambulanspersonalen.

Några särskilda bestämmelser som rör åtkomst till uppmärksamhetsinformation finns inte i SVOD. Sådan information omfattas av samma förutsättningar för åtkomst som andra uppgifter som görs tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Åtkomst till uppmärksamhetsinformation förutsätter därför att lagens krav på bland annat patientrelation, vårdändamål och samtycke, eller i förekommande fall nödåtkomst, är uppfyllda.

5.3.3 Enskilt bedriven ambulanssjukvårds åtkomst till regionens journaluppgifter

Vår bedömning: Enskilt bedriven ambulanssjukvård som inte ingår i regionen kan få åtkomst till regionens journaluppgifter enligt reglerna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Skälen för bedömningen: Om ambulanssjukvården bedrivs av en annan juridisk vårdgivare än regionens övriga verksamheter kan bestämmelserna om inre sekretess inte läggas till grund för elektronisk åtkomst till regionens journaluppgifter. Frågan om journaluppgifter får göras tillgängliga för ambulanssjukvården får då i stället bedömas enligt de regler som gäller för informationsdelning mellan vårdgivare, där sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation utgör en central regleringsmodell.

6 Regionala skillnader i arbetssätt och informationsbehov vid riskbedömningar

Enligt uppdragsbeskrivningen ska utredningen bland annat

- analysera hur skillnader mellan olika regioners arbetssätt påverkar möjligheterna till informationsdelning och adekvata riskbedömningar kring hot och våld mot ambulanspersonal, och
- redogöra för eventuell ytterligare information som ambulanssjukvården behöver ha tillgång till för att kunna göra bättre riskbedömningar kring hot och våld mot ambulanspersonal.

I detta kapitel redovisar vi våra iakttagelser i dessa delar. Redovisningen ska inte ses som en värdering av regionernas arbetssätt, eftersom kartläggningen inte möjliggör några säkra slutsatser om hur skillnader mellan olika regioners arbetssätt påverkar möjligheterna till informationsdelning och adekvata riskbedömningar kring hot och våld mot ambulanspersonal. Det beror bland annat på att regionerna inte har besvarat enkäten på samma detaljnivå. Vidare framgår av avsnitt 3.1.1 att flertalet regioner saknar tillförlitlig statistik över i vilken utsträckning hot- och våldsincidenter haft samband med bristande informationsdelning.

Sammanfattningsvis har vi identifierat följande skillnader i regionernas arbetssätt som kan påverka förutsättningarna för informationsdelning till ambulanspersonalen:

- Valet av larmcentral.
- Informationsöverföring från övrig hälso- och sjukvård.

- Användning av inre sjukvårdsledning, ISL, eller andra stödfunktioner på larmcentralen.
- Ambulanssjukvårdens tillgång till patientjournaler.
- Förekomsten av särskild riskinformation.
- Formerna för samverkan med Polismyndigheten.

När det gäller frågan om vilken ytterligare information ambulanssjukvården behöver för att kunna göra bättre riskbedömningar har regionerna sammanfattningsvis identifierat tre typer av information:

- Aktuell händelseinformation, exempelvis uppgifter om pågående våld, vapen, personer på platsen eller patientens beteende under larmsamtalet.
- Tidigare information om personen, exempelvis tidigare allvarliga hot eller våld av betydelse för uppdraget och tidigare upprättade planer för patientens omhändertagande.
- Handlingsinriktad information, exempelvis besked om polisassistans, brytpunkt eller rekommenderat bemötande.

6.1 Skillnader i regionernas arbetssätt som kan påverka möjligheterna till informationsdelning

6.1.1 Sjukvårdens larmcentral eller SOS Alarm

Vad som framgår av enkätsvaren

Som framgår av avsnitten 4.1.4 och 4.2.1 grundar SOS Alarm sin riskbedömning huvudsakligen på det aktuella larmsamtalet. Larmoperatören kan märka ärendet med ”Hot/våld”, komplettera markeringen med information i klartext och vid behov ta med Polismyndigheten på medlyssning. Informationen överförs vanligen skriftligen till ambulansen och vid behov även muntligen.

SOS-operatören har inte tillgång till tidigare larmärenden om patienten vid ett nytt larm. Uppgifter om tidigare hot eller våld kan därför finnas i ett äldre ärende utan att bli tillgängliga i det nya. SOS Alarm hänvisar till tekniska begränsningar och till svårigheter att säkerställa identitet och värdera uppgifter från tidigare samtal, se

avsnitt 4.2.1. SOS-operatören har inte heller tillgång till regionens patientjournal.

SOS Alarm använder dock en metod där en vårdplan kan aktiveras för vissa patienter genom ett eller flera angivna telefonnummer. Vårdplanen kan exempelvis innehålla en instruktion om journalgranskning eller medverkan av en regional ledningsfunktion. Den kan också till exempel ange att personen alltid ska prioriteras för ambulansutryckning på grund av ett allvarligt medicinskt tillstånd. SOS Alarm håller även på att utveckla en möjlighet att använda personnummer som komplement till telefonnummer.

I flera regioner som använder SOS Alarm kan ISL eller en motsvarande regional funktion bistå med kunskap genom exempelvis medlyssning och tillgång till journaluppgifter. Funktionernas uppdrag, bemanning och tillgång till information varierar mellan regionerna, se avsnitten 4.1.3. SOS Alarms larmoperatörer är normalt sett inte sjukvårdsutbildade.

De regionala larmcentralerna i Uppsala, Sörmland, Värmland och Västmanland arbetar tillsammans i en enhet som kallas Sjukvårdens larmcentral, SvLc. Larmoperatörerna på SvLc är erfarna sjuksköterskor som arbetar med ett särskilt medicinskt beslutstöd och Bröset. Även där grundas den inledande riskbedömningen på larmsamtalet. Underlaget kan i vissa fall kompletteras med individuell vårdinformation om risk för hot och våld. Informationen kan härröra från tidigare ambulansuppdrag eller uppgifter från exempelvis psykiatrin. Vidare kan information komma från journal, till exempel genom att en prehospital operativ läkare bistår larmsjuksköterskan. Förutsättningarna varierar dock mellan SvLc-regionerna, se avsnitten 4.1.4 och 4.2.1.

Västra Götalandsregionen använder en hybridlösning där SOS Alarm tar emot larmsamtalet och intervjuar inringaren, medan regionens SvLc dirigerar ambulanssjukvårdens enheter.

Utredningens iakttagelser

Valet av larmcentral ger i viss mån olika förutsättningar för att bedöma risk för hot och våld före mötet med patienten.

SOS Alarms arbetssätt, som huvudsakligen bygger på larmsamtalet, är beroende av inringarens uppgifter samt hur operatören

identifierar och vidareförmedlar dessa till ambulans och polisens regionsledningscentral, RLC. Några regioner har lämnat synpunkter och erfarenheter av hur informationsdelningen från SOS Alarms larmcentraler och ambulanssjukvården fungerar i frågor som rör hot och våld mot ambulanspersonal. Synpunkterna rör bland annat behovet av tydligare rutiner för informationsdelning, förutsättningarna för att relevant riskinformation ska förmedlas till ambulanspersonalen samt hur informationen identifieras, dokumenteras och vidarebefordras i samband med larmhanteringen, se avsnitt 4.2.1. Även Polismyndigheten har vid ett möte med oss framfört att SOS-operatörer aktivt bör ställa frågor för att identifiera om det finns omständigheter som kan vara relevanta för polisens riskbedömning och hantering av uppdrag.

Underlaget ger således vissa indikationer på att förutsättningarna för att förmedla riskrelevant information till ambulanspersonalen kan utvecklas ytterligare. SOS Alarms arbete med så kallade vårdplaner framstår som ett exempel på en åtgärd som kan bidra till detta.

Larmcentralerna som tillhör SvLc har utöver larmsamtalet, journalåtkomst och i vissa fall även individuell vårdinformation, vilket kan göra tidigare information om hot och våld tillgänglig under förutsättning att patienten kan identifieras. Under vissa tider finns även läkarstöd. Det har inte framkommit synpunkter från SvLc-regionerna om brister i informationsförmedlingen om risker för hot och våld från larmcentralen.

Utredningens kartläggning visar således att larmcentralernas arbetssätt och tillgång till information skiljer sig åt, vilket kan påverka möjligheterna att uppmärksamma och vidareförmedla uppgifter om risker för hot och våld till ambulanspersonalen. Kartläggningen möjliggör dock inga säkra slutsatser om i vilken mån skillnaderna påverkar ambulanspersonalens faktiska förutsättningar att göra riskbedömningar.

Hybridlösningen i Västra Götalandsregionen medför ytterligare en organisatorisk övergång mellan SOS Alarms larmmottagning och regionens dirigering. Enkätsvaren ger inte underlag för att bedöma hur denna övergång påverkar informationsöverföringen.

6.1.2 Informationsöverföring till ambulanssjukvården från övrig hälso- och sjukvård

Vad som framgår av enkätsvaren

De flesta regioner uppger att utöver journaltillgång, saknas det ett etablerat eller strukturerat arbetssätt för informationsöverföring från andra delar av hälso- och sjukvården till ambulansen. De regionala arbetssätten redovisas närmare i avsnitt 4.2.3.

I några regioner förekommer dock informationsöverföring från övrig hälso- och sjukvård till ambulanssjukvården genom exempelvis remisser eller meddelanden i journalsystemet Cosmic. I andra fall lämnas information huvudsakligen muntligen, till exempel inom ramen för multiprofessionella samarbeten.

Utredningens iakttagelser

Enkätsvaren tyder på att utöver tillgång till journal, är det relativt ovanligt med informationsspridning till ambulanssjukvården från den övriga vården.

6.1.3 I vilken utsträckning inre sjukvårdsledning eller motsvarande tillämpas

Vad som framgår av enkätsvaren

Regionerna använder ISL eller motsvarande funktioner i olika omfattning. Funktionernas placering, bemanning, uppdrag och tillgång till information varierar. I vissa regioner används i stället ambulanschef i beredskap eller motsvarande stöd, se avsnitt 4.1.3. Vissa regioner använder inte ISL eller motsvarande funktion alls.

Beroende på region kan ISL bland annat medlyssna på larmsamtal, ta del av journaluppgifter, kontakta patienten eller inringaren och samverka med Polismyndigheten. SOS Alarm uppger att ISL i vissa regioner medlyssnar på ärenden som märkts med ”Hot/våld” och att funktionen genom journaluppgifter eller personkännedom kan komplettera riskvärderingen. SOS Alarm framhåller samtidigt att en enskild funktion kan ha svårt att bidra strukturerat i samtliga ärenden i regioner med ett stort antal ambulansuppdrag.

Stödet kan också organiseras på andra sätt. Region Uppsala beskriver exempelvis att en prehospital operativ ledningsläkare kan granska journaluppgifter och stödja larmsjuksköterskan i medicinska bedömningar. De regionala arbetssätten redovisas närmare i avsnitten 4.1.3 och 4.2.1.

Utredningens iakttagelser

Användningen av ISL eller motsvarande ledningsfunktioner ger regionerna olika förutsättningar att komplettera den information som framkommer vid larmmottagningen. En sådan funktion kan medlyssna på larmsamtal, använda journaluppgifter eller personkännedom och samverka med Polismyndigheten. Den synes därmed kunna bidra till ett mer samlat underlag för riskbedömningen och minska behovet av att ambulansbesättningen själv söker och värderar omfattande information under framkörningen.

Förekomsten av ISL innebär dock inte i sig att stödet är likvärdigt. Funktionens betydelse beror på bemanning, uppdrag, informationsåtkomst och vilka kriterier som gäller för att den ska involveras. Om ett ärende med risk för hot eller våld inte uppmärksammas eller förmedlas till ISL får funktionens kompetens och journalåtkomst ingen betydelse för den aktuella riskbedömningen. Även uppdragsvolymen kan begränsa möjligheten att ge stöd i enskilda ärenden. SOS Alarm har framhållit att en enskild funktion kan ha svårt att bidra strukturerat i samtliga ärenden i regioner med ett stort antal ambulansuppdrag.

Stödet kan också organiseras genom andra medicinska eller operativa ledningsfunktioner. De regionala arbetssätten redovisas närmare i avsnitten 4.1.3 och 4.2.1.

Det framstår som att det som avgör funktionens bidrag till riskbedömningar avseende hot och våld är om den involveras i rätt ärenden, har faktisk tillgång till relevanta uppgifter och kan värdera och förmedla informationen innan ambulanspersonalen möter patienten.

Användningen av strukturerade riskbedömningar och andra verksamhetsstöd redovisas närmare i avsnitt 4.1.4. Utredningens bedömningar i dessa frågor finns i avsnitt 7.4.7.

6.1.4 Inre sjukvårdsledning som arbetar för flera regioner

Vad som framgår av enkätsvaren

Region Kronoberg uppger att ISL har ett uppdrag som omfattar regionerna Blekinge, Kalmar län och Kronoberg. Arbetssättet aktualiserar frågor om vilka journaluppgifter ISL kan ta del av när uppgifterna finns hos en annan region eller vårdgivare. Region Kronoberg efterfrågar tydligare vägledning om lagstöd och tillämpning för sådan journalåtkomst. Enkätsvaren ger inte underlag för att bedöma vilken åtkomst ISL har till samtliga berörda regioners journalsystem. Av svaren från Kalmar län och Kronoberg framgår dock att det finns skillnader och begränsningar i journalåtkomsten mellan regionerna.

Utredningens iakttagelser

En gemensam ISL-funktion kan samla prehospital kompetens och ge stöd till flera regioner. När funktionen behöver uppgifter från en annan region eller vårdgivare kan dock andra rättsliga och tekniska förutsättningar gälla än vid åtkomst inom den egna vårdgivaren. Enkätsvaren ger inte en fullständig bild av vilken journalåtkomst funktionen har i de tre regionerna. Funktionens möjligheter att bidra till riskbedömningen beror därför på vilka uppgifter den faktiskt kan få tillgång till och under vilka förutsättningar. En regionöverskridande ISL-funktion är således särskilt beroende av fungerande informationsutbyte mellan vårdgivare och tydligt reglerade behörigheter. De rättsliga förutsättningarna för åtkomst hos en annan vårdgivare behandlas i avsnitten 7.4.1 och 7.4.3.

6.1.5 Användning av observandum, individuell vårdinformation och annan särskild riskinformation

Vad som framgår av enkätsvaren

Ett tiotal regioner uppger att ambulanssjukvården i deras region behandlar information om hot och våld mot ambulanspersonal eller annan vårdpersonal i form av så kallade observandum eller motsvarande markeringar i ambulansjournalen eller i individuell vård-

information i SvLc:s larmsystem. Uppgifterna baseras ofta på tidigare händelser och kan innehålla kortfattad information om hot och våld samt rekommenderade åtgärder, såsom ökad försiktighet eller behov av polisiär assistans.

Beslutsordningen och formerna för tidsbegränsning, omprövning och borttagande varierar mellan regionerna. Regionerna beskriver även risker för förutfattade bedömningar och fördröjd vård. De regionala arbetssätten och regionernas bedömningar redovisas närmare i avsnitt 4.2.3.

Utredningens iakttagelser

Skillnaderna innebär att information om tidigare hot och våld inte alltid hanteras på ett enhetligt sätt över landet. I en region kan den leda till en tydlig och personanknuten signal vid nästa uppdrag. I en annan kan uppgiften endast finnas i en äldre ambulansjournal som inte uppmärksammas. I ytterligare en region kan händelsen ha rapporterats som en avvikelse men inte blivit tillgänglig i den operativa larmkedjan.

Strukturerad riskinformation kan ge bättre förutsättningar att uppmärksamma en relevant historik, men kvaliteten är avgörande. Uppgiften behöver vara konkret, aktuell och kopplad till en handlingsrekommendation. Annars finns risk för att markeringen endast beskriver patienten som farlig utan att ge stöd för ett säkert och ur vårdsynpunkt motiverat agerande.

Begreppen bör hållas åtskilda. Individuell vårdinformation, och regionala observandum kan skilja sig åt i fråga om innehåll, beslutsordning, rättsliga förutsättningar och teknisk funktion. Utredningens bedömningar om dokumentation, uppmärksamhetsinformation och lokala modeller finns i avsnitt 7.4.4.

6.1.6 Regionala variationer i samverkan med Polismyndigheten

Vad som framgår av enkätsvaren

Regionerna beskriver olika kontaktvägar och former för samverkan med Polismyndigheten. Kontakten i ett akut ärende sker genom

larmoperatören, ISL eller ambulansen. Några regioner beskriver även återkommande samverkansmöten och gemensamt utvecklingsarbete, se avsnitten 3.1.3 och 4.2.4.

I det enskilda ärendet kan Polismyndigheten till exempel lämna besked om att polis är på väg, att ambulansen ska avvakta eller att platsen bedöms vara tillräckligt säker. Vissa regioner uppger att även mer konkret information om tidigare hot, våld eller andra risker ibland lämnas, se avsnitt 4.2.4. Region Uppsala beskriver en eskaleringsordning där ambulanschef i beredskap kan överta kontakten med ett polisbefäl när larmsjuksköterskan och operatören vid RLC har olika uppfattningar om behovet av polisens medverkan.

Utredningens iakttagelser

Återkommande samverkansmöten och gemensamt utvecklingsarbete kan skapa samsyn om roller, begrepp och kontaktvägar. Region Uppsalas svar illustrerar även hur en särskild eskaleringsordning kan användas när larmsjuksköterskan och RLC-operatören har olika uppfattningar om behovet av polisens medverkan. Regionen har uppgett att man mer ofta når en samsyn med RLC på det sättet.

Regionala skillnader i kontaktvägar, eskaleringsrutiner och återkoppling från Polismyndigheten kan därmed påverka både om polis medverkar och vilket informationsunderlag ambulanspersonalen får. Det finns samtidigt en skillnad mellan att ambulanssjukvården får veta om polis kommer att åka till platsen eller inte och att den får information om riskens karaktär. Ett besked om att polis kommer eller inte kommer är betydelsefullt för beslut om framkörning och avvaktan, men ger inte alltid stöd för ambulanspersonalens planering av bemötande och andra säkerhetsåtgärder.

Regionernas beskrivningar av sina erfarenheter av polisens handläggning ger inte i sig underlag för en rättslig bedömning av vilken information Polismyndigheten hade kunnat lämna i det enskilda fallet. De rättsliga förutsättningarna för uppgiftslämnande till och från Polismyndigheten samt utredningens förslag behandlas i avsnitt 5.2.4 och 7.2.1–7.2.3 samt 7.2.5.

6.1.7 I vilken utsträckning ambulanssjukvården har tillgång till patientjournaler

Vad som framgår av enkätsvaren

Ambulanspersonalens journalåtkomst varierar betydligt. I vissa regioner har personalen tillgång till regionens huvudsakliga journalsystem och uppgifter från slutenvård och primärvård. I andra regioner är åtkomsten begränsad till tidigare ambulansjournaler, observandum eller Nationell patientöversikt, NPÖ. Flera regioner beskriver pågående arbete för att införa eller utvidga åtkomsten.

Regionerna framhåller samtidigt att journalåtkomst inte garanterar att relevant information kan hittas och användas före mötet med patienten. Det kan bland annat bero på kort framkörningstid, omfattande journalmaterial eller att användbara identitetsuppgifter saknas. Skillnaderna i journalåtkomst redovisas närmare i avsnitt 4.2.3.

Utredningens iakttagelser

Möjligheten att i praktiken kunna använda uppgifter i en journal för en riskbedömning beror i huvudsak på tre förutsättningar:

- personalens behörighet att ta del av patientjournalen,
- övriga rättsliga förutsättningar för åtkomsten, och
- de praktiska möjligheterna att identifiera och använda uppgifterna före patientkontakt.

En region kan ha bred journalåtkomst utan att informationen är praktiskt användbar i ett brådskande uppdrag på grund av tidsbrist. En annan kan ha mer begränsad journalåtkomst men en tydlig upplysning i journalen om tidigare hot och våld som snabbt ger relevant vägledning. Generell journalåtkomst ger därför inte automatiskt bättre förutsättningar för riskbedömningen. Nyttan beror på informationens struktur, aktualitet, relevans och tillgänglighet samt på om det finns tid och kompetens att värdera den.

Möjligheten att identifiera den hjälpsökande begränsar möjligheten att använda tidigare, personanknuten information i akuta ärenden. SOS Alarms uppgifter visar att inringaren lämnar person-

nummer i en mindre andel av prioritet 1-ärendena än av prioritet 2-ärendena. Möjligheten att använda journaluppgifter kan därför vara mer begränsad i de mest brådskande ärendena. Ett arbetssätt som förutsätter säker identifiering kan därför vara minst tillgängligt när tiden för informationsinhämtning är som kortast. Utredningens bedömningar om journalåtkomst och informationens presentation finns i avsnitten 7.4.1–7.4.4.

6.2 Ambulanssjukvårdens behov av ytterligare information

6.2.1 Vad som framgår av enkätsvaren

I vårt uppdrag ingår att redogöra för eventuell ytterligare information som ambulanssjukvården behöver ha tillgång till för att kunna göra bättre riskbedömningar.

Flera regioner efterfrågar ytterligare information inför mötet med patienten. Behovet avser främst aktuella riskförhållanden på platsen, tidigare allvarliga hot eller våld av betydelse för uppdraget samt uppgifter om behovet av polisassistans, brytpunkt, anpassat bemötande eller andra säkerhetsåtgärder. Regionernas närmare uppgifter om informationsbehoven redovisas i avsnitt 4.3.

Regionerna framhåller samtidigt att informationen inte alltid är tillgänglig eller möjlig att hitta inom den tid som står till förfogande. SOS Alarm bedömer att bolagets riskbedömning i första hand måste grundas på det aktuella larmsamtalet och föredrar att ambulanspersonalen uppmärksammas på att relevant information finns i regionens journalsystem.

6.2.2 Utredningens iakttagelser

Informationsbehovet kan delas in i tre kategorier:

- Aktuell händelseinformation, exempelvis uppgifter om pågående våld, vapen, personer på platsen eller patientens beteende under larmsamtalet.

- Tidigare information om personen, exempelvis tidigare allvarliga hot eller våld av betydelse för uppdraget och tidigare upprättade planer för patientens omhändertagande.
- Handlingsinriktad information, exempelvis besked om polisassistans, brytpunkt eller rekommenderat bemötande.

Kategorierna fyller olika funktioner. Händelseinformationen beskriver den aktuella situationen, tidigare information kan uppmärksamma en känd risk och handlingsinriktad information ger stöd för hur uppdraget bör genomföras. Beroende på omständigheterna kan flera typer av information behöva vägas samman.

Tidigare information om konkreta hot- och våldshändelser kan ge underlag för ett anpassat bemötande eller för att överväga polisassistans. Uppgifterna måste dock värderas utifrån den aktuella situationen. En tidigare händelse innebär inte att patienten utgör samma risk vid varje senare vårdkontakt. Uppgifter om psykisk ohälsa, diagnoser, substansanvändning eller sociala förhållanden bör inte heller i sig behandlas som tecken på våldsrisk.

Enkätsvaren talar också för att mer information inte automatiskt leder till bättre riskbedömningar. Omfattande journalmaterial kan vara svårt att överblicka under en kort framkörning. Information kan dessutom vara inaktuell, motsägelsefull eller svår att värdera. Det centrala är därför inte endast att ambulanspersonalen får tillgång till fler uppgifter, utan att relevanta uppgifter är möjliga att identifiera och förstå inom den tid som står till förfogande.

Regionerna och SOS Alarm har delvis olika syn på hur tidigare information bör hanteras. Flera regioner efterfrågar direkt tillgång till sådan information inför ambulansuppdraget. SOS Alarm föredrar att informationen hanteras i regionens journalsystem, eftersom bolagets operatörer kan ha begränsade möjligheter att värdera den. Skillnaden gäller därmed främst vilken aktör som bör förvalta, värdera och göra informationen tillgänglig.

Mot denna bakgrund framstår det som särskilt betydelsefullt att riskinformation, när det är möjligt, kopplas till ett handlingsinriktat råd. En uppgift om att patienten tidigare har varit våldsam ger i sig begränsad vägledning. Informationen blir mer användbar om den anger vad som har inträffat, när det inträffade, vilken betydelse uppgiften bedömts ha för framtida vårdsituationer och vilka åtgärder

som bör övervägas. Den slutliga bedömningen måste dock alltid göras utifrån förhållandena i det aktuella uppdraget.

Användningen av historisk, personanknuten information förutsätter normalt att patienten kan identifieras. Eftersom personnummer enligt SOS Alarm lämnas mer sällan i prioritet 1-ärenden kan sådan information vara svårast att använda i de mest brådskande situationerna. Riskbedömningen måste därför också kunna grundas på larmsamtalet och fortlöpande iakttagelser, utan att utlarmningen fördröjs i avvaktan på identifiering.

Enkätsvaren ger inte stöd för att ambulanssjukvården behöver generell tillgång till alla tidigare patientuppgifter eller all information hos Polismyndigheten. Informationsbehovet är situationsbundet. Uppgifterna behöver vara relevanta, aktuella, begränsade till vad som behövs och möjliga att omsätta i ett anpassat agerande. Det är även betydelsefullt för att motverka felaktiga bedömningar, stigmatisering och omotiverade dröjsmål i vården.

Enkätsvaren ger inte jämförbara uppgifter om i vilken utsträckning tillgång till olika typer av information faktiskt har förhindrat hot- och våldsincidenter. Vi kan därför identifiera vilka informationskategorier som efterfrågas och vilken funktion de kan fylla, men inte fastställa vilken information som har bäst uppmätt effekt.

6.3 Samlade iakttagelser

Kartläggningen visar att regionala arbetssätt skiljer sig i hela informationskedjan. Skillnaderna avser hur uppgifter dokumenteras, vem som har tillgång till dem, när de förmedlas och hur de omsätts i åtgärder. Ambulanspersonalens informationsunderlag kan därför variera beroende på larmcentral, tillgång till ISL, journalåtkomst, möjlighet att använda individuell vårdinformation eller annan särskild riskinformation, informationsöverföring från övrig hälso- och sjukvård samt samverkan med Polismyndigheten.

Likartade situationer med risk för hot och våld kan därmed hanteras utifrån olika informationsunderlag. Beroende på region kan ambulanspersonalen exempelvis få en individuell vårdinformation med en konkret rekommendation, en mer allmän markering om hot och våld, ha möjlighet att söka efter uppgiften i äldre journalanteckningar eller sakna tillgång till tidigare information.

Kartläggningen talar för att möjligheterna att beakta riskinformation kan stärkas när informationen

- uppmärksammas i larmsamtalet och vidareförmedlas till ambulansen, eller när Polismyndigheten uppmärksammar information och vidareförmedlar denna,
- är konkret, strukturerad och aktuell,
- kan knytas till rätt patient, plats, ärende eller händelse,
- når ambulanspersonalen i tid för att kunna beaktas i det aktuella uppdraget,
- kan värderas i förhållande till den aktuella situationen, och
- kan omsättas i ett för situationen anpassat agerande.

En mer enhetlig ordning behöver inte innebära att alla regioner organiserar sina verksamheter på samma sätt. Flera regioner efterfrågar dock nationella riktlinjer, gemensamma rutiner och ett enhetligt språk för hur riskinformation ska efterfrågas, dokumenteras, hållas aktuell och förmedlas samt omsättas i ett för situationen anpassat agerande.

Enkätsvaren ger inte underlag för att rangordna regionernas arbetssätt eller fastställa att en viss larmcentral, journalåtkomst eller riskmarkering leder till färre hot- och våldsincidenter. De flesta regioner har inte lämnat jämförbar statistik över sambandet mellan arbetssätt, informationsåtkomst och inträffade incidenter. SOS Alarm bedömer dessutom att avvikelserapporteringen från regionerna är ofullständig, se avsnitt 3.1.1.

De rättsliga frågor som kartläggningen aktualiserar och utredningens förslag behandlas i kapitel 7. Förslagen syftar till att skapa tydligare rättsliga förutsättningar för dokumentation och informationsutbyte. De kan däremot inte utjämna regionala skillnader i organisation, bemanning, journalåtkomst, tekniska system, utbildning eller lokala arbetssätt.

7 Våra överväganden och förslag

Enligt uppdragsbeskrivningen ska utredaren kartlägga och analysera informationsdelningen mellan ambulanssjukvården, övrig hälso- och sjukvård, larmcentraler och andra relevanta aktörer. Utredaren ska även bedöma om ambulanssjukvården behöver ytterligare information för riskbedömningar av hot och våld samt lämna förslag som möjliggör en mer ändamålsenlig informationsdelning med bibehållen patientsäkerhet och skydd för enskildas integritet och säkerhet.

Kartläggningen i kapitel 4 visar att regionerna hanterar uppgifter av betydelse för riskbedömningar av hot och våld mot ambulanspersonal på olika sätt. Mot bakgrund av vad som framkommit i kartläggningen, redogörelsen för nuvarande reglering om informationsdelning i kapitel 5 och beskrivningen i kapitel 6 av regionernas arbetssätt, behandlar vi frågor i detta kapitel om dokumentation i patientjournalen, ambulanssjukvårdens tillgång till journaluppgifter, informationsutbytet mellan berörda aktörer och skyddet för uppgifter inom enskilt bedriven ambulanssjukvård. Vi bedömer i denna del främst om ambulanssjukvårdens informationsbehov kan tillgodoses inom befintlig reglering eller om det behövs andra åtgärder eller författningsändringar.

När ett förslag innebär utökad personuppgiftsbehandling bedömer vi även behovet av tydliga avgränsningar, sekretess eller tystnadsplikt och andra integritetsskyddande åtgärder.

7.1 Dokumentation av uppgifter för att förebygga att vårdpersonal skadas

7.1.1 Det finns behov av ett tydligare dokumentationsstöd

Vår bedömning: Det finns ett behov av att tydliggöra när uppgifter om en patients agerande mot hälso- och sjukvårdspersonal ska dokumenteras. Förtydligandet bör gälla all patientjournalföring och inte begränsas till ambulanssjukvården.

Skälen för bedömningen

Redan enligt nuvarande reglering ska uppgifter om en patients hot- och våldshandlingar mot hälso- och sjukvårdspersonal dokumenteras, om de behövs för en god och säker vård av patienten. Kartläggningen visar emellertid att vårdgivarna gör olika bedömningar av om och under vilka förutsättningar detta får eller ska ske. Osäkerheten gäller uppgifter som kan vara av stor betydelse för att vården ska kunna genomföras men som samtidigt kan vara särskilt integritetskänsliga.

Skillnaderna kan leda till att en uppgift dokumenteras hos en vårdgivare men inte hos en annan, trots att uppgiften har motsvarande betydelse för en framtida vårdsituation. Osäkerheten kan även leda till att integritetskänsliga uppgifter dokumenteras utan en tillräckligt restriktiv prövning. Ett förtydligande behövs därför både för att nödvändig information inte ska utelämnas och för att motverka en alltför omfattande eller slentrianmässig dokumentation.

Äldre undersökningar visar att risker för hot och våld förekommer inom flera delar av vården, till exempel inom psykiatrin, och att ambulans- och akutvårdspersonal arbetar under förhållanden som kan medföra särskilda risker. Ambulanspersonal arbetar exempelvis ofta i okända miljöer och i nära kontakt med patienter och andra personer, ibland under tidspress och i begränsade utrymmen.[88]

[88] Arbetsmiljöverket, Hot och våld inom vård och omsorg, kunskapsöversikt, Rapport 2011:16, s. 17 f. Studierna är äldre och delvis geografiskt begränsade. Resultaten används därför endast för att beskriva riskbilden, inte för att bedöma hur vanligt hot och våld är nationellt idag.

Behovet är dock inte unikt för ambulanssjukvården. Även inom exempelvis psykiatrisk vård, akutsjukvård på sjukhus, primärvård och annan hälso- och sjukvård kan ett tidigare agerande mot personal få konkret betydelse för hur patientens fortsatta vård behöver planeras och genomföras.

Enligt uppdragsbeskrivningen ska utredningen i första hand fokusera på ambulanssjukvården.[89] En reglering som begränsas till ambulanssjukvården skulle dock medföra att samma slags uppgifter omfattas av olika dokumentationsskyldigheter beroende på inom vilken verksamhet vården ges, trots att uppgifterna kan vara av likartad betydelse för planeringen och genomförandet av patientens vård. Det saknas enligt vår bedömning tillräckliga skäl för en sådan särreglering. Vi bedömer därför att det behövs ett förtydligande som gäller patientjournalföringen inom hela hälso- och sjukvården.

Bedömningen grundas på de iakttagelser som framkommit vid vår kartläggning samt på att den nuvarande regleringen är generellt utformad och tillämplig inom hela hälso- och sjukvården.

Resultatet av kartläggningen

Av kartläggningen, se avsnitt 4.3.3, framgår att regionerna gör olika bedömningar om och under vilka förutsättningar uppgifter om en patients hotfulla eller våldsamma agerande får eller ska dokumenteras i patientjournalen. Likaså visar kartläggningen att det finns en osäkerhet kring rättsläget och en betydande variation i tillämpningen.

Flera regioner bedömer att sådana uppgifter redan kan dokumenteras när de behövs för en god och säker vård av patienten. Några regioner har samtidigt framhållit att de rättsliga förutsättningarna är oklara, särskilt när dokumentationen främst syftar till att förebygga att personal skadas vid en framtida vårdkontakt. Det finns även regioner som har efterfrågat ett uttryckligt stöd i patientdatalagen (2008:355), PDL, för dokumentation av sådana uppgifter.

Kartläggningen visar också att regionerna använder olika former av dokumentation och uppmärksamhetsinformation. Det förekommer bland annat observandum i ambulansjournaler, individuell vårdinformation vid Sjukvårdens larmcentral, SvLc, och lokala

[89] Dnr. S2026/00485 och bilaga 1.

uppmärksamhetsmarkeringar. Det varierar vem som beslutar om sådan information, vilka uppgifter som registreras och hur informationens aktualitet följs upp.

Flera regioner har framhållit att uppgifter om tidigare hot eller våld kan bidra till ett anpassat bemötande och till att vården kan planeras och genomföras säkert. Samtidigt har regionerna uppmärksammat risker för att patienten bedöms utifrån äldre eller situationsbundna händelser, att akutsjukvård fördröjs och att uppgifterna medför stigmatisering eller ett omotiverat integritetsintrång.

Mot denna bakgrund finns det anledning att närmare redovisa vilket utrymme för dokumentation som redan följer av gällande rätt.

Nuvarande reglering

I kapitel 5 redovisas de bestämmelser som gäller för informationsdelning och åtkomst till patientuppgifter. För frågan om vilka uppgifter som får och ska föras in i patientjournalen gäller följande.

Syftet med att föra en patientjournal är enligt 3 kap. 2 § första stycket PDL i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. En patientjournal får enligt 3 kap. 5 § PDL endast innehålla de uppgifter som behövs för de individinriktade ändamålen i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2 samma lag. Dessa ändamål avser dokumentation som behövs i och för vården av patienter samt administration som rör patienter och som syftar till att ge vård i enskilda fall eller som annars föranleds av vård i enskilda fall.[90]

Patientjournalen ska enligt 3 kap. 6 § första stycket PDL innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. I andra stycket anges vissa uppgifter som journalen alltid ska innehålla, om uppgifterna finns tillgängliga. Uppräkningen inskränker inte den generella dokumentationsskyldigheten enligt första stycket. Även andra uppgifter ska dokumenteras om de behövs för en god och säker vård och får ingå i journalen enligt 3 kap. 5 § PDL.

Det finns således redan enligt gällande rätt en skyldighet att dokumentera uppgifter om en patients agerande mot hälso- och sjukvårdspersonal, om uppgifterna behövs för en god och säker vård.

[90] Prop. 2007/08:126 s. 56 f. och SOU 2021:4 s. 146 f.

Det kan exempelvis vara fråga om ett agerande som har betydelse för bedömningen av patientens hälsotillstånd, valet av bemötande, bemanningen, platsen för vårdmötet eller andra planerade vårdåtgärder.[91]

Även uppgifter om att patienten är högljudd, upprörd eller aggressiv eller har uttalat ett hot ska dokumenteras om uppgifterna behövs för att beskriva patientens tillstånd eller mående eller annars har betydelse för vården. Dokumentationen sker då med stöd av de allmänna bestämmelserna om god och säker vård.

Detta innebär inte att varje uppgift som är känd om patienten får dokumenteras. Uppgiften måste rymmas inom de individinriktade ändamålen i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2 PDL och journalens innehåll måste vara förenligt med 3 kap. 5 § samma lag. Av 1 kap. 2 § PDL följer dessutom att personuppgifter ska utformas och i övrigt behandlas så att patienters och övriga registrerades integritet respekteras.

7.1.2 Dokumentation i patientjournalen av uppgifter om risk för hot och våld

Vårt förslag: Det ska införas en ny bestämmelse som innebär att en patientjournal ska innehålla uppgift om en patients agerande mot hälso- och sjukvårdspersonal, om uppgiften finns tillgänglig och är absolut nödvändig för att förebygga att patienten skadar personalen.

Skälen för förslaget

Ett tidigare fysiskt angrepp eller ett konkret och allvarligt hot från en patient kan vara ett nödvändigt underlag för beslut om hur ett framtida vårdmöte ska organiseras och vilket bemötande eller vilka andra åtgärder som kan minska risken för skada på hälso- och sjukvårdspersonal. Sådana uppgifter har alltså ett tydligt samband med patientens vård och patientjournalens funktion som arbetsinstrument.

[91] Detta är vår bedömning med utgångspunkt i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2 samt 3 kap. 2, 5 och 6 §§ PDL. Jämför 3 kap. 6 § andra stycket 4 PDL om väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder samt 5 kap. 5 § HSLF-FS 2016:40 om bland annat vårdplanering.

Vi bedömer därför att den typen av uppgifter under vissa förutsättningar bör utgöra obligatoriskt journalinnehåll. Uppgiften ska dock inte dokumenteras enbart för att varna hälso- och sjukvårdspersonalen. Den ska ha konkret betydelse för hur vården av den berörda patienten ska planeras eller genomföras. Syftet med att dokumentera uppgifterna är alltid i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten.

Den nya bestämmelsen begränsar inte möjligheten eller skyldigheten att enligt nuvarande bestämmelser att dokumentera uppgifter om en patients agerande när det behövs för en god och säker vård.

Intresset av att förebygga att personal skadas sammanfaller i stor utsträckning med patientens intresse av en god och säker vård. Tillgång till relevant information kan göra det möjligt att anpassa bemötandet och vidta proportionerliga åtgärder. Det kan minska risken för att vården fördröjs, avbryts eller genomförs på ett sätt som medför ytterligare konflikter.

Svensk Rättspsykiatrisk Förening har i ett remissvar om uppmärksamhetsinformation framhållit att ett våldsbeteende även är en negativ händelse för patienten och att god vård innefattar att försöka förebygga att patienten agerar med hot eller våld.[92] Uttalandet ger utöver kartläggningen stöd åt bedömningen att förebyggandet av våld i en vårdsituation kan ligga i både personalens och patientens intresse.

Bestämmelsens placering

Bestämmelsen bör placeras i 3 kap. 6 § PDL, eftersom förslaget innebär att uppgiften under vissa förutsättningar ska dokumenteras i patientjournalen. En placering i den bestämmelsen tydliggör att det är fråga om en skyldighet att journalföra uppgifterna. Vi har övervägt om syftet i stället skulle kunna uppnås genom att införa ett nytt ändamål för personuppgiftsbehandling i 2 kap. PDL. En bestämmelse om ett nytt behandlingsändamål i 2 kap. PDL skulle dock endast ange att personuppgifterna får behandlas för ändamålet och skulle i sig inte innebära någon dokumentationsskyldighet. Ett

[92] Svensk Rättspsykiatrisk Förenings remissvar över Svenska Läkaresällskapets rapport Uppmärksamhetsinformation rörande blodsmitta och hotbild i hälso- och sjukvårdens journaler, 2019.

nytt behandlingsändamål är därför inte tillräckligt för att uppnå syftet med förslaget.

Personuppgiftsbehandlingen sker främst för att fullgöra den föreslagna skyldigheten enligt 3 kap. och omfattas därmed av ändamålet i 2 kap. 4 § första stycket 1 PDL. Om uppgiften används för sådan patientanknuten administration som behövs för att planera eller genomföra vården i ett enskilt fall, kan även ändamålet i andra punkten vara tillämpligt.[93]

Förslaget innebär inte att det införs ett fristående arbetsmiljö-, säkerhets- eller brottsförebyggande ändamål. Ett sådant ändamål skulle kunna ge stöd för personuppgiftsbehandling även i fall där sambandet med den enskilda patientens vård är svagt. Behandlingsutrymmet skulle därmed kunna bli vidare än vad som är avsett.

Placeringen i 3 kap. 6 § tydliggör att förslaget avser obligatoriskt journalinnehåll och att dokumentationen ska ske inom ramen för vården av den enskilda patienten.

Förhållandet till den nuvarande dokumentationsskyldigheten

Den föreslagna punkten innebär inte att uppgifter om en patients agerande får dokumenteras endast när de är absolut nödvändiga för att förebygga att patienten skadar hälso- och sjukvårdspersonal. Även fortsättningsvis ska uppgifter dokumenteras om de behövs för en god och säker vård av patienten enligt 3 kap. 6 § första stycket PDL.

En uppgift om patientens agerande kan exempelvis behöva dokumenteras för att beskriva patientens hälsotillstånd eller som underlag för en medicinsk bedömning. Det kan vara fråga om att patienten är kraftigt upprörd eller aggressiv, uttalar hot mot en annan person än vårdpersonal eller återkommande talar om att utföra våldshandlingar. Om uppgifterna har betydelse för bedömningen av exempelvis ett psykiatriskt tillstånd, akut förvirring eller substanspåverkan ska de dokumenteras enligt de allmänna bestämmelserna, även om förutsättningarna i den nya punkten inte är

[93] 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2 PDL. Punkten 1 avser bland annat behandling som behövs för att fullgöra skyldigheterna enligt 3 kap. och upprätta annan dokumentation som behövs i och för vården av patienter. Punkten 2 avser administration som rör patienter och som syftar till att ge vård i enskilda fall eller annars föranleds av vård i enskilda fall. Se även prop. 2007/08:126 s. 55 f. och SOU 2021:4 s. 146 f.

uppfyllda. Det kan även finnas skäl att dokumentera att patienten har gjort motstånd mot en vårdåtgärd eller reagerat aggressivt i en viss situation, om uppgiften behövs för att förstå vårdförloppet eller planera patientens fortsatta vård, även när någon risk för personalens säkerhet inte har bedömts föreligga. Detsamma gäller uppgifter om bemötande eller andra åtgärder som har minskat patientens oro eller gjort det möjligt att genomföra vården.[94]

Den allmänna dokumentationsskyldigheten kan även omfatta uppgifter om patientens agerande mot andra personer än hälso- och sjukvårdspersonal. Om patienten exempelvis angriper räddningstjänstpersonal som bistår vid en vårdinsats kan uppgiften behöva dokumenteras för att beskriva patientens tillstånd eller planera den fortsatta vården. Dokumentationen sker då med stöd av 3 kap. 6 § första stycket PDL och inte med stöd av den nya punkt 7.

Den nya punkten avser en annan och mer avgränsad situation. Den innebär att en uppgift om en patients agerande mot hälso- och sjukvårdspersonal alltid ska dokumenteras när uppgiften är absolut nödvändig för att förebygga att patienten skadar personalen. Det kan exempelvis vara fråga om att patienten vid en tidigare vårdkontakt har försökt slå eller strypa personal, angripit personal med ett tillhygge eller framfört ett konkret och trovärdigt hot om allvarligt våld som visar en påtaglig risk vid en kommande vårdkontakt.

Patientens agerande mot hälso- och sjukvårdspersonal

Bestämmelsen ska avse en patients agerande mot hälso- och sjukvårdspersonal. Med agerande avses vad patienten konkret har sagt eller gjort mot sådan personal. Begreppet hälso- och sjukvårdspersonal har samma innebörd som i 1 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

Den särskilda dokumentationsskyldigheten omfattar således inte patientens agerande mot poliser, räddningstjänstpersonal, närstående eller andra personer. Det gäller även om agerandet har inträffat i samband med en vårdinsats.

[94] 3 kap. 6 § första stycket PDL. I förarbetena till den tidigare patientjournallagen anges att uppräkningen av de uppgifter som ska finnas i en patientjournal inte är uttömmande och att kravet på en god och säker vård kan innebära att ytterligare uppgifter måste dokumenteras. Vad detta konkret innebär kan variera mellan olika yrkesutövare och verksamheter. Se prop. 1984/85:189 s. 39.

Sambandet med patientens vård

Det ska finnas ett tydligt samband mellan uppgiften och planeringen eller genomförandet av patientens framtida vård. En risk för att patienten skadar personal kan exempelvis påverka behovet av

- ett anpassat bemötande,
- särskild bemanning,
- valet av plats eller former för vårdmötet,
- kontakt på distans, exempelvis inför ett fysiskt möte, eller
- andra förberedelser som behövs för att vården ska kunna genomföras säkert.

Dokumentationen kan ha två sammanhängande funktioner. Den kan dels beskriva ett tidigare konkret agerande som har betydelse för patientens fortsatta vård, dels ge underlag för planerade åtgärder vid en framtida vårdkontakt.

Om uppgiften leder till att särskilda vårdåtgärder planeras ska även dessa dokumenteras enligt de bestämmelser som gäller för planerade åtgärder och vårdplanering. Enligt 3 kap. 6 § andra stycket 4 PDL ska journalen, om uppgifterna finns tillgängliga, innehålla väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder. Enligt 5 kap. 5 § HSLF-FS 2016:40 ska vårdgivaren dessutom säkerställa att patientjournalen i förekommande fall innehåller uppgifter om vårdplanering.

Dokumentationen får däremot inte grundas på ett självständigt och från patientens vård frikopplat arbetsmiljö-, säkerhets- eller brottsförebyggande ändamål. Arbetsgivarens dokumentation av tillbud, organisatoriska brister och generella arbetsmiljörisker ska hanteras inom den reglering som gäller för sådant arbete. Den föreslagna journalbestämmelsen ersätter inte sådan dokumentation.

Skada, allvarliga hot och framtida skaderisk

Uttrycket ”skadar personalen” tar i första hand sikte på fysisk personskada. Det kan exempelvis vara fråga om slag, sparkar, bett,

strypgrepp, användning av vapen eller tillhyggen, kastade föremål eller andra fysiska angrepp.

Det krävs inte att patientens tidigare agerande faktiskt har lett till en skada. Även ett agerande som visar en risk för att patienten senare skadar personal omfattas. Det kan vara fråga om

- ett försök att fysiskt angripa personal,
- ett konkret och allvarligt hot om att döda eller allvarligt skada personal,
- ett hot som har förstärkts genom att patienten har visat upp eller hänvisat till ett vapen eller annat farligt föremål eller
- ett annat agerande som har inneburit en konkret fara för personalens liv eller hälsa.

Hotet dokumenteras då inte för att hot jämställs med fysisk skada, utan därför att agerandet visar en konkret risk för att patienten kan komma att skada personalen.

Vid bedömningen av ett hots allvar kan viss ledning hämtas från 4 kap. 5 § andra stycket brottsbalken, BrB. Där anges att det vid bedömningen av om ett olaga hot är grovt särskilt ska beaktas bland annat om hotet påtagligt har förstärkts med hjälp av vapen, sprängämne eller vapenattrapp eller annars har varit av allvarligt slag.[95]

Den straffrättsliga rubriceringen är dock inte avgörande. Den som dokumenterar ska inte avgöra om patienten har begått ett brott. Bedömningen ska i stället avse det konkreta händelseförloppet och dess betydelse för en aktuell eller framtida vårdsituation.

Att patienten innehar eller har tillgång till ett vapen är inte i sig tillräckligt. Uppgiften måste avse en patients agerande mot hälso- och sjukvårdspersonal och dokumentationen måste vara absolut nödvändig för att förebygga att patienten skadar personalen.

[95] Den straffrättsliga regleringen ger endast viss ledning om omständigheter som kan göra ett hot särskilt allvarligt. Den reglerar inte när dokumentationsskyldigheten enligt den föreslagna punkten ska inträda.

Absolut nödvändighet

Kravet på absolut nödvändighet innebär en hög tröskel. Det är inte tillräckligt att uppgiften kan vara bra eller användbar för personalen att känna till. Dokumentationen ska framstå som oundgänglig för att förebygga den konkreta skaderisken. Vid bedömningen bör särskilt beaktas

- vad patienten har sagt eller gjort,
- hur allvarligt agerandet har varit,
- vilken skada som har inträffat eller riskerat att inträffa,
- om agerandet har innefattat ett hot om allvarligt våld eller användning av vapen,
- uppgiftens tillförlitlighet och aktualitet,
- om det finns konkreta omständigheter som talar för en motsvarande risk vid en framtida vårdkontakt och
- vilken betydelse uppgiften har för planeringen eller genomförandet av patientens fortsatta vård.[96]

Bedömningen ska avse omständigheterna i det enskilda fallet. Att agerandet har varit allvarligt är inte ensamt tillräckligt. Det måste också finnas ett behov av att uppgiften finns tillgänglig vid en aktuell eller framtida vårdsituation.

Kravet kan exempelvis vara uppfyllt om patienten vid en tidigare vårdkontakt har angripit personal med eller utan vapen och det finns en risk för ett motsvarande agerande vid en ny vårdkontakt. Ett angrepp med kroppen kan således vara tillräckligt allvarligt. Det avgörande är inte vilket hjälpmedel som har använts utan skaderisken och uppgiftens betydelse för den fortsatta vården.

Kravet kan också vara uppfyllt om patienten har framfört ett konkret och trovärdigt hot om att använda allvarligt våld mot personalen och omständigheterna talar för att hotet kan omsättas i handling.

[96] Bedömningsfaktorerna är vårt förslag till vägledning för tillämpningen av den nya bestämmelsen. Kraven på ändamålsanknytning, uppgiftsminimering, riktighet och aktualitet följer av artikel 5.1 b–d i EU:s dataskyddsförordning. Se även prop. 2007/08:126 s. 62 f.

Kravet är inte uppfyllt enbart därför att patienten har varit högljudd, upprörd eller otrevlig eller uttryckt starkt missnöje. Detsamma gäller ett aggressivt eller hotfullt uttalande som, med hänsyn till sitt innehåll och omständigheterna i övrigt, inte visar på en risk för att hälso- och sjukvårdspersonal ska skadas.

Inte heller omfattas patientens uppgift om att patienten avser att anmäla vården eller en anställd till en tillsynsmyndighet eller till polisen, kontakta patientnämnden, anlita ombud, vända sig till medier eller på annat lagligt sätt tillvarata sina rättigheter.

Uppgifter från externa källor

Utgångspunkten är att uppgiften har kommit fram i samband med patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Det kan dock inte uteslutas att även en uppgift från en extern aktör i ett enskilt fall omfattas av dokumentationsskyldigheten. En uppgift från exempelvis Polismyndigheten kan i ett enskilt fall ha ett omedelbart och konkret samband med en aktuell eller nära förestående vårdsituation.

Det förutsätter att uppgiften avser patientens konkreta agerande mot hälso- och sjukvårdspersonal, har ett tydligt samband med patientens vård och är absolut nödvändig för att förebygga att patienten skadar personalen. Uppgiftens källa, konkretion, tillförlitlighet och aktualitet måste beaktas.[97]

Bestämmelsen ger inte stöd för ett systematiskt överförande av uppgifter från Polismyndigheten till patientjournaler. Uppgifter om att en person generellt bedöms som farlig, förekommer i ett polisiärt register eller har begått brott mot andra personer omfattas inte av den nya punkten enbart på den grunden. Inte heller ska Polismyndighetens underrättelsematerial, arbetsmetoder, källor eller planerade åtgärder dokumenteras i patientjournalen.

[97] Jämför artikel 5.1 c och d i dataskyddsförordningen om uppgiftsminimering och riktighet samt prop. 2007/08:126 s. 62 f. om att behovet av behandling ska bedömas kontinuerligt. Bedömningen att uppgifter från externa källor endast undantagsvis bör omfattas är vår.

Journalanteckningens utformning

Journalanteckningen ska vara saklig, konkret och begränsad till vad som behövs för att förebygga att patienten skadar personalen och för att planera eller genomföra patientens vård. Anteckningen bör beskriva

- vad patienten har sagt eller gjort,
- när och i vilket sammanhang agerandet inträffade,
- vilken skada eller skaderisk som uppkom,
- uppgiftens källa, om den inte bygger på personalens egen iakttagelse och
- när det är relevant, vilket bemötande eller vilka åtgärder som tidigare har minskat risken eller gjort det möjligt att genomföra vården.

Allmänt hållna omdömen om att patienten är farlig, våldsbenägen, aggressiv eller besvärlig bör inte användas utan en konkret beskrivning av agerandet. Uppgifterna ska utformas så att patientens integritet respekteras. Ovidkommande värdeomdömen om patienten eller patientens närstående får inte förekomma.[98]

En diagnos, funktionsnedsättning, psykisk ohälsa eller substansanvändning får inte i sig beskrivas som en riskmarkör. När det behövs för att förstå händelsen bör däremot relevanta omständigheter beskrivas, exempelvis om agerandet uppkom i samband med rädsla, smärta, akut förvirring eller ett visst bemötande. Det kan minska risken för att en situationsbunden händelse uppfattas som en bestående egenskap hos patienten.

Uppgifterna ska enligt 5 kap. 2 § HSLF-FS 2016:40 vara entydiga. Kravet har betydelse eftersom vaga eller värderande riskuppgifter kan tolkas olika av olika användare och därmed leda till olikartade eller oproportionerliga åtgärder. En konkret och enhetlig beskrivning gör journalen till ett mer ändamålsenligt verktyg för patientens fortsatta vård.

En tidigare anteckning får inte ersätta en individuell bedömning vid varje ny vårdkontakt. Uppgiftens ålder, omständigheterna vid den tidigare händelsen, patientens aktuella tillstånd och för-

[98] 1 kap. 2 § PDL. Jämför prop. 1984/85:189 s. 41 f. och prop. 2007/08:126 s. 223.

hållandena vid den nya vårdkontakten måste beaktas innan uppgiften läggs till grund för åtgärder. Detta ligger i linje med kraven på god vård respektive att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.[99]

7.1.3 Förhållandet till övrig reglering och uppmärksamhetsinformation

Uppgifter om lagöverträdelser

Vår bedömning: Uppgifter som omfattas av den föreslagna dokumentationsskyldigheten kan i många fall utgöra uppgifter om lagöverträdelser. Samma krav på absolut nödvändighet bör därför gälla för samtliga uppgifter som omfattas av den nya punkten, oavsett om uppgiften i det enskilda fallet utgör en uppgift om lagöverträdelse eller inte.

Skälen för bedömningen

Uppgifter om att en patient har angripit eller allvarligt hotat hälso- och sjukvårdspersonal kan i många fall utgöra personuppgifter om lagöverträdelser enligt artikel 10 i EU:s dataskyddsförordning[100] och 2 kap. 7 § PDL.

Enligt Integritetsskyddsmyndigheten kan även en uppgift om att en person har eller kan ha begått ett visst brott utgöra en uppgift om lagöverträdelse, trots att något rättsligt förfarande inte har inletts, om uppgiften har tillräcklig konkretionsgrad. Så kan vara fallet om uppgiften avser ett visst brott eller en viss brottskategori eller om uppgifterna har sammanställts så att de motsvarar de objektiva rekvisiten i en straffbestämmelse. Bedömningen påverkas även av uppgifternas sammanhang och behandlingens syfte.[101]

---

[99] 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 6 kap. 1 § PSL.
[100] Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).
[101] Integritetsskyddsmyndigheten, rättsligt ställningstagande IMYRS 2021:1. Innebörden av begreppet personuppgifter som rör lagöverträdelser som innefattar brott i artikel 10 i

Det är inte enbart journalanteckningens språkliga utformning som avgör om anteckningen innehåller en uppgift om lagöverträdelse. Att ett händelseförlopp beskrivs utan att uttryck som misshandel eller olaga hot används innebär därför inte automatiskt att uppgiften faller utanför artikel 10 i dataskyddsförordningen och 2 kap. 7 § PDL.

Enligt 2 kap. 7 § PDL får uppgifter om lagöverträdelser behandlas endast om det är absolut nödvändigt för något av ändamålen i 2 kap. 4 §. Bestämmelsen gäller även vårdgivare som inte är statliga myndigheter, regioner eller kommuner. Förarbetena anger att regleringen ska ge uttryck för en restriktiv syn på behandlingen av sådana uppgifter.[102]

För dokumentation enligt den föreslagna punkten är ändamålet i 2 kap. 4 § första stycket 1 PDL centralt. Enligt den bestämmelsen får personuppgifter behandlas om det behövs för att fullgöra skyldigheterna om journalföring i 3 kap. i samma lag. Den nya punkten tydliggör och preciserar dokumentationsskyldigheten för den aktuella typen av uppgifter. Bestämmelsen i 2 kap. 7 § begränsar samtidigt vilka uppgifter om lagöverträdelser som får behandlas inom detta ändamål.

Anledningen till att kravet på absolut nödvändighet används även i den föreslagna punkten är att de uppgifter som omfattas i många fall kan utgöra uppgifter om lagöverträdelser. Eftersom samma höga krav gäller för alla uppgifter behöver den som journalför inte först avgöra om uppgiften rättsligt ska klassificeras som en uppgift om lagöverträdelse.

Det innebär inte att 2 kap. 7 § PDL upphör att vara tillämplig. Bestämmelsen begränsar fortfarande behandlingen av uppgifter om lagöverträdelser. Genom att samma krav på absolut nödvändighet ställs i den nya punkten är avsikten dock att bedömningarna ska kunna göras samlat. Uppgiften ska vara absolut nödvändig för att förebygga att patienten skadar personalen och dokumentationen ska ske för att fullgöra journalföringsskyldigheten enligt 3 kap., inom ändamålet i 2 kap. 4 § första stycket 1 PDL.

---

dataskyddsförordningen, särskilt s. 13 f. Ställningstagandet är i skrivande stund under översyn och myndigheten har lämnat in en begäran om ett yttrande från Europeiska dataskyddsstyrelsen (EDPB). Syftet är att få klarhet i vilka uppgifter som omfattas av skyddet i artikel 10 och gäller specifikt om artikeln omfattar brottsuppgifter där ett rättsligt förfarande inte har inletts.

[102] Prop. 2007/08:126 s. 62 f.

Dataskyddsrättsliga principer om bland annat ändamål och uppgiftsminimering

Vår bedömning: Den personuppgiftsbehandling som följer av den föreslagna dokumentationsskyldigheten ryms inom patientdatalagens befintliga ändamål och regler till skydd för den personliga integriteten.

Skälen för bedömningen

Dokumentation enligt den nya punkten innebär behandling av personuppgifter. Vårdgivaren är enligt 2 kap. 6 § PDL personuppgiftsansvarig för den behandling som vårdgivaren utför.

Behandlingen sker främst för att fullgöra den föreslagna journalföringsskyldigheten enligt 3 kap. och omfattas därmed av ändamålet i 2 kap. 4 § första stycket 1 PDL. Om uppgiften används för patientanknuten administration i samband med planeringen eller genomförandet av vården kan även ändamålet i andra punkten vara tillämpligt. Förslaget innebär däremot inte att det införs något fristående arbetsmiljö- eller säkerhetsändamål.[103]

Bestämmelserna fyller olika men sammanhängande funktioner. Den föreslagna punkten i 3 kap. 6 § PDL anger när uppgiften ska dokumenteras, medan 2 kap. 4 § anger för vilka ändamål som personuppgifterna får behandlas. Enligt 2 kap. 7 § får endast sådana personuppgifter behandlas som behövs för dessa ändamål. Om uppgiften avser en lagöverträdelse krävs dessutom att behandlingen är absolut nödvändig.

Om en dokumenterad uppgift senare lämnas ut i överensstämmelse med lag eller förordning, exempelvis med stöd av en sekretessbrytande bestämmelse i OSL, aktualiseras även 2 kap. 5 § PDL. Bestämmelsen medger att personuppgifter som behandlas för ett ändamål enligt 2 kap. 4 § också behandlas för att fullgöra ett sådant uppgiftslämnande. Den bryter däremot inte i sig sekretess. För att uppgiften ska få lämnas ut måste det därför även finnas tillämpligt sekretessbrytande stöd.

[103] Mer om ändamålen för vårddokumentation, se prop. 2007/08:126 s. 55 f. och SOU 2021:4 s. 146 f.

Dokumentationen omfattas också av principerna i artikel 5.1 i EU:s dataskyddsförordning. Uppgifterna ska vara adekvata, relevanta och inte för omfattande i förhållande till ändamålet. I förarbetena till PDL framhålls att behovet av en personuppgift ska bedömas fortlöpande och inte endast när uppgiften samlas in och registreras.[104]

Om ändamålet kan uppnås genom en mindre omfattande eller mindre integritetskänslig anteckning ska dokumentationen begränsas till det. Bedömningen av om en uppgift ska dokumenteras bör därför hållas åtskild från bedömningen av vilka och hur detaljerade uppgifter anteckningen behöver innehålla.

Att en uppgift ska dokumenteras enligt den nya punkten innebär inte att uppgiften också får användas som sökbegrepp. För sådan användning gäller fortfarande begränsningarna i 2 kap. 8 § PDL. Förslaget ger således inte stöd för generella sökningar eller sammanställningar av patienter utifrån uppgifter om hot eller våld.

PDL innehåller därutöver bestämmelser om bland annat behovsstyrd åtkomst, behörighetsbegränsning, kontroll av elektronisk åtkomst, rättelse, bevarande och information till patienten. HSLF-FS 2016:40 kompletterar skyddet genom krav på bland annat informationssäkerhet, behovs- och riskanalyser, behörighetsstyrning, åtkomstkontroll samt patientjournalens struktur och innehåll.[105]

Uppmärksamhetsinformation

Vår bedömning: Den föreslagna bestämmelsen ska inte reglera om uppgifter om en patients agerande mot hälso- och sjukvårdspersonal ska ingå i den nationella informationsspecifikationen för uppmärksamhetsinformation eller hur dessa ska presenteras i journalsystemen.

[104] Prop. 2007/08:126 s. 63.
[105] 1 kap. 2 §, 3 kap. 14 §, 4 kap. 1–3 §§, och 8 kap. 2–5 §§ PDL samt 3–5 kap. HSLF-FS 2016:40.

Skälen för bedömningen

Uppmärksamhetsinformation är information i en patientjournal som behöver uppmärksammas särskilt. Det övergripande syftet är att bidra till en individanpassad, god och säker vård. Informationen kan finnas i vårdens journalsystem och i den nationella tjänsten Nationell patientöversikt, NPÖ.[106]

Den nationella informationsspecifikationen för uppmärksamhetsinformation innehåller en nationellt överenskommen beskrivning av sådan information. Den ska stödja en enhetlig hantering i vårdinformationssystem och nationella tjänster.[107]

Av kartläggningen, se avsnitt 4.2.3 och 4.3.3, framgår att flera regioner efterfrågar en tydlig och nationellt enhetlig möjlighet att uppmärksamma personal på kvalificerade risker för hot eller våld. Flera regioner har samtidigt betonat att informationen bör vara knuten till en handlingsplan och regelbundet omprövas. Regionerna använder i dag bland annat observandum i journaler, individuell vårdinformation och lokala uppmärksamhetsmarkeringar.

Den föreslagna bestämmelsen reglerar endast skyldigheten att dokumentera uppgiften i patientjournalen. Den innebär inte att uppgiften automatiskt ska visas genom en särskild uppmärksamhetssymbol eller göras tillgänglig genom NPÖ.

Om uppgifterna ska ingå i den nationella informationsspecifikationen krävs en särskild prövning inom den ordinarie förvaltningsprocessen. Ändringsförslag kan lämnas av regionernas representanter i referensgruppen för uppmärksamhetsinformation och av regionernas nationella kunskapsstyrning. Förslagen prövas därefter enligt den process som gäller för specifikationen.[108]

Enligt vår bedömning behöver det vid en sådan prövning bland annat övervägas hur uppgifterna ska avgränsas, utformas och hållas aktuella samt vilka patientsäkerhets- och integritetskonsekvenser en särskild presentation kan medföra.

---

[106] Socialstyrelsen, Informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation, version 6.1.2, 2025, s. 4. Se även E-hälsomyndigheten, Uppmärksamhetsinformation, senast uppdaterad den 7 september 2026.

[107] Socialstyrelsen, Informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation, version 6.1.2, 2025, särskilt s. 4 f. Versionen publicerades den 15 december 2025.

[108] E-hälsomyndigheten, Uppmärksamhetsinformation, avsnittet Årlig översyn, samt Instruktion för ändringsförslag gällande uppmärksamhetsinformation, den 30 september 2025, dnr 1015/2025, s. 1.

7.1.4 Alternativ till förslaget

Ingen ny reglering

Ett alternativ till vårt förslag är att behålla den nuvarande regleringen oförändrad. Patientjournalen ska redan enligt 3 kap. 6 § första stycket PDL innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Uppräkningen i andra stycket är inte uttömmande. I förarbetena till den tidigare patientjournallagen anges att kravet på en god och säker vård kan innebära att även andra uppgifter än de särskilt uppräknade måste dokumenteras och att vad detta konkret innebär kan variera mellan olika yrkesutövare och verksamheter.[109]

Uppgifter om en patients agerande mot hälso- och sjukvårdspersonal kan därför redan enligt nuvarande reglering dokumenteras och, beroende på omständigheterna, behöva dokumenteras. Det förutsätter att uppgiften behövs för en god och säker vård och får ingå i patientjournalen enligt 3 kap. 5 § PDL. Det kan exempelvis vara fråga om ett agerande som är relevant för bedömningen av patientens tillstånd, valet av bemötande eller planeringen av den fortsatta vården.

Kartläggningen, se avsnitt 4.3.3, visar emellertid att regionerna gör olika bedömningar av och under vilka förutsättningar sådana uppgifter får eller ska dokumenteras. Vissa regioner bedömer att uppgifterna kan dokumenteras när de behövs för en god och säker vård, medan andra beskriver rättsläget som oklart eller efterfrågar ett tydligare rättsligt stöd. Osäkerheten gäller uppgifter som kan ha stor betydelse för planeringen av vården men som samtidigt kan vara särskilt integritetskänsliga.

Enligt vår bedömning finns det därför risk för både under- och överdokumentation. En oförändrad reglering kan medföra att uppgifter som har kvalificerad betydelse för en framtida vårdsituation inte dokumenteras. Den kan samtidigt leda till att integritetskänsliga uppgifter dokumenteras utan en tillräckligt enhetlig och restriktiv prövning. Att behålla regleringen oförändrad tillgodoser därför inte behovet av en tydlig och avgränsad dokumentationsskyldighet.

[109] Prop. 1984/85:189 s. 39.

Enbart dokumentation av vårdplanering

Ett annat alternativ är att förlita sig på befintliga bestämmelser om planerade åtgärder och vårdplanering. Enligt 3 kap. 6 § andra stycket 4 PDL ska patientjournalen, om uppgifterna finns tillgängliga, innehålla väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder. Av 5 kap. 5 § HSLF-FS 2016:40 följer dessutom att vårdgivaren ska säkerställa att patientjournalen i förekommande fall innehåller uppgifter om vårdplanering.

Uppgifter om ett tidigare angrepp eller ett allvarligt hot kan få betydelse för planeringen av ett framtida vårdmöte. Uppgifterna kan exempelvis ligga till grund för ett anpassat bemötande, särskild bemanning, val av plats eller andra åtgärder som behövs för att vården ska kunna genomföras säkert. De planerade åtgärderna kan då behöva dokumenteras enligt de befintliga bestämmelserna.

Att en planerad åtgärd ska antecknas innebär inte nödvändigtvis att det framgår vilken tidigare händelse eller skaderisk som ligger till grund för åtgärden. Informationen kan därmed bli svår att förstå, värdera och ompröva vid en senare vårdkontakt.

Enligt vår bedömning är det därför inte tillräckligt att enbart förlita sig på bestämmelserna om vårdplanering. De ger stöd för dokumentation av planerade åtgärder men undanröjer inte den osäkerhet som kartläggningen visar när det gäller dokumentationen av den bakomliggande uppgiften om patientens agerande.

Föreskrifter eller vägledning

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om bland annat journalhandlingars innehåll, utformning, hantering och förvaring. Myndigheten får också meddela de ytterligare föreskrifter som behövs för verkställigheten av 3 kap. PDL.[110]

PDL har delvis karaktär av ramlagstiftning. I förarbetena anges att lagen anger de grundläggande principerna för informationshanteringen och att närmare reglering i vissa generella frågor kan meddelas i förordning eller myndighetsföreskrifter. Detta talar för att föreskrifter kan användas för att precisera exempelvis journal-

[110] 2 § 3 och 4 § 4 förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m.

anteckningens utformning, struktur, informationsmängd och hantering.

Socialstyrelsen har också meddelat HSLF-FS 2016:40, som kompletterar PDL med krav på bland annat patientjournalens struktur och innehåll.

Föreskrifter eller vägledning skulle således kunna tydliggöra hur uppgifter om patientens agerande bör dokumenteras, exempelvis att anteckningen ska vara saklig, konkret och knuten till relevanta åtgärder i patientens vård. De skulle också kunna ge närmare stöd för hur uppgifternas aktualitet och omfattning bör hanteras.

Ett alternativ där dokumentationsskyldigheten tydliggörs enbart genom föreskrifter eller vägledning är dock mindre lämpligt. Förslaget innebär att det uttryckligen anges när denna särskilt integritetskänsliga typ av uppgift alltid ska utgöra obligatoriskt journalinnehåll. Det grundläggande ställningstagandet om när uppgiften alltid ska dokumenteras och vilka kvalificerade förutsättningar som ska gälla bör enligt vår bedömning framgå av lag.

Ett separat säkerhetsregister

Ett ytterligare alternativ är att uppgifterna inte dokumenteras i patientjournalen utan i ett särskilt säkerhetsregister. Ett sådant register skulle kunna utformas med särskilda bestämmelser om ändamål, vilka uppgifter som får registreras, åtkomst, sökmöjligheter, omprövning, rättelse, bevarande och gallring.

En sådan ordning skulle samtidigt skilja uppgifterna från det vårdsammanhang där de är avsedda att användas. Patientjournalens huvudsakliga syfte är att bidra till en god och säker vård och journalen ska innehålla de uppgifter som behövs för detta ändamål. Om uppgiften behövs för att planera eller genomföra patientens vård talar därför systematiska skäl för att den, när de kvalificerade förutsättningarna är uppfyllda, ska finnas i patientjournalen.

Ett separat register skulle också innebära att samma eller närliggande information kan behöva dokumenteras både i säkerhetsregistret och i patientjournalen. Det kan medföra risk för dubbeldokumentation och för att uppgifterna avviker från varandra eller uppdateras vid olika tidpunkter. Sådana skillnader kan försvåra bedömningen av vilken information som är aktuell och tillförlitlig.

Kraven i artikel 5.1 d i dataskyddsförordningen på att personuppgifter ska vara korrekta och vid behov uppdaterade talar för att sådana risker bör begränsas.

Ett särskilt register skulle vidare kunna ge ökade möjligheter att söka efter och sammanställa patienter utifrån uppgifter om hot eller våld. Enligt 2 kap. 8 § PDL får känsliga personuppgifter och uppgifter om lagöverträdelser som huvudregel inte användas som sökbegrepp. Även om ett fristående register skulle behöva få en egen rättslig reglering visar bestämmelsen att lagstiftningen intar en restriktiv hållning till sökningar och sammanställningar som grundas på särskilt integritetskänsliga uppgifter.

Ett separat register skulle därför kräva en mer omfattande reglering och en särskild analys av bland annat behandlingsändamål, personuppgiftsansvar, rättslig grund, uppgiftskategorier, åtkomst, sökbegränsningar, rättelse, bevarande, gallring och den registrerades rättigheter. Det skulle också medföra risk för ändamålsglidning och systematisk kartläggning av patienter.

Enligt vår bedömning skulle ett separat säkerhetsregister vara en mer ingripande och administrativt omfattande lösning än vad det identifierade behovet motiverar. Eftersom uppgifterna ska användas som underlag för planeringen och genomförandet av den enskilda patientens vård bör dokumentationen i stället regleras i PDL:s bestämmelser om patientjournalens innehåll.

Arbetsmiljöreglering

Arbetsmiljöregleringen innehåller krav på att arbetsgivaren undersöker och dokumenterar risker i arbetsmiljön, utreder olycksfall och allvarliga tillbud samt vidtar och följer upp förebyggande åtgärder.[111] Den reglerar däremot inte vilka uppgifter som ska dokumenteras i en viss patients journal.

Enligt vår bedömning säkerställer arbetsmiljöregleringen därför inte att en uppgift om patientens agerande finns tillgänglig som underlag för planeringen och genomförandet av patientens vård vid en senare vårdkontakt.

[111] 1 kap. 1 § och 3 kap. 2 a § arbetsmiljölagen (1977:1160) och Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete – grundläggande skyldigheter för dig med arbetsgivaransvar.

Ett nytt behandlingsändamål i patientdatalagen

Ett alternativ är att införa ett nytt ändamål i 2 kap. 4 § PDL som medger behandling av personuppgifter för att skydda hälso- och sjukvårdspersonal. Ett sådant ändamål skulle ge ett uttryckligt stöd för personuppgiftsbehandlingen men skulle inte i sig innebära att uppgifterna ska dokumenteras i patientjournalen.

Ändamålsbestämmelserna i 2 kap. 4 § anger den yttersta ramen för när personuppgifter får samlas in och fortsättningsvis behandlas inom hälso- och sjukvården. De individinriktade ändamålen i första stycket 1 och 2 avser journalföring och annan dokumentation som behövs i och för vården samt administration som rör vården av patienter i enskilda fall. Ett fristående ändamål för personalens säkerhet skulle innebära en utvidgning av denna reglering.

Ett sådant ändamål skulle kunna medge behandling även när uppgiften inte behövs för vården av den enskilda patienten eller för att fullgöra journalföringsskyldigheten. Det skulle exempelvis kunna ge stöd för att samla in, sammanställa eller på annat sätt behandla uppgifter om patienter för mer generella säkerhets- eller arbetsmiljöändamål. Behandlingsutrymmet skulle därmed kunna bli vidare än den skyldighet att dokumentera vissa uppgifter i patientjournalen som vi föreslår ska införas.

Vårt förslag utgår i stället från att uppgiften ska ha konkret betydelse för planeringen eller genomförandet av patientens fortsatta vård. Personuppgiftsbehandlingen kan då ske för att fullgöra den föreslagna journalföringsskyldigheten enligt 3 kap. och omfattas av ändamålet i 2 kap. 4 § första stycket 1 PDL. Något nytt behandlingsändamål behövs därför inte. Ett fristående säkerhets- eller arbetsmiljöändamål skulle innebära en mer omfattande förändring av PDL:s ändamålsreglering än vad som är nödvändigt. Det skulle även medföra ett vidare utrymme för behandling av integritetskänsliga personuppgifter än vad det identifierade behovet motiverar.

Rekvisitet *behövs* i stället för absolut nödvändig

Ett alternativ är att föreskriva att patientjournalen ska innehålla en uppgift om en patients agerande mot hälso- och sjukvårdspersonal, om uppgiften *behövs* för att förebygga att patienten skadar

personalen. Rekvisitet skulle motsvara formuleringen i 3 kap. 6 § första stycket PDL och innebära en lägre tröskel för dokumentationsskyldigheten.

En sådan utformning kan vid första anblicken framstå som enklare och mer ändamålsenlig. Det finns emellertid skäl som talar mot att använda rekvisitet behövs i stället för absolut nödvändig. De uppgifter som kan komma att dokumenteras med stöd av bestämmelsen är integritetskänsliga och kan dessutom ofta utgöra uppgifter om lagöverträdelser, till exempel att en patient har angripit eller försökt angripa personal. För behandling av uppgifter om lagöverträdelser gäller enligt 2 kap. 7 § PDL att behandlingen ska vara absolut nödvändig. Med beaktande av Integritetsskyddsmyndighetens nuvarande rättsliga ställningstagande (IMYRS 2021:1) om innebörden av begreppet ”personuppgifter som rör lagöverträdelser som innefattar brott” i artikel 10 i dataskyddsförordningen framstår det därför som konsekvent att motsvarande krav kommer till uttryck även i den föreslagna bestämmelsen, se avsnitt 7.1.3.

Rekvisitet absolut nödvändig fyller också en integritetsskyddande funktion. Det markerar att den särskilda dokumentationsskyldigheten är avsedd för kvalificerade fall.

Om den föreslagna bestämmelsen i stället skulle innehålla rekvisitet behövs, skulle två olika krav behöva tillämpas parallellt i de fall dokumentationen omfattas av 2 kap. 7 § PDL. Tillämparen skulle först behöva bedöma om uppgiften behöver dokumenteras enligt den föreslagna bestämmelsen. Därefter skulle en prövning behöva göras av om uppgiften utgör en uppgift om lagöverträdelse och, i så fall, om behandlingen är absolut nödvändig enligt 2 kap. 7 § PDL. Genom att låta kravet på absolut nödvändighet framgå direkt av den föreslagna bestämmelsen blir regleringen mer enhetlig och förutsättningarna för dokumentation tydligare.

Skillnaden mellan rekvisiten behövs och absolut nödvändig bör samtidigt inte överdrivas i detta sammanhang. Om en patient exempelvis har angripit hälso- och sjukvårdspersonal kan en uppgift om angreppet ofta vara absolut nödvändig för att förebygga att patienten skadar personal vid framtida vårdkontakter. Den högre tröskeln behöver därför inte innebära att uppgifter som har en konkret och tydlig betydelse för personalens säkerhet lämnas odokumenterade.

Integritetsskyddsmyndighetens rättsliga ställningstagande om innebörden av begreppet lagöverträdelser är under översyn. Integritetsskyddsmyndigheten har begärt ett yttrande från Europeiska dataskyddsstyrelsen (EDPB) om artikel 10 omfattar brottsuppgifter när något rättsligt förfarande inte har inletts. Yttrandet kan komma att påverka bedömningen av hur den föreslagna bestämmelsen ska utformas.

Om EDPB anser att artikel 10 inte omfattar brottsuppgifter där ett rättsligt förfarande inte har inletts, kommer fler av de uppgifter som den föreslagna dokumentationsskyldigheten tar sikte på att falla utanför 2 kap. 7 § PDL. Skälet att använda samma rekvisit som i den bestämmelsen skulle då väga mindre tungt. Det kan i så fall finnas anledning att på nytt överväga om rekvisitet behövs ger en lämpligare avvägning.

Med utgångspunkt i Integritetsskyddsmyndighetens nuvarande rättsliga ställningstagande bedömer vi dock att rekvisitet absolut nödvändig bör användas. Den föreslagna bestämmelsen harmonierar då med kravet på behandling av uppgifter om lagöverträdelser. Rekvisitet ger också en enhetlig reglering och begränsar den obligatoriska dokumentationen av särskilt integritetskänsliga uppgifter till de fall där dokumentationen framstår som oundgänglig för att förebygga att patienten skadar hälso- och sjukvårdspersonal.

Rekvisitet ”behövs” i kombination med en begränsad riskindikering

Ett närliggande alternativ är att använda rekvisitet *behövs* i stället för absolut nödvändig och kombinera den lägre dokumentationströskeln med en standardiserad riskindikering i patientjournalen. Indikeringen skulle uppmärksamma vårdpersonalen på att patientens agerande vid ett tidigare vårdtillfälle kan ha betydelse för personalens säkerhet. Tanken är att närmare uppgifter om agerandet inte ska behöva visas i själva indikeringen. Integritetsskyddet skulle därmed i högre grad tillgodoses genom att begränsa informationens innehåll än genom en hög tröskel för dokumentation.

En lägre dokumentationströskel kan minska risken för att personal avstår från att dokumentera relevant information därför att det är svårt att avgöra om dokumentationen är absolut nödvändig.

En kortfattad riskindikering kan också vara lättare att uppmärksamma, särskilt under korta framkörningstider.

Alternativet förutsätter emellertid att två frågor hålls isär. Den första är vilka uppgifter som får och ska dokumenteras i patientjournalen. Den andra är om och hur en redan dokumenterad uppgift ska presenteras som uppmärksamhetsinformation. En riskindikering skapar inte i sig rättsligt stöd för dokumentation. Uppgiften måste fortfarande omfattas av PDL:s ändamål och ha betydelse för patientens vård.

En ändring i 3 kap. 6 § PDL skulle därför endast reglera skyldigheten att dokumentera uppgiften. Om uppgiften dessutom ska visas som nationell uppmärksamhetsinformation behöver informationens avgränsning, struktur och presentation prövas inom den ordinarie förvaltningsprocessen för sådan information. Den processen hanteras av E-hälsomyndigheten i samverkan med regionerna och den nationella kunskapsstyrningen.

Det finns också en motsättning mellan att begränsa indikeringens innehåll och att ge personalen ett användbart underlag. En allmänt formulerad upplysning om att patienten kan utgöra en risk ger inte nödvändigtvis tillräcklig information om riskens karaktär eller om vilket bemötande och åtgärder som är lämpliga. För att uppgiften ska kunna värderas kan det behöva framgå vad patienten konkret har gjort, i vilket sammanhang agerandet förekom och vilka åtgärder som rekommenderas. Detta ligger också i linje med vad som framkommit i kartläggningen, se avsnitten 4.2.1, 4.2.3 och 4.3.3. De bakomliggande uppgifterna kan därför inte alltid utelämnas ur patientjournalen.

En allmänt formulerad indikering kan samtidigt medföra att patienten uppfattas som generellt farlig, trots att det tidigare agerandet varit situationsbundet eller inte längre är relevant. Det kan leda till stigmatisering, omotiverade säkerhetsåtgärder, ett sämre bemötande eller fördröjd vård. Ett begränsat informationsinnehåll innebär därför inte i sig ett starkare integritetsskydd. Avsaknaden av sammanhang kan tvärtom göra uppgiften mindre träffsäker och mer ingripande för patienten.

En kortfattad riskindikering faller inte heller automatiskt utanför regleringen om uppgifter om lagöverträdelser. Om 2 kap. 7 § PDL är tillämplig måste behandlingen fortfarande vara absolut nödvändig. Rekvisitet behövs i 3 kap. 6 § PDL skulle då behöva tillämpas

parallellt med kravet på absolut nödvändighet i 2 kap. 7 § PDL. Alternativet skulle således inte göra den rättsliga prövningen enklare i dessa fall.

Alternativet kan sammanfattningsvis minska risken för underdokumentation och göra informationen lättare att uppmärksamma. En mycket kortfattad indikering riskerar dock att ge personalen för lite information för att kunna bedöma och hantera risken. För patienten finns samtidigt en risk att indikeringen får karaktären av ett generellt och bestående omdöme utan att agerandet och dess sammanhang framgår. Alternativet ger därför varken personalen ett tillräckligt konkret underlag eller patienten ett tydligt och förutsebart integritetsskydd. Det medför dessutom parallella nödvändighetsbedömningar när 2 kap. 7 § PDL är tillämplig. Vi bedömer därför att alternativet inte bör väljas.

7.1.5 Förslagets konsekvenser för den personliga integriteten

Vi föreslår i avsnitt 7.1.2 att en patientjournal, om uppgiften finns tillgänglig, ska innehålla en uppgift om patientens agerande mot hälso- och sjukvårdspersonal, om uppgiften är absolut nödvändig för att förebygga att patienten skadar personalen.

Skyddet för den personliga integriteten har beaktats fortlöpande vid förslagets utformning. Integritetsanalysen har genomförts med utgångspunkt i Integritetsskyddsmyndighetens vägledning för integritetsanalys i lagstiftningsarbete, dnr IMY-2024-15399. Behovet av regleringen, dess förhållande till gällande rätt, förslagets utformning och tillämpningsområde samt övervägda alternativ behandlas i avsnitten 7.1.1–7.1.4 och upprepas endast om det behövs för integritetsbedömningen.

I detta avsnitt analyseras den personuppgiftsbehandling som förslaget kan medföra, integritetsriskerna, förslagets förhållande till dataskyddsregleringen och regeringsformen samt behandlingens nödvändighet och proportionalitet. Utgångspunkten är att uppgifterna redan enligt gällande rätt får dokumenteras och ska dokumenteras om de behövs för en god och säker vård. Förslaget tydliggör att uppgifterna ska dokumenteras när de särskilda och kvalificerade förutsättningarna i den nya bestämmelsen är uppfyllda.

Den personuppgiftsbehandling som förslaget medför

Vår bedömning: Uppgifter om en patients agerande mot hälso- och sjukvårdspersonal ska redan i dag dokumenteras om de behövs för en god och säker vård av patienten. Förslaget tydliggör att sådana uppgifter ska dokumenteras när de särskilda förutsättningarna i den nya bestämmelsen är uppfyllda. Det kan medföra en viss ökning av behandlingen av integritetskänsliga personuppgifter.

Skälen för bedömningen

En patientjournal ska enligt 3 kap. 6 § första stycket PDL innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Som framgår av avsnitt 7.1.1 kan uppgifter om en patients agerande redan omfattas av dokumentationsskyldigheten enligt 3 kap. 6 § första stycket PDL. Förslaget öppnar därför inte ett nytt område för personuppgiftsbehandling, utan anger när en sådan uppgift alltid ska dokumenteras.

Behandlingen består främst i att uppgiften samlas in eller tas emot, bedöms, dokumenteras och lagras i patientjournalen samt läses och används av behörig personal vid planeringen eller genomförandet av patientens vård. Vid behov kan uppgiften även rättas eller kompletteras. Uppgiften omfattas därefter av de bestämmelser som gäller för bevarande av journalhandlingar.

Förslaget kan medföra en ökning av personuppgiftsbehandlingen hos vårdgivare som i dag inte dokumenterar sådana uppgifter eller gör det i begränsad omfattning. Kartläggningen visar samtidigt att dokumentationen redan förekommer och att vårdgivarna gör olika bedömningar av när den får eller ska ske, se avsnitten 4.3.3 och 7.1.1.

Kartläggningen har huvudsakligen avsett ambulanssjukvården, medan den föreslagna bestämmelsen ska gälla inom hela hälso- och sjukvården. Underlaget medger därför inte någon säker bedömning av hur många patienter eller journalanteckningar som kommer att omfattas eller hur stor den faktiska ökningen av behandlingen kan bli. Mot bakgrund av osäkerheten om behandlingens omfattning kan det finnas skäl att följa upp hur bestämmelsen tillämpas och om den leder till en enhetlig och restriktiv dokumentation.

Behandlingen sker i patientens befintliga journal, inom PDL:s befintliga individinriktade ändamål och under vårdgivarens befintliga personuppgiftsansvar. Förslaget i sig innebär inte att ett separat register, ett nytt behandlingsändamål eller nya generella möjligheter till åtkomst, sökning, sammanställning eller utlämnande införs.

Förslaget reglerar inte heller om uppgifterna ska ges en särskild teknisk presentation i journalsystemet eller ingå i nationell uppmärksamhetsinformation. Dessa frågor behandlas i avsnitt 7.1.3.

De uppgifter som dokumenteras ska avse vad patienten konkret har sagt eller gjort mot hälso- och sjukvårdspersonal. Dokumentationen kan dessutom behöva innehålla uppgifter om när och i vilket sammanhang agerandet inträffade, vilken skada eller konkret skaderisk som uppkom, uppgiftens källa samt vilket bemötande eller vilka åtgärder som kan minska risken vid framtida vårdkontakter. Den närmare avgränsningen behandlas i avsnitt 7.1.2.

Uppgifterna kommer att ingå i patientjournalen och kan därmed behandlas tillsammans med uppgifter om patientens hälsa. Uppgifter om hälsa är särskilda kategorier av personuppgifter, så kallade känsliga personuppgifter, enligt artikel 9.1 i dataskyddsförordningen. En uppgift om en patients agerande är inte alltid i sig en uppgift om hälsa, men den kan vara nära förbunden med patientens hälsotillstånd, vårdbehov eller planerade vårdåtgärder.

Konkreta uppgifter om att patienten har angripit eller allvarligt hotat hälso- och sjukvårdspersonal kan dessutom utgöra personuppgifter om lagöverträdelser enligt artikel 10 i dataskyddsförordningen. Enligt Integritetsskyddsmyndighetens rättsliga ställningstagande IMYRS 2021:1 kan en uppgift om att en person har eller kan ha begått ett visst brott omfattas av artikel 10 även om något rättsligt förfarande inte har inletts, om uppgiften har tillräcklig konkretion.[112] Bedömningen påverkas även av uppgiftens sammanhang och behandlingens syfte. Om uppgiften utgör en uppgift om lagöverträdelse får den enligt 2 kap. 7 § PDL behandlas endast om det är absolut nödvändigt för något av ändamålen i 2 kap. 4 § samma lag. Samma krav på absolut nödvändighet gäller enligt den föreslagna punkten för samtliga uppgifter som omfattas av den

[112] Integritetsskyddsmyndigheten, rättsligt ställningstagande IMYRS 2021:1, s. 13 f. Ställningstagandet är under översyn och myndigheten har lämnat in en begäran om ett yttrande från EDPB. Syftet är att få klarhet i vilka uppgifter som omfattas av skyddet i artikel 10 och gäller specifikt om artikeln omfattar brottsuppgifter där ett rättsligt förfarande inte har inletts.

särskilda dokumentationsskyldigheten. Förhållandet mellan bestämmelserna behandlas närmare i avsnitt 7.1.3.

Förslaget omfattar offentliga och privata vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Vårdgivaren är enligt 2 kap. 6 § PDL personuppgiftsansvarig för den behandling som vårdgivaren utför. I en region eller kommun är varje myndighet som bedriver hälso- och sjukvård personuppgiftsansvarig för sin behandling.

Riskerna för den personliga integriteten

Vår bedömning: Behandlingen medför en förhöjd risk för intrång i den personliga integriteten. Riskerna gäller särskilt att oriktiga eller inaktuella uppgifter används, att en situationsbunden händelse uppfattas som en bestående egenskap hos patienten och att uppgiften leder till stigmatisering eller oproportionerliga åtgärder. Uppgifternas karaktär och den långa behandlingstiden innebär att riskerna måste beaktas under hela den tid som uppgifterna behandlas.

Skälen för bedömningen

Integritetsriskerna är inte nya, eftersom motsvarande uppgifter redan får och i vissa fall ska dokumenteras enligt gällande rätt. Förslaget kan dock öka riskernas faktiska omfattning genom att dokumentationen blir uttryckligen obligatorisk när de nya förutsättningarna är uppfyllda. Den tydligare avgränsningen kan samtidigt minska risken för att integritetskänsliga uppgifter dokumenteras på varierande eller alltför svaga grunder.

Uppgifter om att en patient har angripit eller allvarligt hotat hälso- och sjukvårdspersonal kan vara socialt belastande och påverka hur patienten bedöms och bemöts vid senare vårdkontakter. Agerandet kan dessutom ha samband med exempelvis rädsla, smärta, akut förvirring, psykisk ohälsa eller substanspåverkan. Integritetsriskerna kan vara särskilt framträdande för barn och andra patienter vars agerande har samband med ålder, kognitiv funktionsnedsättning, akut sjukdom eller nedsatt förmåga att förstå eller kontrollera

situationen. Detta förstärker behovet av att beskriva det konkreta händelseförloppet och dess sammanhang och att inte tillskriva patienten bestående egenskaper. De huvudsakliga integritetsriskerna är att

- en äldre eller situationsbunden händelse uppfattas som en bestående egenskap hos patienten,
- en osäker eller oriktig uppgift behandlas som ett konstaterat förhållande,
- allmänt hållna omdömen om att patienten är farlig eller våldsbenägen används i stället för en konkret händelsebeskrivning,
- uppgiften leder till stigmatisering, omotiverade säkerhetsåtgärder eller fördröjd akutsjukvård,
- fler eller mer detaljerade uppgifter än vad som är nödvändigt dokumenteras,
- uppgifter från externa källor dokumenteras utan tillräcklig kontroll av uppgiftens källa, konkretion och tillförlitlighet,
- en inaktuell uppgift fortsätter att påverka patientens vård utan en aktuell bedömning, eller att
- uppgiften får en större spridning än vad vården av patienten kräver.

Patientens inflytande över själva dokumentationen är begränsat. Behandlingen ska ske för att fullgöra en rättslig förpliktelse och grundas därför inte på patientens samtycke. Enligt 2 kap. 2 § PDL får personuppgiftsbehandling som är tillåten enligt lagen som huvudregel utföras även om den enskilde motsätter sig behandlingen. Patienten kan följaktligen inte motsätta sig att uppgiften dokumenteras när förutsättningarna i den föreslagna bestämmelsen är uppfyllda.

Det begränsade inflytandet ökar betydelsen av att uppgiften är korrekt, relevant och tillförlitlig samt begränsad till vad som är absolut nödvändigt. Patientens rättigheter kan motverka vissa risker men kan inte fullt ut kompensera för en oriktig eller alltför omfattande dokumentation. Om patienten anser att en journaluppgift är oriktig eller missvisande ska detta antecknas i journalen

enligt 3 kap. 8 § PDL. Patienten kan emellertid sakna kännedom om anteckningen till dess att den redan har påverkat ett senare vårdmöte.

Den personkrets som kan beröras är potentiellt stor eftersom förslaget gäller inom hela hälso- och sjukvården. Den faktiska kretsen begränsas emellertid genom att uppgiften ska avse patientens konkreta agerande mot hälso- och sjukvårdspersonal och vara absolut nödvändig för att förebygga att patienten skadar personalen. Allmän irritation, högljuddhet, otrevligt uppträdande eller patientens lagliga åtgärder för att tillvarata sina rättigheter omfattas inte.

Det finns ett klarlagt behov av en tydligare reglering

Vår bedömning: Det finns behov av en uttrycklig bestämmelse som tydliggör och avgränsar dokumentationsskyldigheten för uppgifter om en patients agerande.

Skälen för bedömningen

Enligt 3 kap. 6 § första stycket PDL ska uppgifter som behövs för en god och säker vård dokumenteras. Kartläggningen visar emellertid att regionerna gör olika bedömningar av om och under vilka förutsättningar uppgifter om patienters hotfulla eller våldsamma agerande får eller ska dokumenteras. Vissa regioner bedömer att uppgifterna redan kan dokumenteras inom ramen för gällande rätt. Andra beskriver rättsläget som oklart eller efterfrågar ett uttryckligt stöd i PDL. Resultatet redovisas närmare i avsnitt 4.3.3.

Den identifierade osäkerheten medför risk för både under- och överdokumentation. Uppgifter som har kvalificerad betydelse för en framtida vårdsituation kan lämnas odokumenterade. Integritetskänsliga uppgifter kan samtidigt dokumenteras utan en tillräckligt enhetlig och restriktiv prövning.

Den nya bestämmelsen behövs alltså inte för att göra behandlingen rättsligt tillåten i situationer där den redan ryms inom gällande rätt. Syftet är att precisera när uppgiften ska utgöra obliga-

toriskt journalinnehåll och samtidigt begränsa skyldigheten till kvalificerade fall.

En tydligare reglering kan även stärka integritetsskyddet genom att göra dokumentationsskyldigheten mer förutsebar och minska risken för att vårdgivare gör väsentligt olika bedömningar i jämförbara situationer. Förutsättningarna för dokumentation och skälen för den föreslagna utformningen behandlas närmare i avsnitt 7.1.2.

Rättslig grund och tillämplig dataskyddsreglering

Vår bedömning: Något nytt behandlingsändamål eller särskilt undantag för behandling av känsliga personuppgifter behöver inte införas.

Skälen för bedömningen

Personuppgiftsbehandlingen sker för att fullgöra den föreslagna journalföringsskyldigheten i 3 kap. PDL. Behandlingen omfattas därmed av ändamålet i 2 kap. 4 § första stycket 1 PDL, som medger behandling för att fullgöra skyldigheterna enligt 3 kap. och för att upprätta annan dokumentation som behövs i och för vården av patienter. Om uppgiften används för patientanknuten administration vid planeringen eller genomförandet av vården i ett enskilt fall kan även ändamålet i 2 kap. 4 § första stycket 2 vara tillämpligt. Ändamålen för vårddokumentation behandlas i prop. 2007/08:126 s. 55 f.

Den rättsliga grunden är artikel 6.1 c i dataskyddsförordningen, eftersom behandlingen är nödvändig för att fullgöra den rättsliga förpliktelse som följer av den föreslagna bestämmelsen i 3 kap. 6 § PDL. Den omständigheten att tillhandahållandet av hälso- och sjukvård även utgör en uppgift av allmänt intresse förändrar inte bedömningen av den rättsliga grunden för den obligatoriska dokumentationen.

Enligt artikel 6.3 ska grunden för behandling enligt artikel 6.1 c vara fastställd i unionsrätten eller nationell rätt. Den nationella regleringen ska uppfylla ett mål av allmänt intresse och vara

proportionerlig mot det legitima mål som eftersträvas. Av skäl 41 till dataskyddsförordningen följer också att den rättsliga grunden bör vara tydlig och precis och att dess tillämpning bör vara förutsebar för dem som omfattas av den.

Den föreslagna bestämmelsen anger vilken typ av uppgift som ska dokumenteras, mot vilken personkrets patientens agerande ska ha riktats, vilket syfte som dokumentationen ska ha och vilken nödvändighetströskel som ska vara uppfylld. Den nationella regleringen bedöms därför vara tillräckligt tydlig, precis och förutsebar.

Det införs inte något fristående arbetsmiljö-, säkerhets- eller brottsförebyggande ändamål. Uppgiften får inte dokumenteras i patientjournalen endast därför att den kan vara användbar från generell säkerhets- eller arbetsmiljösynpunkt. Dokumentationen ska ske för att fullgöra journalföringsskyldigheten och ha ett konkret samband med planeringen eller genomförandet av vården av den berörda patienten.

När dokumentationen innefattar känsliga personuppgifter som uppgifter om hälsa kan behandlingen ske med stöd av artikel 9.2 h i dataskyddsförordningen och 2 kap. 7 a § PDL, om behandlingen är nödvändig av skäl som hör samman med tillhandahållande av hälso- och sjukvård eller behandling. Dokumentationen ska därutöver rymmas inom något av ändamålen i 2 kap. 4 § PDL.

Kravet på tystnadsplikt i artikel 9.3 dataskyddsförordningen tillgodoses genom den sekretess som gäller inom offentlig hälso- och sjukvård enligt 25 kap. OSL och den tystnadsplikt som gäller inom enskild hälso- och sjukvård enligt 6 kap. 12 § PSL. Något ytterligare undantag från förbudet mot behandling av känsliga personuppgifter behöver därför inte införas.

Om uppgiften utgör en personuppgift om lagöverträdelse gäller artikel 10 i dataskyddsförordningen och 2 kap. 7 § PDL. Enligt den senare bestämmelsen får sådana uppgifter behandlas endast om behandlingen är absolut nödvändig för något av ändamålen i 2 kap. 4 § PDL. Bestämmelsen gäller både offentliga och privata vårdgivare. Kravet ger uttryck för en restriktiv syn på behandling av uppgifter om lagöverträdelser, se prop. 2007/08:126 s. 62 f.

Samma krav på absolut nödvändighet används i den nya punkten för samtliga uppgifter som omfattas av den särskilda dokumentationsskyldigheten. När uppgiften utgör en uppgift om lagöverträdelse är avsikten att prövningen enligt den nya punkten och 2 kap.

7 § PDL normalt ska kunna göras samlat. Förhållandet mellan bestämmelserna behandlas närmare i avsnitt 7.1.3.

Förslaget innebär inte någon ny nationell begränsning av patientens rättigheter enligt artiklarna 12–22 i dataskyddsförordningen. Vissa av patientens rättigheter är genom sin utformning begränsade när behandlingen sker för att fullgöra en rättslig förpliktelse. Dataskyddslagen och PDL innehåller därutöver bestämmelser som påverkar patientens möjligheter att få information och tillgång till uppgifter, motsätta sig behandlingen samt få journaluppgifter raderade. Någon kompletterande reglering som begränsar patientens rättigheter med stöd av artikel 23 i dataskyddsförordningen behövs inte.

Patienten har enligt artiklarna 12–14 i dataskyddsförordningen rätt till tydlig och lättillgänglig information om behandlingen. Om uppgiften samlas in från patienten gäller artikel 13. Har uppgiften erhållits från någon annan gäller artikel 14 och de undantag som anges i artikel 14.5. Information enligt artikel 13 behöver enligt artikel 13.4 inte lämnas i den utsträckning patienten redan förfogar över den. Den kompletterande informationsskyldigheten i 8 kap. 6 § PDL omfattar bland annat tillämpliga sekretess- och säkerhetsbestämmelser, möjligheten att spärra uppgifter och rätten till information om elektronisk åtkomst.

Patienten har enligt artikel 15 rätt att få veta om personuppgifter behandlas och att få tillgång till uppgifterna och information om behandlingen. Rätten gäller även uppgifter som dokumenterats med stöd av den föreslagna bestämmelsen. Rätten att få del av själva journalhandlingen regleras därutöver av tryckfrihetsförordningen och OSL inom offentlig vård samt av 8 kap. 2 § PDL inom enskild hälso- och sjukvård.

Det kan i undantagsfall finnas hinder mot att lämna en uppgift till patienten. Enligt 5 kap. 1 § dataskyddslagen gäller artiklarna 13–15 inte i fråga om uppgifter som den personuppgiftsansvarige enligt lag, annan författning eller ett beslut med stöd av författning inte får lämna ut till den registrerade. För en personuppgiftsansvarig som inte är en myndighet gäller motsvarande begränsning för uppgifter som hos en myndighet skulle ha varit sekretessbelagda. Patientjournaler kan dock normalt lämnas till patienten. Begränsningen

aktualiseras endast när det finns ett konkret rättsligt hinder, exempelvis enligt 25 kap. 6 § OSL.[113]

Patienten har enligt artikel 16 rätt att begära rättelse av oriktiga personuppgifter och komplettering av ofullständiga uppgifter. Rätten är särskilt betydelsefull för den aktuella uppgiftstypen, eftersom en oriktig eller missvisande anteckning kan påverka patientens bemötande och vård vid senare vårdkontakter. Patienten bestämmer dock inte anteckningens lydelse och kan inte kräva att en korrekt uppgift tas bort enbart därför att patienten har en annan uppfattning. Om patienten anser att en journaluppgift är oriktig eller missvisande ska detta antecknas i journalen enligt 3 kap. 8 § PDL.

Rätten till radering enligt artikel 17 är begränsad genom artikel 17.3 b när behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse. Journalhandlingar ska dessutom enligt 3 kap. 17 § PDL bevaras i minst tio år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen. Uppgifter i en journalhandling får enligt 3 kap. 14 § PDL inte utplånas eller göras oläsliga annat än efter ett beslut om journalförstöring enligt 8 kap. 4 § PDL. Vid rättelse ska det anges när rättelsen gjordes och vem som gjorde den.

Om patienten bestrider uppgiftens riktighet kan artikel 18.1 a i dataskyddsförordningen aktualiseras. Patienten har då rätt att få behandlingen begränsad under den tid som vårdgivaren behöver för att kontrollera om uppgiften är riktig. Begränsningen innebär att uppgiften markeras och får fortsatt lagras, men i övrigt endast behandlas under de förutsättningar som anges i artikel 18.2. Den innebär alltså inte att journaluppgiften raderas.[114]

Patienten har vidare enligt 8 kap. 5 § PDL rätt att på begäran få information om den direktåtkomst och elektroniska åtkomst till uppgifter om patienten som har förekommit. Vårdgivaren ska enligt 4 kap. 3 § PDL dokumentera elektronisk åtkomst och systematiskt och återkommande kontrollera om någon obehörigen har fått tillgång till uppgifterna.

Patienten har även vissa möjligheter att spärra uppgifter enligt 4 kap. 4 § PDL. En spärr begränsar den elektroniska tillgängligheten

[113] Bestämmelsen anger i huvudsak att sekretess för en uppgift om patientens hälsotillstånd i undantagsfall gäller även i förhållande till patienten själv, om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till patienten.
[114] Artiklarna 4.3 och 18 i dataskyddsförordningen samt prop. 2017/18:171 s. 131 f. Artikel 18.1 d är inte tillämplig på den obligatoriska dokumentationen, eftersom den anknyter till rätten att invända enligt artikel 21.1, som gäller behandling med stöd av artikel 6.1 e eller f.

men innebär inte att dokumentationsskyldigheten upphör eller att uppgiften raderas. Förslaget innehåller inte något undantag från bestämmelserna om spärrar.

Förslagets förenlighet med regeringsformens skydd för den personliga integriteten

Vår bedömning: Begränsningen sker genom lag och tillgodoser ett godtagbart ändamål. Med hänsyn till kravet på absolut nödvändighet och till att de övervägda mindre ingripande alternativen inte tillgodoser behovet på ett likvärdigt sätt bedöms begränsningen vara nödvändig och proportionerlig.

Skälen för bedömningen

Enligt 2 kap. 6 § andra stycket regeringsformen, RF, är var och en gentemot det allmänna skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten, om intrånget sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden.

Vid bedömningen av om en åtgärd innebär kartläggning är det enligt förarbetena inte åtgärdens huvudsakliga syfte utan dess effekt som är avgörande. Om intrånget är betydande ska bedömas med hänsyn till både behandlingens omfattning och intrångets art. Även uppgifternas integritetskänsliga karaktär, behandlingens ändamål och andra omständigheter kan ha betydelse.[115]

Den föreslagna dokumentationen sker utan patientens samtycke och avser uppgifter om patientens personliga förhållanden. Uppgifterna registreras och bevaras i patientjournalen och kan användas vid framtida vårdkontakter. Även om förslaget inte syftar till att kartlägga patienter får behandlingen därmed en kartläggande effekt. Den innebär därför sådan kartläggning som avses i 2 kap. 6 § andra stycket RF.

Vid bedömningen av om intrånget är betydande bör såväl behandlingen av uppgiften i sig som behandlingen av uppgiften

[115] Prop. 2009/10:80, s. 176 f., 181 f. och 250.

tillsammans med övriga uppgifter i patientjournalen beaktas.[116] Uppgiften kan vara integritetskänslig och i vissa fall utgöra en uppgift om hälsa eller lagöverträdelse. Den kan dessutom kopplas samman med uppgifter om exempelvis patientens hälsotillstånd, tidigare vårdkontakter och planerade vårdåtgärder samt påverka hur patienten bedöms och bemöts vid senare vårdkontakter. Med hänsyn till uppgiftens karaktär, det sammanhang i vilket den behandlas och dess möjliga betydelse för patientens framtida vård bedöms intrånget vara betydande.

Skyddet enligt 2 kap. 6 § andra stycket RF får enligt 2 kap. 20 § första stycket 2 begränsas genom lag. En sådan begränsning får enligt 2 kap. 21 § RF endast göras för att tillgodose ett ändamål som är godtagbart i ett demokratiskt samhälle och får inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet.

Den uttryckliga bestämmelse som tydliggör och avgränsar dokumentationsskyldigheten ska tas in i lag. Förslaget syftar till att förebygga att hälso- och sjukvårdspersonal skadas och att skapa förutsättningar för att patientens vård ska kunna planeras och genomföras på ett säkert sätt. Det tillgodoser därmed intresset av att skydda liv, hälsa och fysisk säkerhet samt intresset av en god och säker vård. Kraven på god vård kommer bland annat till uttryck i 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Ändamålet bedöms därför vara godtagbart i ett demokratiskt samhälle.

Information om att en patient tidigare har angripit eller allvarligt hotat hälso- och sjukvårdspersonal kan göra det möjligt att anpassa bemötandet, bemanningen eller formerna för ett framtida vårdmöte. För att informationen ska kunna användas för detta ändamål måste den kunna knytas till rätt patient och finnas tillgänglig när vården planeras eller genomförs. Dokumentation i patientjournalen är därför ägnad att bidra till det avsedda ändamålet.

Som framgår av avsnitt 7.1.4 har vi övervägt en oförändrad reglering och flera alternativa lösningar. Alternativen undanröjer inte den konstaterade osäkerheten, säkerställer inte att nödvändiga uppgifter finns tillgängliga vid en senare vårdkontakt eller medför ett vidare behandlingsutrymme än vad behovet motiverar. De bedöms därför inte tillgodose behovet på ett likvärdigt och mindre ingripande sätt.

[116] Prop. 2013/14:7, s. 13.

Som också utvecklas i avsnitt 7.1.4 innebär rekvisitet absolut nödvändig en högre tröskel än rekvisitet behövs i 3 kap. 6 § första stycket PDL. Skyldigheten begränsas därmed till kvalificerade fall där dokumentationen framstår som oundgänglig för att förebygga en konkret skaderisk.

Förslaget är således tydligt avgränsat med avseende på uppgiftens innehåll, det agerande som omfattas och dokumentationens ändamål. Därutöver krävs att uppgiften är absolut nödvändig. Med hänsyn till dessa begränsningar och till att de övervägda mindre ingripande alternativen inte tillgodoser behovet på ett likvärdigt sätt bedöms begränsningen inte gå utöver vad som är nödvändigt. Förslaget är därför proportionerligt enligt 2 kap. 21 § RF.

Förslagets avgränsning och befintliga skyddsåtgärder

Vår bedömning: Det behövs inte några nya bestämmelser om behandlingsändamål, personuppgiftsansvar, sökbegränsningar, behörighet, åtkomstkontroll eller patientens rättigheter.

Skälen för bedömningen

Det primära integritetsskyddet ligger i att den föreslagna bestämmelsen är avgränsad genom flera kumulativa förutsättningar. Uppgiften ska

- avse vad patienten har sagt eller gjort,
- avse ett agerande mot hälso- och sjukvårdspersonal,
- ha ett tydligt samband med planeringen eller genomförandet av patientens vård,
- avse en risk för att patienten skadar personalen, och
- vara absolut nödvändig för att förebygga denna risk.

En allmän oro, en ospecificerad uppfattning om patienten eller ett agerande som endast uppfattas som otrevligt eller besvärligt är inte tillräckligt. Bestämmelsen ger inte heller stöd för generell efterforsk-

ning av uppgifter om patienters tidigare agerande. Den närmare innebörden av rekvisiten behandlas i avsnitt 7.1.2.

Denna materiella avgränsning kompletteras av befintliga dataskyddsrättsliga krav och andra skyddsregler.

Dokumentationen omfattas av principerna i artikel 5.1 i dataskyddsförordningen. Uppgifterna ska behandlas för särskilda och berättigade ändamål, vara adekvata, relevanta och inte för omfattande samt vara korrekta och vid behov uppdaterade. Enligt 1 kap. 2 § PDL ska personuppgifter utformas och i övrigt behandlas så att patientens och övriga registrerades integritet respekteras. I förarbetena till PDL framhålls att behovet av en personuppgift ska bedömas fortlöpande och inte endast när uppgiften samlas in och registreras.[117]

En historiskt riktig journaluppgift blir inte oriktig enbart därför att tid har gått. Uppgiftens datum, källa och sammanhang måste dock framgå när det behövs för att bedöma dess innebörd och tillförlitlighet. Uppgiften får dock inte läggas till grund för säkerhets- eller vårdåtgärder vid en senare vårdkontakt utan en aktuell och individuell bedömning.

Om uppgiften är oriktig eller ofullständig aktualiseras bestämmelserna om rättelse respektive komplettering i artikel 16 i dataskyddsförordningen och 3 kap. 14 § PDL. Om patienten anser att uppgiften är oriktig eller missvisande ska patientens inställning antecknas i journalen enligt 3 kap. 8 § PDL. Patientens rättigheter behandlas mer utförligt ovan under rubriken Rättslig grund och tillämplig dataskyddsreglering.

För känsliga personuppgifter och uppgifter om lagöverträdelser gäller begränsningarna av vilka sökbegrepp som får användas enligt 2 kap. 8 § PDL. Förslaget innebär inte något undantag från den bestämmelsen. Alla uppgifter om patientens agerande behöver inte i sig tillhöra någon av dessa uppgiftskategorier, men när så är fallet får uppgifterna som huvudregel inte användas som sökbegrepp.

Åtkomsten är behovsstyrd. Enligt 4 kap. 1 § PDL får den som arbetar hos en vårdgivare endast ta del av dokumenterade uppgifter om en patient om personen deltar i vården av patienten eller annars behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården. Vårdgivaren ska enligt 4 kap. 2 och 3 §§ PDL begränsa behörigheterna samt dokumentera och kontrollera elektronisk åtkomst.

[117] Prop. 2007/08:126 s. 62 f.

Uppgifterna skyddas dessutom av sekretess enligt 25 kap. OSL inom offentlig hälso- och sjukvård och av tystnadsplikt enligt 6 kap. 12 § PSL inom enskild hälso- och sjukvård. HSLF-FS 2016:40 kompletterar regleringen med krav på bland annat riskanalyser, informationssäkerhet, behörighetsstyrning, åtkomstkontroll samt patientjournalens struktur och innehåll.

Vårdgivaren är enligt 2 kap. 6 § PDL personuppgiftsansvarig för den behandling som vårdgivaren utför. Av 3 kap. 1–6 §§ och 4 kap. 1–3 §§ HSLF-FS 2016:40 följer närmare krav på riskanalyser, informationssäkerhet, behörighetstilldelning och uppföljning av behörigheter.

Vårdgivaren ansvarar som personuppgiftsansvarig för att patientens rättigheter enligt dataskyddsförordningen och PDL kan utövas även i fråga om uppgifter som dokumenteras med stöd av den nya bestämmelsen. Det gäller bland annat rätten till information, tillgång, rättelse och komplettering samt rätten enligt 8 kap. 5 § PDL till information om den elektroniska åtkomst som har förekommit.

Om uppgiften kommer från en extern aktör ska vårdgivaren bedöma om uppgiften uppfyller den föreslagna bestämmelsens krav och får behandlas enligt PDL. Av artikel 5.1 c och d i dataskyddsförordningen följer att uppgiften ska vara nödvändig, korrekt och, när det behövs, uppdaterad. Uppgiftens källa och sammanhang bör enligt vår bedömning dokumenteras när det behövs för att uppgiftens innebörd och tillförlitlighet ska kunna bedömas.

Den föreslagna bestämmelsen ger inte den externa aktören rätt att lämna uppgiften till vårdgivaren. Ett sådant uppgiftslämnande måste ha stöd i de bestämmelser som gäller för den utlämnande aktören. Vårdgivarens mottagande och fortsatta behandling måste samtidigt vara förenliga med PDL och dataskyddsförordningen.

Om vårdgivaren senare lämnar uppgiften vidare i överensstämmelse med lag eller förordning kan 2 kap. 5 § PDL bli tillämplig. Bestämmelsen bryter dock inte i sig sekretess.

Praktisk tillämpning och tillkommande behandlingsformer

Proportionalitetsbedömningen avser den personuppgiftsbehandling som följer av den föreslagna dokumentationsskyldigheten. Förslaget reglerar inte hur många patienter eller journalanteckningar som

kommer att omfattas, hur vårdgivarnas rutiner och informationssystem ska utformas eller om uppgifterna ska ges en särskild teknisk presentation. Det innebär inte heller att uppgifterna ska behandlas i ett separat riskregister, automatiskt presenteras som uppmärksamhetsinformation eller göras tillgängliga genom nationella tjänster.

Vårdgivaren ansvarar, inom ramen för sitt personuppgiftsansvar, för att behandlingen i det egna journalsystemet uppfyller bland annat kraven på uppgiftsminimering, inbyggt dataskydd, behörighetsstyrning och informationssäkerhet. Den personuppgiftsansvarige ska även bedöma om den tekniska och organisatoriska lösningen sannolikt medför en hög risk för de registrerades rättigheter och friheter och därför kräver en konsekvensbedömning enligt artikel 35 i dataskyddsförordningen.

En särskild teknisk presentation kan öka uppgifternas synlighet, spridning och faktiska betydelse för patientens vård. Om uppgifterna ska ingå i nationell uppmärksamhetsinformation eller göras tillgängliga genom en nationell tjänst bör den tillkommande behandlingen därför bedömas särskilt. Bedömningen måste göras utifrån behandlingens ändamål och omfattning, ansvarsfördelningen, vilka som får tillgång till uppgifterna och vilka konsekvenser behandlingen kan få för patientens personliga integritet.

Att sådana frågor beror på den praktiska tillämpningen eller på framtida behandlingsformer hindrar inte bedömningen av den föreslagna dokumentationsskyldighetens nödvändighet och proportionalitet.

Slutlig nödvändighets- och proportionalitetsbedömning

Vår bedömning: Den föreslagna bestämmelsen tydliggör och avgränsar dokumentationsskyldigheten på ett sätt som tillgodoser angelägna allmänna intressen genom att bidra till en god och säker vård och till att förebygga att hälso- och sjukvårdspersonal skadas. Behandlingen bedöms nödvändig för att uppnå dessa mål. De övervägda mindre ingripande alternativen bedöms inte tillgodose behovet med motsvarande effektivitet, tydlighet och förutsebarhet. Vid en samlad avvägning bedöms behand-

lingen vara proportionerlig samt förenlig med tillämplig dataskyddsreglering.

Skälen för bedömningen

Förslaget innebär behandling av integritetskänsliga personuppgifter och kan medföra att sådana uppgifter dokumenteras i fler fall. Uppgifterna kan utgöra personuppgifter om lagöverträdelser och påverka hur patienten bedöms och bemöts under lång tid.

Det tillkommande intrånget ska samtidigt bedömas med beaktande av att motsvarande uppgifter redan får och, om de behövs för en god och säker vård, ska dokumenteras enligt gällande rätt. Förslaget innebär därför inte att en ny typ av uppgift blir tillåten att dokumentera. Förändringen består i att dokumentationen blir uttryckligen obligatorisk när de särskilda förutsättningarna i den nya punkten är uppfyllda. Förslaget kan medföra att uppgifterna behandlas mer enhetligt än i dag.

Rekvisiten innebär samtidigt en tydligare och mer förutsebar avgränsning av dokumentationsskyldigheten. Regleringen kan därför både motverka att uppgifter som är nödvändiga lämnas odokumenterade och att integritetskänsliga uppgifter dokumenteras på alltför svaga eller varierande grunder.

Mot integritetsintrånget står intresset av att skydda hälso- och sjukvårdspersonal mot en konkret risk för fysisk skada och patientens intresse av att vården kan planeras och genomföras på ett säkert och ändamålsenligt sätt. Information om ett tidigare konkret agerande kan göra det möjligt att anpassa bemötandet och vidta proportionerliga åtgärder. Därigenom kan risken minska för att vården fördröjs, avbryts eller genomförs på ett sätt som leder till ytterligare konflikter, vilket gagnar både patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

Intrånget begränsas genom bestämmelsens snäva tillämpningsområde och kravet på absolut nödvändighet. Skyddet kompletteras av dataskyddsförordningens krav på ändamålsbegränsning, uppgiftsminimering, riktighet och aktualitet samt av PDL:s bestämmelser om behandling av uppgifter om lagöverträdelser, sökbegränsningar, behovsstyrd åtkomst, behörighetstilldelning,

åtkomstkontroll och patientens rättigheter. Uppgifterna omfattas dessutom av sekretess eller tystnadsplikt.

Patientens möjlighet att påverka själva dokumentationen och att få en korrekt journaluppgift raderad är begränsad. Detta ökar betydelsen av att uppgifterna redan från början är korrekta, konkreta, relevanta och tillförlitliga samt begränsade. Patientens rätt till information, tillgång, rättelse, komplettering och logginformation är viktiga skyddsåtgärder, men de kan inte ensamma kompensera för en felaktig eller alltför omfattande dokumentation.

Behandlingen sker i patientens befintliga journal, inom PDL:s befintliga ändamål och under vårdgivarens befintliga personuppgiftsansvar. Förslaget innebär inte att ett separat register, ett nytt behandlingsändamål eller nya generella möjligheter till åtkomst, sökning, sammanställning eller spridning införs.

Vid en samlad bedömning bedöms behandlingen vara nödvändig och proportionerlig samt förenlig med tillämplig dataskyddsreglering.

7.2 Förbättrade förutsättningar för informationsutbyte inom larmkedjan

Informationsdelning mellan ambulansverksamhet, larmcentraler och Polismyndigheten aktualiserar flera olika relationer och informationsflöden. I detta avsnitt analyseras dessa aktörers behov av att lämna och ta emot uppgifter samt i vilken utsträckning behoven förutsätter förändringar i den nuvarande regleringen. Analysen leder fram till ett antal bedömningar och förslag som syftar till att förtydliga och förstärka möjligheterna till informationsutbyte

- från Polismyndigheten till en ambulans,
- mellan en ambulans och en larmcentral, och
- från en ambulans eller en larmcentral till Polismyndigheten.

För att underlätta läsningen används begreppen ambulans/ambulansverksamhet när både enskilt och regionalt bedriven ambulansverksamhet avses. Ordet larmcentral används när både SOS Alarm AB och regionalt bedriven larmcentral, såsom SvLc, avses.

Det har inte framkommit något behov i kartläggningen av särskild reglering av informationsutbyte mellan två larmcentraler eller mellan två ambulansverksamheter. De bestämmelser som vi föreslår tar därför inte sikte på sådana informationsflöden.

Som framgår av avsnitt 7.2.2 har det inte heller identifierats något tillräckligt behov av utökade möjligheter för Polismyndigheten att lämna uppgifter till larmcentraler.

7.2.1 Uppgiftslämnande från Polismyndigheten till ambulans

Ambulanssjukvårdens behov av information

Vår bedömning: Såväl regional som enskilt bedriven ambulanssjukvård har behov av information från Polismyndigheten om möjliga risker för ambulanspersonalen i samband med ett ambulansuppdrag.

Skälen för bedömningen: Vår kartläggning visar att ambulanssjukvården i vissa situationer har behov av information från Polismyndigheten. Den information som regionerna särskilt anger att de har behov av är framför allt information om tidigare våldsamt beteende, innehav av vapen, vilka personer som Polismyndigheten bedömer är farliga samt annan relevant information med koppling till adresser som är kända för Polismyndigheten, se avsnitt 4.2.4.

Enligt vår bedömning aktualiseras behovet framför allt när Polismyndigheten och ambulanssjukvården samverkar i ett ärende sedan larmcentralen har kopplat in RLC. Ambulansbesättningen kan då behöva information om säkerhetsrisker, exempelvis när en polispatrull har skickats till platsen och är på väg dit. Även när Polismyndigheten inte skickar någon patrull, exempelvis på grund av resursbrist, kan myndigheten förfoga över uppgifter om risker som är av betydelse för ambulanspersonalens säkerhet eller för hur insatsen bör genomföras. Om Polismyndigheten bedömer att någon patrull inte behöver skickas eftersom tillgänglig information inte tyder på att det föreligger några särskilda risker, kan även denna bedömning vara relevant för ambulanspersonalen.

Uppgifterna kan behövas för att ambulanspersonalen ska kunna avgöra hur insatsen bör genomföras, exempelvis om det är lämpligt

att gå fram till patienten omedelbart, om patienten bör bemötas och omhändertas på ett särskilt sätt eller om personalen bör invänta polis. Informationen kan ge ambulanspersonalen ett bättre underlag för att vidta nödvändiga åtgärder och anpassa insatsen efter de risker som föreligger. Därigenom kan personalens säkerhet stärkas samtidigt som onödiga dröjsmål i vårdinsatsen kan undvikas.

Vi bedömer vidare att informationsbehovet i vissa fall sträcker sig längre än uppgifter om risker för ambulanspersonalen och att även andra typer av uppgifter därför kan behöva lämnas från Polismyndigheten (se avsnittet *En särskild sekretessbrytande bestämmelse bör införas* nedan).

Enligt vår bedömning är det ofta tillräckligt att ambulansen får en kortfattad beskrivning av de omständigheter som är relevanta för den egna säkerheten och för insatsens genomförande. I vissa fall kan det vara tillräckligt att Polismyndigheten informerar ambulanssjukvården om att polis är på väg.

Nuvarande informationsutbyte mellan RLC och ambulanssjukvården

Flera regioner uppger att den information som lämnas från RLC ofta är begränsad till besked om polisresurser kan tilldelas ett ambulansärende eller inte. Enligt vissa regioner innebär detta att ambulanspersonalen inte får tillräcklig information för att kunna göra välgrundade riskbedömningar inför en insats. Andra regioner uppger samtidigt att RLC i vissa fall lämnar uppgifter om personer eller platser till ambulansbesättningen, främst muntligen via telefon eller Rakel. Det kan exempelvis röra sig om uppgifter om tidigare hot- eller våldsbeteenden eller andra riskförhållanden med koppling till en viss adress eller patient. Regionerna beskriver dock att det saknas en rutinmässig eller strukturerad informationsdelning från RLC om hot- och våldsrisker kopplade till enskilda patienter. Regionernas uppgifter redovisas närmare i avsnitt 4.2.4.

Polismyndighetens synpunkter och förutsättningar

Polismyndigheten har i ett skriftligt svar till oss uppgett att myndigheten känner igen de synpunkter som regionerna har framfört och att dessa bekräftar behovet av ett mer ändamålsenligt informations-

utbyte mellan verksamheterna. Polismyndigheten anser att förutsättningarna för informationsutbytet bör förbättras och förtydligas.[118] Samtidigt har Polismyndigheten, vid möte med oss, framhållit vikten av att uppgiftslämnandet begränsas till sådana uppgifter som faktiskt har betydelse för ambulanspersonalens säkerhet. Myndigheten har också pekat på att det i den operativa verksamheten kan vara svårt för RLC-operatörerna att på kort tid avgöra vilka uppgifter som är relevanta att lämna ut.

Enligt Polismyndighetens skriftliga svar kan information som är relevant för ambulanspersonalens säkerhet exempelvis finnas i händelserapporter i tidigare ärenden hos RLC, ASP och vapenregistret. Exempelvis rör det sig om de farlighetsmarkeringar som kan framgå i ASP. De uppgifter som kan vara intressanta i sammanhanget omfattas i regel av sekretess enligt huvudsakligen 18 kap. 1, 2 och 16 §§ samt 35 kap. 1 och 20 §§ OSL.

Sekretessen enligt 18 kap. 1 och 2 §§ OSL skyddar främst Polismyndighetens brottsförebyggande och brottsbekämpande verksamhet, medan 18 kap. 16 § OSL gäller uppgifter som hänför sig till vapenregister. Sekretessen enligt 35 kap. 1 § OSL skyddar uppgifter om enskildas personliga och ekonomiska förhållanden i bland annat förundersökningar och annan brottsbekämpande verksamhet. Sekretessen enligt 35 kap. 20 § OSL skyddar uppgifter om enskildas personliga förhållanden i bland annat Polismyndighetens hjälp- och biståndsverksamhet och i vissa handräckningsärenden. Bestämmelserna skyddar således både Polismyndighetens verksamhet och uppgifter om enskilda.

Enligt Polismyndigheten kan, med undantag för uppgifter i BR, sekretess till skydd för enskilda enligt 35 kap. 1 § OSL i ett flertal situationer som är aktuella i detta sammanhang brytas med stöd av den sekretessbrytande bestämmelsen i 10 kap. 15 a § OSL, när uppgifterna lämnas till en aktör som omfattas av OSL. Bestämmelsen i 10 kap. 15 a § OSL är dock inte tillämplig vid utlämnande till ambulanser som bedrivs i enskild regi, eftersom de inte omfattas av OSL.

[118] Polismyndighetens skriftliga svar redovisas närmare i avsnitt 4.2.4. Svaret avser framför allt uppgiftslämnande till larmcentraler för vidareförmedling till ambulanspersonal i syfte att förebygga hot och våld mot ambulanspersonal. Enligt vår bedömning är dock resonemangen i huvudsak relevanta även vid direkt uppgiftslämnande från Polismyndigheten till ambulanssjukvården.

Uppgifter som omfattas av sekretess enligt 35 kap. 20 § OSL torde i vissa fall kunna lämnas ut med stöd av 10 kap. 27 § OSL.

När det gäller sekretess till skydd för Polismyndighetens brottsförebyggande och brottsbeivrande verksamhet enligt 18 kap. 1, 2 och 16 §§ OSL bedömer Polismyndigheten att den skadeprövning som ska göras i det enskilda fallet i vissa fall torde leda till slutsatsen att uppgifterna kan lämnas ut utan att Polismyndighetens verksamhet lider skada. Om så inte bedöms vara fallet bör det i vissa fall finnas förutsättningar att lämna ut uppgifterna med stöd av 10 kap. 27 § OSL.

För att undvika komplicerade bedömningar i de nu aktuella operativa situationerna är det viktigt att regelverket är enkelt, tydligt och praktiskt tillämpbart även för personal utan juridisk specialistkompetens samtidigt som det säkerställs att det finns tillräckliga förutsättningar för att lämna ut relevanta uppgifter. Polismyndigheten anser därför att det vore bra att överväga en sekretessbrytande bestämmelse som möjliggör utlämnande av uppgifter som omfattas av sekretess enligt 35 kap. OSL eller av sekretess enligt 18 kap. 1, 2 och 16 §§ OSL. Polismyndigheten framhåller att en reglering som utformas enhetligt för de berörda aktörerna är att föredra.

Polismyndigheten anser att det är önskvärt att se över möjligheten att inte begränsa ett uppgiftsutlämnande till uppgifter som är dokumenterade eller som myndigheten på annat sätt förfogar över och hänvisar till prop. 2024/25:180 s. 23 samt lagrådsremissen Ytterligare steg mot ett ökat informationsutbyte mellan myndigheter, s. 50.

Polismyndigheten pekar vidare på att om uppgifter som omfattas av sekretess enligt 18 kap. 1, 2 och 16 §§ OSL lämnas till en annan verksamhet som omfattas av OSL, följer sekretessen med uppgifterna till mottagaren och gäller som primära sekretessbestämmelser. Om uppgifterna i stället lämnas till en enskild aktör följer sekretessen inte med, eftersom OSL inte är tillämplig på sådan verksamhet. Polismyndigheten har därför framhållit att en ny sekretessbrytande bestämmelse kan behöva kompletteras med ett särskilt skydd för uppgifterna hos enskilda aktörer.

Vid ett vid ett möte med oss har Polismyndigheten framhållit att uppgifter i BR och MR inte utan vidare ger ett ändamålsenligt underlag för att bedöma de risker som kan föreligga vid en ambulansinsats. Uppgifterna kan vara av äldre datum och behöver,

även när de avser våldsbrott, inte vara relevanta för riskbedömningen i den aktuella situationen. Uppgifter om att en person har dömts för eller är misstänkt för exempelvis misshandel behöver sättas i sitt sammanhang. Sådana uppgifter innebär inte i sig att personen utgör en risk för ambulanspersonalen vid ett aktuellt uppdrag. Uppgifternas betydelse måste i stället bedömas utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Det kan exempelvis behöva beaktas vilken händelse som ligger till grund för markeringen, hur lång tid som har gått sedan händelsen och om det finns andra omständigheter som talar för att uppgiften är relevant för det aktuella ambulansuppdraget.

Vid mötet framfördes vidare uppfattningen att hälso- och sjukvården sannolikt ofta förfogar över den mest aktuella och relevanta informationen om patienten. Det framhölls därför att möjligheten att dela den typen av information med berörd personal förmodligen många gånger är av större betydelse för ambulanspersonalens säkerhet än en generell tillgång till uppgifter ur polisens register.

Vid mötet redogjordes även för ärendehanteringssystemet Storm. Var och en av de sju regionledningscentralerna använder en lokal version av ärendehanteringssystemet. Systemet innehåller, under en begränsad tid, uppgifter om tidigare händelser som är kopplade till en viss person eller adress.[119] Uppgifterna kan i vissa fall bidra till en bättre lägesbild inför eller under ett ambulansuppdrag. Samtidigt kan en och samma adress vara knuten till ett stort antal tidigare ärenden och därmed till en omfattande informationsmängd. Det kan därför vara svårt för en operatör vid en regionledningscentral att, under den begränsade tid som ofta står till buds vid ett pågående larm, identifiera och värdera de uppgifter som är relevanta för det aktuella ambulansuppdraget. Om en uppgift ska lämnas vidare till ambulanssjukvården eller en larmcentral måste det dessutom göras en skadeprövning. Även detta kan fördröja eller försvåra informationsutbytet i situationer där bedömningar behöver göras snabbt. Polismyndighetens beskrivning visar sammanfattningsvis att uppgifterna i Storm i vissa fall kan bidra till en bättre lägesbild, men också att informationsmängden, uppgifternas

[119] Uttrycket ”flaggade adresser” används ibland för att beskriva att uppgifter om tidigare händelser är knutna till en viss adress i ärendehanteringssystemet. Uttrycket utgör dock inte någon officiell benämning inom Polismyndigheten.

varierande relevans och den tid som står till operatörens förfogande kan begränsa deras praktiska värde.

Sammantaget är Polismyndigheten positiv till ett förbättrat och tydligare reglerat informationsutbyte i syfte att skapa förutsättningar för ambulanspersonalen att göra riskbedömningar. Samtidigt kan uppgifter från Polismyndighetens register inte användas schablonmässigt vid riskbedömningar. En ändrad reglering behöver därför inte bara ge ett tydligt rättsligt stöd för uppgiftslämnandet, utan också avgränsa vilka uppgifter som får lämnas och under vilka förutsättningar. Regleringen bör utformas så att den möjliggör ett snabbt och ändamålsenligt informationsutbyte samtidigt som hänsyn tas till skyddet för den brottsbekämpande verksamheten, den enskildes personliga integritet och uppgifternas faktiska relevans i det enskilda fallet.

Det rättsliga stödet för Polismyndigheten behöver förenklas

Vår bedömning: Det rättsliga stödet för att bryta sekretess vid Polismyndighetens informationsdelning med ambulanssjukvården behöver förenklas. Befintliga sekretessbrytande undantag ger inte heller tillräckliga förutsättningar för det uppgiftslämnande som behövs.

Skälen för bedömningen: De uppgifter som Polismyndigheten kan behöva lämna till ambulanssjukvården, oavsett om den bedrivs i regional eller enskild regi, omfattas i normalfallet av sekretess. Sekretess enligt 18 kap. 1 § OSL kan exempelvis gälla för uppgifter som hänför sig till en förundersökning eller annan verksamhet som syftar till att förebygga, uppdaga, utreda eller beivra brott, om ett röjande kan motverka syftet med beslutade eller förutsedda åtgärder eller på annat sätt skada den framtida verksamheten. Sekretess enligt 18 kap. 2 § OSL kan gälla för uppgifter i underrättelseverksamhet under de förutsättningar som anges där. Enligt 18 kap. 16 § OSL gäller sekretess för uppgift som hänför sig till vapenregister med mera. Uppgifter om enskildas personliga och ekonomiska förhållanden kan vidare omfattas av sekretess enligt 35 kap. 1 § OSL när de förekommer i Polismyndighetens brottsbekämpande verksamhet. Bestämmelsen innehåller ett omvänt skaderekvisit och innebär

därmed en presumtion för sekretess. Sekretessbestämmelsen i 35 kap. 20 § OSL gäller uppgifter om enskildas personliga förhållanden i Polismyndighetens hjälp- och biståndsverksamhet och vissa handräckningsärenden. Det kan till exempel handla om att polisen avvärjer ett självmord eller hjälper någon till sjukhus eller ärenden om omhändertagande eller handräckning enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård eller om vård av missbrukare utan samtycke inom socialtjänsten. Sekretessen gäller med ett rakt skaderekvisit.

I avsnitt 5.2.4 redogör vi för de bestämmelser som i dag kan ge Polismyndigheten möjlighet att lämna uppgifter till regional respektive enskilt bedriven ambulanssjukvård. Redogörelsen visar att förutsättningarna för utlämnande skiljer sig åt beroende på om utlämnande sker till en ambulans i regional eller enskild regi. Bestämmelsen i 10 kap. 15 a § OSL kan bryta sekretess enligt 35 kap. 1 § OSL när uppgifter lämnas till en regional ambulans, men inte till en enskilt bedriven ambulans. I normalfallet kan sekretessen enligt 35 kap. 20 § OSL inte heller brytas med stöd av bestämmelsen, eftersom uppgifterna hänför sig till verksamhet som ligger vid sidan av den rent brottsförebyggande och brottsbekämpande verksamheten. Ett utlämnande av sådana uppgifter sker typiskt sett inte i det brottsbekämpande syfte som 10 kap. 15 a § OSL tar sikte på. Uppgifter som omfattas av sekretess enligt 35 kap. 20 § OSL kan dock i vissa fall lämnas ut med stöd av den så kallade generalklausulen i 10 kap. 27 § OSL.

Uppgifter som omfattas av sekretess enligt 18 kap. 1,2 och 16 §§ OSL kan enligt Polismyndigheten i vissa fall lämnas ut i detta sammanhang utan att det innebär skada för Polismyndighetens brottsbekämpande verksamhet. Om så inte bedöms vara fallet kan det i vissa fall finnas förutsättningar att lämna ut uppgifterna med stöd av 10 kap. 27 § OSL till en ambulans i regional regi. Sekretessen enligt 18 kap. 1,2 och 16 §§ OSL följer vidare endast med uppgiften när den lämnas till en ambulans i regional regi, men inte i enskild regi, vilket kan påverka skadeprövningen.

De skilda rättsliga förutsättningarna innebär att Polismyndigheten i akuta situationer kan behöva göra komplexa bedömningar under betydande tidspress. Risken är då att uppgifter som är nödvändiga för att ambulanspersonalen ska kunna bedöma säkerhetsrisker och genomföra insatsen på ett säkert sätt inte lämnas, eller att

likartade situationer hanteras olika beroende på vem som bedriver ambulansverksamheten.

Mot denna bakgrund bedömer vi att det saknas en tydlig och ändamålsenlig sekretessbrytande reglering som tar sikte på de uppgifter som Polismyndigheten behöver kunna lämna till ambulanssjukvården när myndigheten medverkar i ett konkret ambulansärende. En sådan reglering skulle skapa bättre förutsättningar för ett enhetligt, förutsebart och rättssäkert informationsutbyte samtidigt som ambulanspersonalens behov av relevant säkerhetsinformation tillgodoses.

En särskild sekretessbrytande bestämmelse bör införas

Vårt förslag: I offentlighets- och sekretesslagen ska en ny sekretessbrytande bestämmelse införas som innebär att viss sekretess inte hindrar att Polismyndigheten lämnar en uppgift som i ett enskilt fall behövs i samband med ambulanssjukvård till en myndighet eller en enskild vårdgivare som bedriver ambulanssjukvård.

En uppgift får inte lämnas om övervägande skäl talar för att det intresse som sekretessen ska skydda har företräde framför intresset av att uppgiften lämnas ut.

Skälen för förslaget

Bestämmelsen omfattar både dokumenterade och odokumenterade uppgifter

Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att Polismyndigheten kan lämna de uppgifter till ambulansbesättningen som behövs i samband med ett ambulansuppdrag. Bestämmelsen ska kunna tillämpas oavsett om ambulanssjukvården bedrivs av en region eller av en enskild vårdgivare på uppdrag av en region.

Eftersom sekretess enligt 3 kap. 1 § OSL avser ett förbud att röja uppgifter oavsett om detta sker muntligen, genom utlämnande av en handling eller på annat sätt, omfattar den föreslagna sekretessbrytande bestämmelsen både dokumenterade uppgifter och upp-

gifter som en anställd vid Polismyndigheten känner till genom sin tjänsteutövning men som inte har dokumenterats. [120]

Bestämmelsen ska bryta viss sekretess

Den föreslagna bestämmelsen innebär att uppgifter får lämnas utan hinder av sekretess enligt 18 kap. 1 och 2 §§ OSL till skydd för den brottsförebyggande och brottsbekämpande verksamheten, sekretess enligt 18 kap. 16 § OSL för uppgifter som hänför sig till vapenregister med mera samt sekretess enligt 35 kap. 1 och 20 §§ OSL till skydd för enskildas personliga och ekonomiska förhållanden.

Uppgifter som är relevanta för ambulansuppdraget kan omfattas av flera av dessa sekretessbestämmelser. Det kan exempelvis vara fråga om uppgifter om tidigare hot eller våld, misstankar om brott, att en person innehar eller har tillgång till vapen eller att Polismyndigheten har vidtagit eller överväger en viss åtgärd. Det kan också vara fråga om uppgifter om hälsa, substanspåverkan, självskadebeteende eller andra personliga förhållanden som har kommit fram i Polismyndighetens hjälp- eller biståndsverksamhet.

En och samma uppgift kan omfattas av sekretess både till skydd för Polismyndighetens verksamhet och till skydd för den enskilde. En uppgift om att en person har tillgång till vapen kan exempelvis både avse den enskildes personliga förhållanden och omfattas av sekretess för uppgifter som hänför sig till vapenregister. Polismyndigheten har ställt sig positiv till en sekretessbrytande bestämmelse som omfattar samtliga dessa sekretessområden. Vi bedömer att detta är lämpligt, under förutsättning att uppgifterna får ett tillräckligt skydd hos mottagaren.

För att bedöma om den föreslagna bestämmelsen bör utformas på detta sätt behöver emellertid särskilt övervägas om det finns skäl att låta den bryta även sekretessen enligt 18 kap. 1, 2 och 16 §§ OSL. Vi har därför övervägt om bestämmelsen i stället bör begränsas till att bryta sekretessen enligt 35 kap. 1 och 20 §§ OSL och om sekretessen enligt 18 kap. 1, 2 och 16 §§ OSL även fortsättningsvis bör prövas genom den vanliga sekretessprövningen.

[120] Jfr prop. 1979/80:2 del B s. 91 och 92, prop. 2024/25:180 s. 23 och lagrådsremissen Ytterligare steg mot ett ökat informationsutbyte mellan myndigheter s. 50.

Det finns exempel på bestämmelser med en sådan liknande konstruktion. Enligt 35 kap. 10 c § OSL får Polismyndigheten, trots sekretess enligt 35 kap. 1 §, lämna uppgifter till kommunala myndigheter inom socialtjänsten om uppgiften kan antas bidra till att förebygga vissa brott enligt terroristbrottslagen (2022:666). Bestämmelsen bryter däremot inte sekretess enligt 18 kap. OSL, som prövas på vanligt sätt.

En sådan ordning skulle enligt vår bedömning inte vara tillräcklig i det nu aktuella sammanhanget. Polismyndigheten har uppgett att en skadeprövning enligt 18 kap. 1, 2 eller 16 §§ OSL i vissa ambulansärenden kan leda till bedömningen att en uppgift får lämnas, när mottagaren omfattas av OSL. Om så inte bedöms vara fallet kan det i vissa fall finnas förutsättningar att lämna ut uppgifterna med stöd av 10 kap. 27 § OSL till en ambulans i regional regi. En sådan prövning måste emellertid alltid göras i det enskilda fallet. Bedömningen kan också påverkas av om ambulanssjukvården bedrivs i regional eller enskild regi, eftersom sekretessen enligt 18 kap. 1, 2 och 16 §§ OSL inte följer med uppgiften till en enskild vårdgivare.

Om den föreslagna bestämmelsen endast skulle bryta sekretessen enligt 35 kap. 1 och 20 §§ OSL skulle Polismyndigheten således även fortsättningsvis behöva pröva om ett utlämnande är förenligt med 18 kap. 1, 2 och 16 §§ OSL. Bestämmelsen skulle då inte ge ett samlat och enhetligt rättsligt stöd för det informationsutbyte som behöver kunna ske under ett ambulansuppdrag. Mot denna bakgrund bör bestämmelsen även bryta sekretessen enligt 18 kap. 1, 2 och 16 §§ OSL.

Intresset av att ambulanspersonalen får ett tillräckligt informationsunderlag är starkt. Information kan behövas för att personalen ska kunna planera och genomföra ambulansuppdraget på ett säkert och ändamålsenligt sätt och för att patienten ska kunna ges en god och säker vård. Ambulanspersonalens möjlighet att få sådan information bör inte vara beroende av om ambulanssjukvården bedrivs av en region eller av en enskild vårdgivare på regionens uppdrag. Även detta talar för att den föreslagna bestämmelsen inte bara ska bryta sekretessen enligt föreslagna bestämmelser i 35 kap. utan också i 18 kap. OSL.

Det finns exempel på särskilda bestämmelser som uttryckligen bryter sekretess enligt 18 kap. OSL. Enligt 18 kap. 4 a § OSL får

Säkerhetspolisen under vissa förutsättningar lämna uppgifter som omfattas av sekretess enligt 18 kap. 2 § OSL till Post- och telestyrelsen. Bestämmelsen innehåller en särskild intresseavvägning. Regleringen visar att sekretess till skydd för brottsbekämpande verksamhet kan brytas för ett särskilt avgränsat informationsbehov, samtidigt som hänsyn tas till det intresse som sekretessen ska skydda. Även den nu föreslagna bestämmelsen bör därför innehålla en intresseavvägning enligt vår bedömning (se nedan).

Bestämmelsen omfattar inte uppgifter i belastningsregistret

Den föreslagna bestämmelsen bryter inte sekretessen enligt 35 kap. 3 § OSL för uppgifter i belastningsregistret. Sekretessen för sådana uppgifter är särskilt reglerad och uppgifter får lämnas ut endast i den utsträckning som följer av lagen (1998:620) om belastningsregister och tillhörande förordning. Den föreslagna bestämmelsen innebär därför inte någon möjlighet att lämna uppgifter ur belastningsregistret till ambulanssjukvården.

Vi bedömer inte att det finns ett tillräckligt starkt behov av en särskild reglering som möjliggör ett sådant uppgiftslämnande. Belastningsregistret innehåller uppgifter om bland annat lagakraftvunna domar, men inte information om de närmare omständigheterna kring brotten. Uppgifterna ger därför normalt inte ett tillräckligt underlag för att bedöma om det finns en konkret risk i samband med ett visst ambulansuppdrag. Den omständigheten att en person har dömts för exempelvis ett våldsbrott innebär inte i sig att personen utgör en risk för ambulanspersonal.

Uppgifter ur belastningsregistret kan därmed ge en missvisande bild av den aktuella riskbilden och leda till att patienten bemöts utifrån historiska förhållanden som saknar betydelse för det pågående uppdraget. Ett utlämnande skulle samtidigt innebära ett betydande intrång i den personliga integriteten. Nyttan av uppgifterna är därför inte tillräckligt tydlig för att motivera ett avsteg från den restriktiva ordning som gäller för utlämnande ur belastningsregistret.

Bestämmelsen kan omfatta uppgifter ur misstankeregistret

Den föreslagna bestämmelsen kan däremot omfatta uppgifter ur misstankeregistret. Sådana uppgifter kan i vissa fall avse aktuella omständigheter som har konkret betydelse för riskbilden vid ett ambulansuppdrag. Det är emellertid inte förekomsten av en brottsmisstanke i sig som bör vara avgörande. En uppgift om att en person är misstänkt för ett visst brott säger inte utan vidare något om de risker som ambulanspersonalen kan möta i den aktuella situationen. En uppgift om en brottsmisstanke behöver därför ofta sättas in i sitt sammanhang och kompletteras med annan information för att dess betydelse för ambulanspersonalens säkerhet ska kunna bedömas.

Uppgifterna i misstankeregistret kan också vara särskilt känsliga med hänsyn till Polismyndighetens brottsbekämpande verksamhet. Polismyndigheten måste därför bedöma om intresset av att lämna uppgiften har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda. Utlämnandet ska dessutom begränsas till den information som ambulanspersonalen behöver för att kunna bedöma och hantera den konkreta situationen.

I vissa fall kan det vara tillräckligt att lämna en övergripande uppgift om riskens karaktär utan att närmare redogöra för den bakomliggande brottsmisstanken. Informationen får dock inte vara så allmänt hållen att ambulanspersonalen saknar möjlighet att bedöma vilka åtgärder som behöver vidtas. En allmän uppmaning att iaktta försiktighet kan exempelvis uppfattas som att det inte är säkert att närma sig patienten utan polisassistans och därmed orsaka en onödig fördröjning av vårdinsatsen, vilket kan innebära negativa konsekvenser för patientsäkerheten. Polismyndigheten bör därför lämna den minsta mängd information som samtidigt ger ambulanspersonalen ett tillräckligt underlag för att agera på ett säkert och ändamålsenligt sätt.

Uppgiften ska behövas i samband med ambulanssjukvård i ett enskilt fall

Den sekretessbrytande bestämmelsen ska göra det möjligt för Polismyndigheten att lämna sekretessbelagda uppgifter till ambulanssjukvården, om uppgifterna behövs i samband med att ambulans-

sjukvård i ett enskilt fall. Med ambulanssjukvård avses den hälso- och sjukvård som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal i eller i anslutning till en ambulans enligt 1 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m. (SOSFS 2009:10).[121]

Kravet på att uppgiftslämnandet får ske om en uppgift i ett enskilt fall behövs *i samband med* ambulanssjukvård innebär att bestämmelsen inte ger stöd för ett generellt informationsutbyte från Polismyndigheten till ambulanssjukvården, utan att det ska ske i samband med ett enskilt ambulansuppdrag.

Bestämmelsen tar främst sikte på situationer där en operatör vid RLC har kontakt med ambulanspersonalen med anledning av ett ambulansuppdrag. När RLC fått uppgifter om patientens identitet, adress eller andra relevanta förhållanden kan operatören använda uppgifterna för att göra slagningar i Polismyndighetens register. Genom slagningarna kan det komma fram information om personen eller platsen som har betydelse för ambulanspersonalens säkerhet och för planeringen av insatsen. Bestämmelsen reglerar däremot endast förutsättningarna för att lämna ut en uppgift och innebär inte någon utvidgad rätt för anställda vid Polismyndigheten att ta del av uppgifter eller att göra sökningar i myndighetens informationssystem. Sådan åtkomst och behandling måste vara förenlig med den reglering som gäller för Polismyndighetens personuppgiftsbehandling.

Bestämmelsen omfattar också uppgiftslämnande från en polispatrull som är på väg till platsen eller som kommit till platsen innan ambulansen.

Innebörden av att uppgifterna får lämnas om det *behövs* i samband med ambulanssjukvård är att tröskeln för ett utlämnande är förhållandevis låg. Det måste dock finnas någon omständighet som ger stöd för bedömningen av att det finns ett behov. Det är tillräckligt att en uppgift kan kopplas till ett konkret behov eller ett behov som typiskt sett kan förväntas i samband med ambulanssjukvård.[122] Uppgiftslämnandet ska begränsas till de uppgifter som

[121] Som ovan nämnts hade ett alternativ varit att i stället knyta bestämmelsen till begreppet *prehospital akutsjukvård*. Med det avses omedelbara medicinska åtgärder som vidtas av hälso- och sjukvårdspersonal utanför sjukhus, enligt 1 kap. 2 § SOSFS 2009:10. Ett sådant rekvisit skulle omfatta en vidare krets av verksamheter än ambulanssjukvården, exempelvis akutläkarbilar och IVPA. Eftersom vår kartläggning och analys har avgränsats till ambulanssjukvården har vi dock valt att inte föreslå en sådan reglering. Se även avsnitt 2.2 vad gäller frågan om prehospital akutsjukvård.
[122] Jfr prop. 2024/25:180 s. 88.

behövs i det enskilda fallet eller som typiskt sett behövs för att ambulanspersonalen ska kunna planera och genomföra uppdraget på ett säkert och ändamålsenligt sätt samt ge patienten en god och säker vård. Mer detaljerade uppgifter än vad situationen kräver får inte lämnas.

Kartläggningen visar att regionerna efterfrågar uppgifter som ambulanspersonalen behöver för att kunna bedöma riskerna på platsen och vidta lämpliga åtgärder. Det är i första hand sådana uppgifter som den föreslagna bestämmelsen är avsedd att omfatta. Polismyndigheten kan exempelvis behöva lämna uppgifter om att

- den hjälpsökande tidigare har angripit eller hotat ambulanspersonal eller annan blåljuspersonal,
- en person som kan utgöra en allvarlig risk brukar vistas i bostaden eller förväntas komma dit,
- en person på platsen misstänks bära vapen,
- det finns en aggressiv hund eller något annat djur som kan innebära en risk och
- personer på platsen är påverkade av alkohol, narkotika eller andra substanser och uppträder oförutsägbart.

Vi bedömer emellertid att bestämmelsen inte bör begränsas till uppgifter som avser risker för ambulanspersonalen. Även andra uppgifter bör få lämnas om de behövs för ambulanssjukvårdens verksamhet. Det kan röra sig om information som gör det möjligt för ambulanspersonalen att förbereda vårdinsatsen och anpassa bemötandet av patienten, utan att det finns anledning att befara att det finns risker för ambulanspersonalen. Sådana uppgifter kan exempelvis lämnas av en polispatrull som är först på plats eller av en operatör vid RLC. Polismyndigheten kan exempelvis behöva upplysa om att

- det finns omständigheter som gör att patienten kan behöva ett anpassat bemötande,
- patienten har varit medvetslös, förvirrad eller svår att få kontakt med och

- patientens tillstånd eller beteende snabbt har förändrats under polisens närvaro.

Bestämmelsen kan också ge stöd för att lämna uppgifter som innebär att den risk som först befarades inte längre bedöms föreligga. Polismyndigheten kan exempelvis upplysa om att platsen har genomsökts och säkrats, att ett vapen har omhändertagits, att en hotfull person har lämnat platsen eller frihetsberövats eller att patienten inte har uppträtt hotfullt mot andra utan endast har skadat eller försökt skada sig själv. Sådana uppgifter kan motverka att ambulanspersonalen utgår från en felaktig eller inaktuell riskbild och kan bidra till att patienten får ett mer ändamålsenligt bemötande och en vård som är anpassad till den aktuella situationen.

Vilka uppgifter som får lämnas måste avgöras utifrån omständigheterna i varje enskilt fall. Om det är tillräckligt att lämna en övergripande uppgift om riskens eller vårdbehovets karaktär bör Polismyndigheten inte lämna närmare uppgifter om exempelvis tidigare brottslighet, misstankar om brott eller andra personliga förhållanden. Uppgiftslämnandet bör således begränsas till vad ambulanspersonalen behöver känna till för att kunna genomföra det aktuella uppdraget och ge patienten en säker och ändamålsenlig vård. Uppgifterna måste dock samtidigt vara tillräckligt konkreta för att möjliggöra en välgrundad riskbedömning. Alltför vag information från Polismyndigheten kan skapa osäkerhet hos ambulanspersonalen och leda till onödiga förseningar i vårdinsatsen, med risk för negativa konsekvenser för patientsäkerheten. Om det är tillräckligt att upplysa om att polis är på väg, finns det inte anledning att lämna ut mer konkreta uppgifter med stöd av bestämmelsen.

Polismyndigheten och ambulanssjukvården bör i samråd med varandra, gemensamt ta fram lämpliga former för att verka för att de uppgifter som lämnas är relevanta, se även avsnitt 7.2.3.

Bestämmelsen innebär att uppgifter får lämnas ut såväl på eget initiativ som efter en begäran.

Uppgiftens betydelse för ambulansuppdraget bör vara avgörande

Den föreslagna bestämmelsen bör som ovan framgår alltså inte begränsas till uppgifter om risk för till exempel hot eller våld mot

ambulanspersonalen. Även andra uppgifter kan behövas för att ambulanspersonalen ska kunna förbereda vården, anpassa bemötandet av patienten eller bedöma den aktuella situationen korrekt. En och samma uppgift, exempelvis om substanspåverkan i kombination med psykisk ohälsa eller ett snabbt förändrat beteende, kan dessutom ha betydelse för både ambulanspersonalens säkerhet och patientens vård.

Regleringen bör därför knytas till uppgiftens betydelse för det konkreta ambulansuppdraget. Avgörande bör vara om uppgiften behövs för att ambulanspersonalen ska kunna planera och genomföra uppdraget på ett säkert och ändamålsenligt sätt eller ge patienten en god och säker vård.

Bestämmelsen gäller under hela hanteringen av ärendet

Informationsbehovet kan uppkomma fortlöpande och bestämmelsen ska därför kunna tillämpas från det att Polismyndigheten kopplas in i ambulansärendet till dess att den insatsen har avslutats.

Uppgifter kan således lämnas under larmsamtalet och utlarmningen, under polisens och ambulansens framkörning, på skade- eller händelseplatsen och under transporten av patienten, om Polismyndighetens medverkan fortfarande pågår. I vissa fall kan det även finnas behov av ett begränsat uppgiftslämnande i omedelbar anslutning till att insatsen avslutas, exempelvis för att klargöra vad som har hänt med patienten eller för att avsluta en pågående polisiär skydds- eller säkerhetsåtgärd.

En intresseavvägning ska göras

Även om en uppgift behövs för ett konkret ambulansuppdrag kan omständigheterna vara sådana att det bedöms som olämpligt att lämna ut dem. Enligt bestämmelsen får en uppgift inte lämnas om övervägande skäl talar för att det intresse som sekretessen ska skydda har företräde framför intresset av att uppgiften lämnas ut. Innebörden av att det krävs övervägande skäl för att en uppgift inte ska få lämnas ut, är att det råder en presumtion för att en uppgift får lämnas ut om den i ett enskilt fall behövs i samband med ambulanssjukvård. För att avstå från att lämna ut en uppgift krävs

att det framstår som mycket olämpligt eller att resultatet av ett utlämnande skulle framstå som stötande.

Intresseavvägningen är utformad på samma sätt som avvägningen i 10 kap. 15 a § OSL. En sådan innebär att Polismyndigheten inte behöver tillämpa olika intresseavvägningar vid närliggande former av uppgiftsutlämnande.

Vid intresseavvägningen ska ambulanssjukvårdens behov av uppgiften vägas mot den skada eller det men som ett utlämnande kan medföra för den enskilde eller för Polismyndighetens brottsbekämpande verksamhet. Ambulanssjukvårdens intresse väger särskilt tungt när uppgiften behövs för att avvärja en konkret risk för liv eller hälsa, för att undvika att en nödvändig vårdinsats fördröjs eller för att patienten ska kunna ges en god och säker vård.

Om ett utlämnande däremot kan orsaka stor skada för en pågående eller planerad brottsbekämpande åtgärd, eller medföra ett betydande intrång i den enskildes personliga integritet, samtidigt som uppgiftens betydelse för ambulansuppdraget är begränsad, bör uppgiften inte lämnas.

Intresseavvägningen innebär att Polismyndigheten även fortsättningsvis måste göra en bedömning i det enskilda fallet. Förenklingen som bestämmelsen innebär leder således inte till att varje bedömning av uppgiftens känslighet försvinner. Förenklingen består snarare i att Polismyndigheten får ett samlat och enhetligt rättsligt stöd som är särskilt anpassat till informationsutbyte i konkreta ambulansärenden och som kan tillämpas oavsett om ambulanssjukvården bedrivs i regional eller enskild regi.

Uppgifter som lämnas till enskild ambulanssjukvård behöver skyddas av tystnadsplikt

Uppgifter som lämnas med stöd av den föreslagna bestämmelsen kan vara känsliga både med hänsyn till den enskildes personliga förhållanden och till Polismyndighetens brottsbekämpande verksamhet. Uppgifterna måste därför ha ett tillräckligt skydd hos mottagaren, oavsett i vilken form ambulanssjukvården bedrivs.

Sekretess enligt 18 kap. 1, 2 och 16 §§ OSL följer med uppgiften när den lämnas till en annan myndighet. Om en uppgift som omfattas av sekretess enligt någon av dessa bestämmelser lämnas till

ambulanssjukvård som bedrivs av en region, gäller sekretessen därför även hos mottagaren.

Om uppgiften i stället lämnas till en enskild ambulansverksamhet är OSL inte tillämplig hos mottagaren och sekretessen enligt 18 kap. 1, 2 och 16 §§ följer inte med uppgiften. Uppgifterna är avsedda att lämnas till den ambulanspersonal som behöver dem i det enskilda ambulansuppdraget. För att uppgifterna ska ha ett tillräckligt skydd även inom enskilt bedriven ambulanssjukvård föreslår vi därför en särskild tystnadsplikt för hälso- och sjukvårdspersonalen. Förslaget behandlas i avsnitt 7.3.

7.2.2 Polismyndighetens uppgiftslämnande till larmcentralerna

Vår bedömning: Möjligheterna för Polismyndigheten att lämna uppgifter till SOS Alarm bör inte utökas. Det finns inte heller tillräckliga skäl att ändra regleringen av Polismyndighetens uppgiftslämnande till regionala larmcentraler.

Skälen för bedömningen

Polismyndighetens uppgiftslämnande till SOS Alarm

SOS Alarm uppger i sitt skriftliga svar till oss att verksamhetens möjligheter att bedöma risker för hot och våld i huvudsak hänför sig till den information som framkommer under larmsamtalet. Vidare anges att Polismyndigheten vid medlyssning kan meddela att polis kommer att följa med ambulansen till platsen, men att de uppgifter eller bedömningar som ligger till grund för Polismyndighetens ställningstagande normalt inte kommuniceras till SOS Alarm. SOS Alarm anser att om bolaget skulle få information om att en inringare eller annan berörd person är känd av Polismyndigheten, skulle det vara svårt att värdera inom ramen för larmhanteringen. Bolaget anser därför att det i många fall är mer ändamålsenligt att Polismyndigheten, i stället för att lämna ut sådana uppgifter, gör en egen bedömning av riskbilden och vidtar de åtgärder som bedöms nödvändiga, exempelvis genom att medverka i insatsen på det sätt som sker i dag.

SOS Alarm har som en alternativ åtgärd lyft fram en modell där ambulanspersonalen uppmärksammas på att det finns relevant medicinsk information i ambulansens patientjournal som bör tas del av inför patientmötet. En sådan lösning skulle enligt SOS Alarm vara att föredra framför att motsvarande information hanteras eller lagras hos SOS Alarm. Bolaget uppger samtidigt att en sådan ordning förutsätter att SOS Alarms system anpassas för att i större utsträckning kunna hantera personnummer. En analys av hur personnummer skulle kunna implementeras i systemen har påbörjats.

Polismyndigheten anger att förutsättningarna att dela information med SOS Alarm ser helt annorlunda ut än till SvLc eftersom SOS Alarm inte omfattas av OSL. Sekretess enligt 18 kap. 1, 2 och 16 §§ OSL till skydd för Polismyndighetens verksamhet följer därför inte med uppgiften om den lämnas till SOS Alarm. Enligt Polismyndigheten bör det därför, om de rättsliga möjligheterna att lämna uppgifter till SOS Alarm utökas, även utredas om det finns behov av en bestämmelse om överföring av sekretess.

Vi bedömer sammantaget att det inte finns tillräckliga skäl att föreslå utökade möjligheter för Polismyndigheten att lämna konkreta uppgifter till SOS Alarm om enskilda personer. Av SOS Alarms uppgifter framgår att bolaget inte har identifierat något behov av att regelmässigt få del av sådana uppgifter eftersom uppgifterna skulle vara svåra för en SOS-operatör att värdera och omsätta i konkreta åtgärder inom ramen för larmhanteringen. Det framstår därför som mer ändamålsenligt att Polismyndigheten själv bedömer riskbilden och vidtar de operativa åtgärder som bedöms nödvändiga. Om ambulansbesättningen behöver ytterligare information för att kunna planera eller genomföra uppdraget på ett säkert och ändamålsenligt sätt, kan Polismyndigheten lämna sådan information direkt till besättningen med stöd av den föreslagna sekretessbrytande bestämmelsen.

Att en uppgift har lämnats till ambulanssjukvården med stöd av den föreslagna 10 kap. 18 d § OSL innebär inte att uppgiften utan vidare får lämnas vidare till en larmcentral. Ett sådant uppgiftslämnande måste ha rättsligt stöd. Den föreslagna 25 kap. 14 a § OSL bryter endast sekretess enligt 25 kap. 1 § och 2 § andra stycket OSL och ger därför inte i sig stöd för att vidarebefordra uppgifter som fortfarande skyddas enligt 18 kap. 1, 2 eller 16 §§ OSL. För hälso- och sjukvårdspersonal inom enskilt bedriven ambulanssjukvård

gäller på motsvarande sätt att uppgifter som omfattas av den föreslagna särskilda tystnadsplikten endast får lämnas vidare om det inte utgör ett obehörigt röjande. Ambulanspersonalen kan däremot inom ramen för nuvarande reglering lämna sådana operativa besked till larmcentralen som behövs för ledningen eller samordningen av ambulansuppdraget, utan att bakomliggande skyddsvärda polisuppgifter röjs.

Frågan om att reglera informationsutbytet mellan Polismyndigheten och larmcentralerna omfattas inte uttryckligen av vårt uppdrag.

Mot denna bakgrund lämnar vi inte förslag om utökade möjligheter för Polismyndigheten att lämna uppgifter till SOS Alarm.

Polismyndighetens uppgiftslämnande till regionala larmcentraler

Polismyndigheten anger att eftersom SvLc är en aktör som omfattas av OSL finns det redan i dag relativt omfattande möjligheter för Polismyndigheten att lämna uppgifter till SvLc i syfte att förebygga eller förhindra brottslig verksamhet. De uppgifter hos Polismyndigheten som kan vara av betydelse för SvLc omfattas emellertid ofta av sekretess.

Sekretess enligt 35 kap. 1 § OSL kan i många fall brytas med stöd av 10 kap. 15 a § OSL, om förutsättningarna enligt den bestämmelsen är uppfyllda. Bestämmelsen kan därmed ge Polismyndigheten möjlighet att lämna sekretessbelagda uppgifter till SvLc i syfte att förebygga eller förhindra brottslig verksamhet.

När det gäller sekretess till skydd för Polismyndighetens verksamhet enligt 18 kap. 1, 2 och 16 §§ OSL måste en skadeprövning göras i det enskilda fallet. Beroende på uppgifternas innehåll, syftet med utlämnandet och omständigheterna i övrigt kan prövningen i vissa fall, enligt Polismyndighetens svar, leda till bedömningen att ett utlämnande till SvLc inte medför sådan skada som avses i bestämmelserna. Det kan därmed saknas hinder mot att lämna uppgifterna. Om hinder bedöms föreligga enligt skadeprövningen kan det i vissa fall finnas förutsättningar att lämna ut uppgifterna med stöd av 10 kap. 27 § OSL. Eftersom bedömningen måste göras utifrån omständigheterna i varje enskilt fall kan regleringen dock innebära en osäkerhet och försvåra ett snabbt och effektivt

informationsutbyte. Polismyndigheten är därför positiv till att införa bestämmelser som gör utlämnandet till SOS Alarm och SvLc enhetliga.

Som framgår ovan bedömer vi emellertid att det saknas tillräckliga skäl för att ändra den reglering som gäller för uppgiftslämnande till SOS Alarm. Inte heller de regionala larmcentraler som drivs av SvLc har framfört något behov av ändrade regler. Polismyndigheten har som ovan nämnts angett att det redan i dag finns goda möjligheter att lämna uppgifter till SvLc. Att ett uppgiftslämnande i vissa fall förutsätter en skadeprövning och att personalen vid RLC behöver känna till vilken typ av larmcentral som är mottagare innebär visserligen att informationsutbytet kan vara förenat med vissa praktiska svårigheter. Dessa omständigheter utgör dock inte tillräckliga skäl för att föreslå några författningsändringar. Enligt vår bedömning omfattar uppdraget som ovan nämnts inte heller frågan om att särskilt reglera informationsutbytet mellan Polismyndigheten och larmcentralerna.

7.2.3 Förslag om regeringsuppdrag för Polismyndigheten

Vårt förslag: Polismyndigheten ska ges i uppdrag att i samråd med regionalt och enskilt bedriven ambulanssjukvård och larmcentralerna, ta fram nationella riktlinjer för enhetliga arbetssätt för informationsdelning, riskbedömningar och samverkan vid risk för hot och våld mot ambulanspersonal.

Skälen för förslaget: Kartläggningen visar att flera regioner efterfrågar mer än ett tydligare rättsligt stöd för informationsutbyte. När det gäller informationsdelning har regionerna bland annat framhållit behovet av nationella riktlinjer för vilka uppgifter som bör kunna lämnas från Polismyndigheten till ambulanssjukvården och SOS Alarm, vilken information som är relevant i olika situationer samt hur informationen bör förmedlas.

Kartläggningen visar samtidigt att regionerna även har lyft frågor som går utöver själva informationsutbytet. Det gäller bland annat behovet av gemensamma kriterier för när polis bör involveras i ambulansuppdrag, mer enhetliga arbetssätt mellan polisens regionledningscentraler, gemensamma bedömningsgrunder för risk för hot

och våld samt ett gemensamt språk för begrepp som risknivå, polisassistans, brytpunkt och säker plats. Det har även efterfrågats tydligare återkoppling från Polismyndigheten när ambulanssjukvården begär polisiärt stöd.

Både regioner och Polismyndigheten har även framfört att SOS Alarms operatörer behöver samla in fler relevanta uppgifter från inringaren för att möjliggöra en ändamålsenlig riskbedömning. Samtidigt har det påpekats att uppgifterna från inringaren inte alltid är tillräckliga. För att skapa en tillräcklig lägesbild kan det i vissa fall behövas kompletterande information från Polismyndigheten enligt regionerna, exempelvis genom att polisens regionledningscentral tar fram uppgifter som är relevanta för ambulanspersonalens säkerhet.

Polismyndigheten har ställt sig positiv till ett regeringsuppdrag och delar uppfattningen att informationsutbytet behöver förbättras och förenklas.

Vi bedömer att uppdraget bör omfatta samtliga larmcentraler, det vill säga såväl SOS Alarm som regionalt bedrivna larmcentraler, samt regionalt och enskilt bedriven ambulanssjukvård och Polismyndigheten.

Vi bedömer att ett sådant uppdrag bör omfatta både informationsdelningsfrågor och de samverkansfrågor som kartläggningen har identifierat. Uppdraget bör därför innefatta överväganden om

- vilka uppgifter som bör kunna lämnas från Polismyndigheten enligt den nya bestämmelsen och hur sådan information bör förmedlas till ambulanspersonalen,
- hur riskinformation kan identifieras,
- gemensamma begrepp och bedömningsgrunder,
- gemensamma kriterier för när polis bör involveras vid uppdrag,
- formerna för återkoppling när ambulanssjukvården har begärt polisiärt stöd,
- hur informationsutbyte och samverkan kan stödja gemensamma riskbedömningar, samt
- hur mer enhetliga arbetssätt kan främjas mellan polisens olika regionledningscentraler.

Polismyndigheten har dessutom framhållit att uppdraget bör omfatta både tekniska och organisatoriska förutsättningar för informationsutbytet mellan Polismyndigheten, SOS Alarm och ambulanssjukvården. Polismyndigheten har också framfört att det är viktigt att det i uppdraget ingår att redovisa kostnadsberäkningar för eventuella merkostnader när nya nationella riktlinjer för enhetliga arbetssätt för informationsdelning, riskbedömningar och samverkan vid risk för hot och våld mot ambulanspersonal realiseras. Det kan exempelvis handla om kostnader för systemutveckling, informationsinsatser, utbildningsinsatser eller annat. Enligt Polismyndigheten är det sannolikt att bland annat teknikutveckling och informationsinsatser kommer att innebära en större kostnad för Polismyndigheten.

Vi bedömer sammantaget att kartläggningen visar ett behov av nationell samordning som går utöver de rättsliga frågor som behandlas genom de föreslagna sekretessbrytande bestämmelserna. Ett regeringsuppdrag bör därför syfta till att främja enhetliga arbetssätt för informationsdelning, riskbedömningar och samverkan vid risk för hot och våld mot ambulanspersonal.

7.2.4 Uppgiftsutbyte mellan larmcentral och ambulans

Larmcentral och ambulans behöver kunna utbyta information

Vår bedömning: Larmcentraler och ambulanser har behov av ett ändamålsenligt uppgiftsutbyte för att ambulansuppdrag ska kunna genomföras på ett säkert och effektivt sätt.

Skälen för bedömningen: Informationsutbytet mellan ambulans och larmcentral är en central förutsättning för att ambulansuppdrag ska kunna genomföras på ett ändamålsenligt sätt. Behovet gör sig gällande oavsett drifts- eller organisationsform, det vill säga såväl när ambulansverksamheten bedrivs av en enskild aktör som när den bedrivs av en region, och oavsett om larmcentralen är SOS Alarm eller en regional larmcentral, såsom SvLc.

Den övervägande delen av det informationsutbyte som sker inom larmkedjan är uppgifter som behövs för att bedöma vårdbehov, prioritera resurser, planera insatser och genomföra vården på ett

säkert sätt. Det kan exempelvis röra sig om uppgifter om patientens symtom, hälsotillstånd, vårdbehov, funktionsnedsättningar, läkemedelsbehandling, vistelseort eller andra omständigheter som har betydelse för ambulansuppdraget.

Vidare har larmcentralen och ambulansen behov av att utbyta uppgifter som rör risker för att ambulanspersonalen ska skadas på grund av angrepp från personer på platsen de åker till.

Det saknas ett tillräckligt tydligt och förutsebart rättsligt stöd för informationsutbyte

Vår bedömning: Det rättsliga stödet för att bryta sekretess vid informationsdelning mellan larmcentral och ambulanssjukvård behöver förtydligas. Befintliga sekretessbrytande undantag är inte tillräckligt tydliga och förutsebara för att säkerställa den informationsdelning som behövs.

Skälen för bedömningen: Larmcentralen och ambulansen behöver kunna dela uppgifter som omfattas av hälso- och sjukvårdssekretess med varandra för att fullgöra sina uppgifter. Larmcentralen kan till exempel behöva lämna uppgifter om patientens identitet, vistelseplats och sjukdomstillstånd likväl som uppgifter om risker för hot och våld mot ambulanspersonalen. Kartläggningen har visat att informationen i hög grad kommer från larmsamtalet, men att den också kan komma från en IVI eller från uppgifter i patientens journal (se avsnitt 4.2.1). Ambulansen kan i sin tur behöva återrapportera uppgifter om patienten till larmcentralen under uppdraget.

Uppgifter som härrör från samtalet eller från regionens patientjournal omfattas normalt av sekretess enligt 25 kap. 1 § OSL. Uppgifter från en annan regions patientjournal som gjorts tillgänglig enligt SVOD genom till exempel NPÖ omfattas av sekretess enligt 25 kap. 2 § OSL.

Kartläggningen visar att olika regioner hänvisar till olika rättsliga stöd för att bryta sekretess för att kunna dela information mellan larmcentralen och ambulansverksamheten.[123] Svaren ger uttryck för

[123] I avsnitt 4.2.2 framgår att regionerna hänvisar bland annat till bestämmelsen i 10 kap. 2 § OSL, bestämmelser om samtycke (inklusive presumtivt samtycke) och menprövning i OSL,

olika uppfattningar om vilka bestämmelser som ger stöd för informationsdelningen och indikerar att rättsläget i viss mån uppfattas på olika sätt av regionerna. Vissa regioner har framhållit att det är otillfredsställande att informationsutbytet i dag huvudsakligen sker med stöd av generellt utformade bestämmelser och undantagsbestämmelser, snarare än med stöd av regler som uttryckligen tar sikte på den aktuella informationsdelningen.

I kapitel 5 redogör vi för de bestämmelser som ger utrymme för informationsutbyte mellan larmcentraler och ambulansverksamheter. Vi konstaterar att SOS Alarms larmcentraler och ambulansverksamheter i enskild eller regional regi enligt gällande reglering, under vissa förutsättningar, kan lämna sekretessreglerade uppgifter till varandra i samband med ambulansuppdrag. Framför allt aktualiseras menprövning av hälso- och sjukvårdssekretess enligt 25 kap. OSL, presumtivt samtycke, bestämmelsen om nödvändigt uppgiftslämnande i 10 kap. 2 § OSL och, i undantagsfall, nödbestämmelsen i 24 kap. 4 § BrB. Privata aktörer som SOS Alarm och privat ambulanssjukvård omfattas inte av sekretess enligt OSL utan av tystnadsplikt enligt 6 kap. 12 § PSL. Enligt bestämmelsen får de inte obehörigen röja uppgifter om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. OSL:s sekretessbrytande bestämmelser är inte direkt tillämpliga för enskilda aktörer, men om en uppgift lämnas av personal i en enskild verksamhet i enlighet med en sekretessbrytande bestämmelse i OSL bör detta inte betraktas som ett obehörigt röjande av uppgiften. Sammantaget innebär detta att samma rättsliga grunder för uppgiftslämnande i stor utsträckning gäller för både SOS Alarms larmcentraler och ambulansverksamheter i såväl enskild som regional regi.

Utöver den ovan angivna regleringen har vi inte identifierat någon reglering som särskilt tar sikte på informationsutbyte mellan SOS Alarms larmcentraler och ambulanser, vare sig för att förebygga eller hantera hot och våld mot ambulanspersonal eller för att planera och genomföra vården mer generellt.

Vad gäller informationsdelning mellan regionala larmcentraler, såsom SvLc, och regional ambulansverksamhet, kan uppgiftsutbyte ske utifrån den så kallade inre sekretessen, i de fall larmcentralen och

lagen (1981:1104) om verksamheten hos vissa regionala alarmeringscentraler, bestämmelser om nödvärn och nöd i 24 kap. brottsbalken, BrB, samt, i vissa fall, till att uppgifter delas inom samma vårdgivare utan att någon sekretessgräns passeras. Några regioner hänvisar även till avtal eller till bestämmelser i PSL.

ambulansverksamheten bedrivs inom samma vårdgivare och inte utgör olika myndigheter. Enligt 4 kap. 1 § PDL får den som arbetar hos en vårdgivare ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården. Ett exempel på ett sådant uppgiftsutbyte är om en operatör på den regionala larmcentralen i region Uppsala lämnar uppgifter till en ambulans i samma region. Då hindras inte uppgiftsutbytet av en sekretessgräns om verksamheterna skulle tillhöra samma vårdgivare och samma myndighet.[124] Informationsdelning kan då ske av dokumenterade uppgifter under förutsättning att kraven i 4 kap. 1 § PDL är uppfyllda.

Om den regionala larmcentralen och samma regions ambulanssjukvård är organiserade i olika myndigheter blir 25 kap. 11 § 2 OSL bli tillämplig på uppgiftsutbytet. Enligt bestämmelsen hindrar sekretessen inte att uppgifter lämnas från en myndighet som bedriver hälso- och sjukvård i en region till en annan sådan myndighet i samma region. Regeln syftar till att regioner ska kunna organisera sin verksamhet utan att informationsutbytet hindras av organisatoriska myndighetsgränser.

När uppgifter däremot lämnas mellan två vårdgivare, som en regional larmcentral i en region och en ambulans som bedrivs av en annan region inom SvLc, passeras en sekretessgräns. I sådana situationer saknas det särskilda bestämmelser som tar sikte på det aktuella informationsutbytet, på motsvarande sätt som beskrivits ovan om informationsutbyte mellan SOS Alarm och ambulansverksamheten.

Sammantaget framstår den nuvarande regleringen om informationsdelning mellan larmcentraler och ambulansverksamhet som svåröverskådlig och endast i begränsad utsträckning anpassad till det återkommande informationsutbyte som behöver ske i den operativa och akuta verksamheten. Vi bedömer att regelverket därmed inte ger den tydlighet och förutsebarhet som krävs för det uppgiftsutbyte som behöver ske i ett stort antal akuta ärenden.

Vår kartläggning visar att osäkerheten kring informationsutbyte är generell och inte begränsad till uppgifter om risker för hot och våld mot ambulanspersonal. De uppgifter som oftast behöver delas

[124] I SvLc-regionerna Uppsala, Sörmland, Värmland och Västmanland bedrivs ambulanssjukvården endast i regional regi.

inom larmkedjan är många gånger medicinska eller praktiska uppgifter som är nödvändiga för att ambulansuppdraget ska kunna genomföras på ett för patient och ambulanspersonal säkert sätt.

Om regleringen utformas enbart för uppgifter om hot och våld finns det enligt vår bedömning en risk att rättsligt stöd skapas för en begränsad kategori uppgifter samtidigt som osäkerheten kvarstår beträffande de uppgifter som delas dagligen inom verksamheten. En sådan reglering skulle enligt vår mening inte på ett tillräckligt sätt möta de behov som vår kartläggning har identifierat och skulle därmed inte vara fullt ändamålsenlig.

Utgångspunkten bör därför vara att skapa tydliga förutsättningar för det informationsutbyte som ambulanssjukvården och larmcentralen behöver för att genomföra sina uppdrag, oavsett om uppgifterna avser patientsäkerhet, resursprioritering, samordning eller för att förebygga att ambulanspersonal skadas av personer de möter i samband med uppdrag.

En särskild sekretessbrytande bestämmelse bör införas för informationsutbytet mellan larmcentral och ambulans

Vårt förslag: I offentlighets- och sekretesslagen ska en ny sekretessbrytande bestämmelse införas som innebär att viss hälso- och sjukvårdssekretess inte hindrar att en uppgift som i ett enskilt fall behövs i samband med ambulanssjukvård lämnas

1. från en myndighet som bedriver larmcentral till en myndighet eller en enskild vårdgivare som bedriver ambulanssjukvård, eller
2. från en myndighet som bedriver ambulanssjukvård till en myndighet som bedriver larmcentral eller till en enskilt bedriven larmcentral.

Vår bedömning: Personal vid en enskilt bedriven larmcentral eller enskilt bedriven ambulanssjukvård kan lämna sådana uppgifter som omfattas av den sekretessbrytande bestämmelsen till de aktörer som anges där utan att det utgör ett obehörigt röjande enligt bestämmelserna om tystnadsplikt i patientsäkerhetslagen.

Skälen för förslaget och bedömningen

Bestämmelsen ska bryta sekretessen enligt 25 kap. 1 § eller 2 § andra stycket offentlighets- och sekretesslagen

Syftet med bestämmelsen är att tillse att en larmcentral och en ambulansbesättning har möjlighet att lämna de uppgifter till varandra som behövs i samband med ett ambulansuppdrag. Som angetts ovan handlar det framför allt om uppgifter som framkommer vid larmsamtalet, men det kan också röra sig om uppgifter från en IVI eller en patientjournal.

Bestämmelsen innebär att uppgifter kan lämnas utan hinder av den sekretess som gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskild enligt 25 kap. 1 § eller 2 § andra stycket OSL.

Enligt 25 kap. 1 § gäller sekretess inom hälso- och sjukvården för uppgifter om enskildas hälsotillstånd och andra personliga förhållanden. Vad som menas med personliga förhållanden ska bestämmas med ledning av vanligt språkbruk. I förarbetena anges att så vitt skilda förhållanden som en persons namn och adress samt yttringarna av ett psykiskt sjukdomstillstånd omfattas av begreppet.[125] Att en person får vård inom hälso- och sjukvården är en personlig uppgift. [126] Inte bara uppgifter som avser vårdbehövande eller därmed jämställda personer omfattas av bestämmelsen utan också uppgifter som till exempel en vårdbehövande lämnar om andra personer, exempelvis närstående, grannar eller arbetskamrater.[127]

Enligt 25 kap. 2 § andra stycket gäller sekretess inom hälso- och sjukvård för uppgift om en enskilds personliga förhållanden som en vårdgivare får använda enligt SVOD (se även avsnitt 5.1.3). I prop. 2024/25:65 motiverade regeringen varför de sekretessbrytande bestämmelserna i 10 kap. 18 b och 22 a §§ OSL bör bryta sekretess enligt 25 kap. 2 § andra stycket OSL, men inte enligt första stycket.[128] Regeringen bedömde att sekretessen bör kunna brytas för uppgifter som vårdgivaren har rätt att använda, men inte för

[125] Prop. 1979/80:2 Del A s. 84, RÅ 1994 not 516 och prop. 2003/04:93 s. 45.
[126] Krusberg, Hälso- och sjukvårdssekretessen Handbok för hälso- och sjukvårdspersonal (2012, JUNO), under rubriken 4.4.1. Enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.
[127] Krusberg, Hälso- och sjukvårdssekretessen Handbok för hälso- och sjukvårdspersonal (2012, JUNO), kommentaren till 25 kap. 1 § OSL, under rubriken Sekretessens föremål.
[128] Prop. 2024/25:65 s. 144–145.

uppgifter som omfattas av absolut sekretess och som vårdgivaren saknar rätt att ta del av, vilket motiverades av integritetsskäl. Vi bedömer att motsvarande skäl gör sig gällande även för den nu föreslagna bestämmelsen.

Bestämmelsen omfattar både dokumenterade och odokumenterade uppgifter

Eftersom sekretess enligt 3 kap. 1 § OSL avser ett förbud att röja uppgifter oavsett om detta sker muntligen, genom utlämnande av en handling eller på annat sätt, omfattar den föreslagna sekretessbrytande bestämmelsen både dokumenterade uppgifter och uppgifter som personal vid larmcentralen eller inom ambulanssjukvården känner till genom sin tjänsteutövning men som inte har dokumenterats. [129]

Uppgiften ska behövas i samband med ambulanssjukvård i ett enskilt fall

Ett uppgiftslämnande mellan en larmcentral och ambulanssjukvården får ske om uppgiften i ett enskilt fall behövs i samband med ambulanssjukvård. Med ambulanssjukvård avses den hälso- och sjukvård som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal i eller i anslutning till en ambulans enligt 1 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m. (SOSFS 2009:10). Ett alternativ hade varit att knyta bestämmelsen till begreppet prehospital akutsjukvård. Med det avses omedelbara medicinska åtgärder som vidtas av hälso- och sjukvårdspersonal utanför sjukhus, enligt Socialstyrelsens föreskrifter. Ett sådant rekvisit skulle omfatta en vidare krets av verksamheter än ambulanssjukvården, exempelvis akutläkarbilar och IVPA[130]. Eftersom vår kartläggning och analys har avgränsats till ambulanssjukvården är underlaget dock begränsat att föreslå en sådan reglering (se avsnitt 2.2).

Kravet på att uppgiftslämnandet får ske i ett enskilt fall om det behövs *i samband med* ambulanssjukvård innebär att bestämmelsen

[129] Jfr prop. 1979/80:2 del B s. 91 och 92, prop. 2024/25:180 s. 23 och lagrådsremissen Ytterligare steg mot ett ökat informationsutbyte mellan myndigheter s. 50.
[130] IVPA står för Första hjälpen i väntan på ambulans och regleras i 3 kap. 2 § lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter och i 7 kap. SOSFS 2009:10.

gäller under hela hanteringen av ett enskilt ambulansärende. Uppgifter kan således lämnas under larmsamtalet och utlarmningen, under ambulansens framkörning, på skade- eller händelseplatsen och under transporten av patienten.

Bestämmelsen bör inte begränsas till vissa typer av uppgifter eller till situationer som rör hot och våld. Vilka uppgifter som behöver delas varierar från fall till fall och beror på omständigheterna i det enskilda ambulansuppdraget. En reglering som endast omfattar vissa på förhand definierade uppgifter riskerar att bli svår att tillämpa och att inte ge tillräckligt stöd för verksamhetens faktiska behov. I stället bör regleringen knytas till uppgifternas funktion och vårdändamål i det aktuella ambulansuppdraget.

Innebörden av att uppgifterna får lämnas om det behövs i samband med ambulanssjukvård är att tröskeln för ett utlämnande är förhållandevis låg. Det måste dock finnas någon omständighet som ger stöd för bedömningen av att det finns ett behov. Det är tillräckligt att en uppgift kan kopplas till ett konkret behov eller ett behov som typiskt sett kan förväntas i samband med ambulanssjukvård.[131]

I många situationer kommer det att vara tydligt för larmoperatören eller ambulanspersonalen att en uppgift behöver förmedlas. Uppgifter som kan behöva lämnas från larmcentralen till ambulansen är exempelvis uppgifter om patientens identitet och vistelseplats för att ambulanspersonalen ska kunna lokalisera patienten. Det kan även vara fråga om relevanta uppgifter om patientens sjukdomar eller skador. Därutöver kan uppgifter behöva lämnas om omständigheter som är av betydelse för ambulanspersonalens säkerhet, exempelvis uppgifter om att patienten har ett utagerande beteende eller annars kan antas utgöra en risk för att angripa och skada ambulanspersonalen. Detta kan i vissa fall omfatta uppgifter om lagöverträdelser som innefattar brott, exempelvis uppgifter om att en patient har utövat eller hotat att utöva våld mot någon. Sådana uppgifter kan vara nödvändiga för att ambulanssjukvården ska kunna vidta lämpliga åtgärder för att genomföra uppdraget på ett säkert och ändamålsenligt sätt, till fördel för såväl personalen som patienten. Bestämmelsen är därför avsedd att omfatta även sådana uppgifter, under förutsättning att de i det enskilda fallet behövs i samband med ambulanssjukvård.

[131] Jfr prop. 2024/25:180 s. 88.

Bestämmelsen ger inte stöd för att lämna ut fler uppgifter än vad som är nödvändigt för det aktuella ambulansuppdraget. Vår bedömning är att risken för att larmcentralen under ambulansens framkörning till patienten lämnar fler eller ovidkommande uppgifter om patienten är begränsad. Kartläggningen tyder snarare på att problemet i vissa fall är det motsatta, nämligen att uppgifter som är relevanta för säkerheten vid genomförande av uppdraget inte vidarebefordras till ambulansbesättningen, se avsnitt 4.2.1 under rubriken Synpunkter från några regioner som använder SOS Alarms larmcentraler.

Informationsbehovet kan uppkomma fortlöpande under hela uppdragets genomförande. Bestämmelsen innebär att uppgifter får lämnas ut såväl på eget initiativ som efter en begäran.

Det behövs ingen särskild reglering som bryter tystnadsplikt

Varken SOS Alarm eller enskilt bedriven ambulansverksamhet omfattas av OSL. Som vi redogör för i kapitel 5 omfattas dessa aktörer i stället av tystnadsplikten i 6 kap. 12 § PSL. Bestämmelsen innebär att den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonal inom enskild hälso- och sjukvård inte obehörigen får röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Vid tolkningen av vad som är ett obehörigt röjande har det ansetts naturligt att söka ledning i de sekretessbrytande bestämmelserna i OSL. Om en uppgift lämnas av personal i en enskild verksamhet i enlighet med en sekretessbrytande bestämmelse i OSL bör detta inte betraktas som ett obehörigt röjande av uppgiften.[132] Vår bedömning är därför att om en uppgift lämnas av personal vid SOS Alarm eller från ambulansverksamhet i enskild regi i enlighet med den föreslagna sekretessbrytande bestämmelsen är detta inte ett obehörigt röjande av uppgiften.

Eftersom vi föreslår en sekretessbrytande bestämmelse är det således inte nödvändigt att också införa ett särskilt undantag från tystnadsplikten i 6 kap. 12 § PSL. Det vore inte heller lämpligt eftersom det skulle avvika från hur bestämmelserna i OSL normalt

[132] Jfr bland annat prop. 1980/81:28 s. 23, prop. 1995/96:176 s. 94 f. och prop. 2005/06:161 s. 82 och 93.

hanteras i förhållande till bestämmelser om tystnadsplikt för enskilda aktörer i annan lagstiftning. Särskilda undantag från tystnadsplikten skulle kunna skapa oklarhet om uttrycket ”obehörigt röjande” fortsättningsvis ska tolkas med beaktande av relevanta sekretessbrytande bestämmelser i OSL.[133]

Det behöver inte införas några nya sekretessbestämmelser eller bestämmelser om tystnadsplikt hos mottagaren

Vid utformningen av en sekretessbrytande bestämmelse bör det beaktas vilket skydd uppgifterna får hos mottagaren. Behovet av skydd hos mottagaren måste bedömas med hänsyn till de uppgifter som kan komma att lämnas och den verksamhet där de kommer att förekomma. Uppgifter som lämnas med stöd av den föreslagna bestämmelsen är ofta integritetskänsliga och kan avse exempelvis patientens hälsotillstånd, läkemedelsbehandling, vistelseort och andra personliga förhållanden. Det kan även vara fråga om uppgifter om ett utagerande beteende, psykisk ohälsa eller andra omständigheter som kan innebära en risk för ambulanspersonalens säkerhet. Sådana uppgifter kan i vissa fall utgöra uppgifter om lagöverträdelser som innefattar brott. Det är därför angeläget att uppgifterna har ett starkt skydd även efter utlämnandet.

När uppgifter lämnas till en larmcentral i regional regi, såsom SvLc, eller ambulanssjukvård i regional regi kommer uppgifterna, i den mån de förekommer inom den myndighetens hälso- och sjukvårdsverksamhet, att omfattas av sekretess enligt 25 kap. 1 § OSL. Uppgifterna kommer alltså som utgångspunkt att omfattas av samma starka sekretess hos den mottagande myndigheten som hos den utlämnande aktören.

Det saknar i detta avseende betydelse om uppgiften ursprungligen har framkommit vid ett larmsamtal eller har hämtats från en patientjournal. Avgörande för sekretesskyddet hos mottagaren är att uppgiften förekommer inom sådan verksamhet som omfattas av 25 kap. 1 § OSL och avser en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Om uppgiften har gjorts tillgänglig genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation måste den utlämnande myndigheten först ha rätt att behandla uppgiften enligt

[133] Jfr prop. 2017/18:147 s. 285.

den lagen. I annat fall gäller absolut sekretess enligt 25 kap. 2 § första stycket OSL. När uppgiften efter tillåten behandling lämnas till en annan myndighet med stöd av den föreslagna bestämmelsen, bedöms sekretesskyddet självständigt hos mottagaren. Om uppgiften tas emot inom hälso- och sjukvården omfattas den normalt av sekretess enligt 25 kap. 1 § OSL.

Sekretessen enligt 25 kap. 1 § OSL är en primär sekretessbestämmelse. Den blir därmed direkt tillämplig hos den mottagande myndigheten när uppgiften förekommer inom sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som avses i bestämmelsen. Det behövs därför inte någon särskild bestämmelse om överföring av sekretess för uppgifter som lämnas mellan regionala larmcentraler och ambulansverksamheter enligt den föreslagna bestämmelsen.

När mottagaren är SOS Alarm eller enskilt bedriven ambulansverksamhet gäller inte OSL. Personal hos dessa aktörer omfattas i stället av tystnadsplikten i 6 kap. 12 § PSL, under förutsättning att de tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonal enligt definitionen i 1 kap. 4 § PSL. Tystnadsplikten omfattar vad personalen i verksamheten har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. De uppgifter som kan lämnas med stöd av den föreslagna sekretessbrytande bestämmelsen kommer därför att omfattas av tystnadsplikt hos den mottagande enskilda aktören.

Skyddet enligt 6 kap. 12 § PSL är liksom sekretessen enligt 25 kap. 1 § OSL inriktat på uppgifter om enskildas hälsotillstånd och andra personliga förhållanden. Uppgifterna får inte röjas obehörigen.

Sammantaget bedömer vi att de uppgifter som lämnas med stöd av den föreslagna bestämmelsen kommer att ha ett motsvarande skydd hos mottagaren som hos uppgiftslämnaren. Hos regionala larmcentraler och ambulansverksamheter kommer uppgifterna som utgångspunkt att omfattas av sekretess enligt 25 kap. 1 § OSL. Hos SOS Alarm och enskilt bedrivna ambulansverksamheter kommer motsvarande uppgifter att omfattas av tystnadsplikt enligt 6 kap. 12 § PSL. Det finns därför inte skäl att införa någon ny bestämmelse om tystnadsplikt eller sekretess med anledning av det föreslagna uppgiftsutbytet.

7.2.5 Uppgiftslämnande från larmcentral och ambulans till Polismyndigheten

Larmcentral och ambulans behöver kunna lämna information till Polismyndigheten

Vår bedömning: Larmcentralen och ambulanssjukvården har behov av att kunna lämna uppgifter till Polismyndigheten när Polismyndigheten medverkar i ett ambulansärende. Ett ändamålsenligt informationsutbyte är en förutsättning för att de berörda aktörerna ska kunna samordna sina insatser och för att ambulanssjukvård ska kunna ges på ett säkert sätt.

Skälen för bedömningen: När larmcentralen bedömer att ett ambulansuppdrag kan kräva polisiär assistans för att kunna genomföras på ett säkert sätt, tar larmcentralen kontakt med Polismyndighetens regionledningscentral, RLC. Det kan exempelvis vara fallet när det i samband med larmsamtalet framkommer uppgifter om pågående våld, vapeninnehav, hotfulla eller utagerande personer eller andra omständigheter som innebär risker för patienten, ambulanspersonalen eller andra personer på platsen. Vid vissa regionala larmcentraler kan larmoperatörerna även få information om att en patient tidigare har uppträtt våldsamt genom en IVI, och av den anledningen ta kontakt med RLC. Vid vissa av SOS Alarms larmcentraler skulle informationen kunna komma från att en ISL har patientjournaluppgifter som indikerar att det kan finnas risker för personalen.

Larmoperatören kan behöva lämna uppgifter om patienten till RLC:s operatör. Det kan exempelvis röra sig om uppgifter om patientens identitet, vistelseplats och andra platsförhållanden samt de omständigheter som föranlett kontakten med Polismyndigheten, såsom att personen uppträder aggressivt eller annars bedöms kunna utgöra en risk för omgivningen. Uppgifterna kan behövas för att RLC ska kunna bedöma om en polisinsats är nödvändig. De kan också ligga till grund för sökningar i Polismyndighetens informationssystem i syfte att inhämta ytterligare information om personen eller platsen. Sådan information kan vara av betydelse för planeringen och genomförandet av polisinsatsen, men även för

bedömningen av de risker som kan föreligga för annan blåljuspersonal på platsen, däribland ambulanspersonalen.

I vissa situationer har ambulansbesättningen kontakt med RLC och kan behöva både lämna och ta emot uppgifter. Kartläggningen visar att RLC vid utryckningar ibland lämnar information direkt till ambulansbesättningen, främst via telefon eller Rakel. Det rör sig typiskt sett om uppgifter om tidigare vålds- eller hotbeteende eller andra förhållanden som kan vara av betydelse för ambulanspersonalens säkerhet. Ambulanspersonalen kan också ha behov av att lämna uppgifter till RLC i sådana samtal.

Det saknas ett tillräckligt tydligt rättsligt stöd för informationsutbytet

Vår bedömning: Det rättsliga stödet för att bryta sekretess vid informationsdelning från larmcentral och ambulanssjukvård till Polismyndigheten behöver förtydligas. Befintliga sekretessbrytande undantag är inte tillräckligt tydliga och förutsebara för att säkerställa den informationsdelning som behövs.

Skälen för bedömningen: De uppgifter som larmcentralen och ambulanssjukvården behöver lämna till Polismyndigheten kan omfattas av hälso- och sjukvårdssekretess enligt 25 kap. 1 § OSL. Om uppgifterna har gjorts tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan sekretess enligt 25 kap. 2 § andra stycket OSL vara tillämplig.

I kapitel 5 redogör vi för de bestämmelser som i dag kan ge utrymme för att lämna uppgifter från ambulanssjukvården till Polismyndigheten.[134] Som vi konstaterar där finns det under vissa förutsättningar utrymme för ambulanssjukvården att lämna uppgifter om enskildas hälsotillstånd och andra personliga förhållanden till Polismyndigheten i samband med ambulansuppdrag. Däremot ger regleringen inte ett tillräckligt tydligt och förutsebart stöd för det informationsutbyte som verksamheterna har behov av.

[134] I kapitel 5 redogörs dock inte för vilka bestämmelser kan ge utrymme för att lämna uppgifter från larmcentralen till Polismyndigheten, eftersom det inte ingått i uppdragsbeskrivningen.

Larmcentralerna omfattas enligt vår bedömning av samma bestämmelser för informationsutbyte som för utlämnande till ambulans.

I akuta situationer kan larmoperatörer och ambulanspersonal behöva ta ställning till ett uppgiftslämnande under tidspress och på ett ofullständigt underlag. Osäkerhet om de rättsliga förutsättningarna riskerar då att leda till att uppgifter som är nödvändiga för en säker och samordnad insats inte lämnas eller lämnas på olika sätt i jämförbara situationer.

Vi bedömer att det således saknas en sekretessbrytande bestämmelse som uttryckligen tar sikte på uppgifter som behöver lämnas från larmcentralen eller ambulanssjukvården till Polismyndigheten när Polismyndigheten medverkar i ett konkret ambulansärende.

En särskild sekretessbrytande bestämmelse bör införas för uppgiftslämnande till Polismyndigheten i samverkansärenden

Vårt förslag: I offentlighets- och sekretesslagen ska en ny sekretessbrytande bestämmelse införas som innebär att viss hälso- och sjukvårdssekretess inte hindrar att en myndighet som bedriver larmcentral eller ambulanssjukvård lämnar en uppgift som i ett enskilt fall behövs i samband med ambulanssjukvård till Polismyndigheten.

Vår bedömning: Personal vid en enskilt bedriven larmcentral eller enskilt bedriven ambulanssjukvård kan lämna sådana uppgifter som omfattas av den sekretessbrytande bestämmelsen till Polismyndigheten utan att det utgör ett obehörigt röjande enligt bestämmelserna om tystnadsplikt i patientsäkerhetslagen.

Skälen för förslaget och bedömningen

Bestämmelsen ska bryta sekretessen enligt 25 kap. 1 § och 2 § andra stycket offentlighets- och sekretesslagen

Syftet med bestämmelsen är att säkerställa att larmcentralen och ambulanssjukvården kan lämna de uppgifter till Polismyndigheten

som behövs för att aktörernas insatser i ett konkret ambulansärende ska kunna samordnas och genomföras säkert och ändamålsenligt.

Bestämmelsen innebär att uppgifter får lämnas utan hinder av den sekretess som gäller inom hälso- och sjukvården enligt 25 kap. 1 § och 2 § andra stycket OSL. Vi hänvisar till vad som angivits ovan om dessa bestämmelser och vår bedömning i avsnitt 7.2.4 under rubriken En särskild sekretessbrytande bestämmelse bör införas för informationsutbytet mellan larmcentral och ambulans.

Bestämmelsen omfattar både dokumenterade och odokumenterade uppgifter

Eftersom sekretess enligt 3 kap. 1 § OSL avser ett förbud att röja uppgifter oavsett om detta sker muntligen, genom utlämnande av en handling eller på annat sätt, omfattar den föreslagna sekretessbrytande bestämmelsen både dokumenterade uppgifter och uppgifter som personal vid larmcentralen eller inom ambulanssjukvården känner till genom sin tjänsteutövning men som inte har dokumenterats. [135]

Uppgiften ska behövas i samband med ambulanssjukvård i ett enskilt fall

Den sekretessbrytande bestämmelsen ska möjliggöra ett utlämnande av sekretessbelagda uppgifter till Polismyndigheten om det behövs i samband med ambulanssjukvård. Med ambulanssjukvård den hälso- och sjukvård som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal i eller i anslutning till en ambulans enligt 1 kap. 2 § SOSFS 2009:10 Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m.[136]

Kravet på att uppgiftslämnandet i ett enskilt fall får ske *i samband med* ambulanssjukvård innebär att bestämmelsen inte ger stöd för ett generellt informationsutbyte från larmcentralen eller ambulans-

[135] Jfr prop. 1979/80:2 del B s. 91 och 92, prop. 2024/25:180 s. 23 och lagrådsremissen Ytterligare steg mot ett ökat informationsutbyte mellan myndigheter s. 50.

[136] Som ovan nämnts hade ett alternativ varit att i stället knyta bestämmelsen till begreppet *prehospital akutsjukvård*. Med det avses omedelbara medicinska åtgärder som vidtas av hälso- och sjukvårdspersonal utanför sjukhus, enligt 1 kap. 2 § SOSFS 2009:10. Ett sådant rekvisit skulle omfatta en vidare krets av verksamheter än ambulanssjukvården, exempelvis akutläkarbilar och IVPA. Eftersom vår kartläggning och analys har avgränsats till ambulanssjukvården har vi dock valt att inte föreslå en sådan reglering. Se även avsnitt 2.2.

sjukvården till Polismyndigheten. Innebörden av att uppgifterna får lämnas om det *behövs* i samband med ambulanssjukvård är att tröskeln för ett utlämnande är förhållandevis låg. Det måste dock finnas någon omständighet som ger stöd för bedömningen av att det finns ett behov. Det är tillräckligt att en uppgift kan kopplas till ett konkret behov eller ett behov som typiskt sett kan förväntas i samband med ambulanssjukvård.[137] Avgörande är inte enbart om den mottagande aktören, det vill säga Polismyndigheten, vid ett visst tillfälle behöver uppgiften för att bedöma om polis ska skickas till platsen, utan också när själva uppgiftslämnandet i sig behövs på så sätt att det möjliggör för Polismyndigheten att kontrollera om myndigheten har information i sina system som ambulanspersonalen kan behöva känna till.[138]

Från larmcentralen kan det exempelvis behöva lämnas uppgifter om den hjälpsökandes personnummer, den aktuella adressen eller vistelseplatsen. Det kan också röra sig om uppgifter om att en person är påverkad, förvirrad, psykotisk, suicidnära eller utagerande, om sådana omständigheter har betydelse för riskbedömningen eller för hur insatsen bör genomföras. I vissa fall kan även uppgifter om lagöverträdelser som innefattar brott behöva lämnas, exempelvis att en patient har utövat eller hotat att utöva våld. Sådana uppgifter kan vara nödvändiga för att möjliggöra en adekvat riskbedömning och för att avgöra om polis behöver bistå ambulanssjukvården på platsen. Bestämmelsen är därför avsedd att omfatta även denna typ av uppgifter, förutsatt att de i det enskilda fallet behövs i samband med ambulanssjukvård. Ambulanspersonalen kan på motsvarande sätt behöva lämna uppgifter om sina iakttagelser på platsen, om förändringar i riskbilden eller om förhållanden som påverkar möjligheterna att genomföra vårdinsatsen. I vissa fall kan även uppgifter om patientens hälsotillstånd behöva lämnas. Det kan exempelvis vara relevant att upplysa om att patienten har ett tillstånd som påverkar beteendet eller att patienten riskerar allvarlig skada om vårdinsatsen fördröjs. Uppgiftslämnandet ska dock begränsas till vad som är nödvändigt för att syftet med bestämmelsen ska uppnås, och mer detaljerade medicinska uppgifter än vad situationen kräver bör inte lämnas.

[137] Jfr prop. 2024/25:180 s. 88.
[138] Jfr prop. 2024/25:180 s. 20 och 88.

Bestämmelsen innebär att uppgifter får lämnas ut såväl på eget initiativ som efter en begäran.

Bestämmelsen gäller under hela hanteringen av ärendet

Informationsbehovet kan uppkomma fortlöpande. Bestämmelsen ska därför kunna tillämpas från det att Polismyndigheten kopplas in i ambulansärendet till dess att den gemensamma eller samordnade insatsen har avslutats.

Uppgifter kan således lämnas under larmsamtalet och utlarmningen, under polisens och ambulansens framkörning, på skade- eller händelseplatsen och under transporten av patienten, om Polismyndighetens medverkan fortfarande pågår. I vissa fall kan det även finnas behov av ett begränsat uppgiftslämnande i omedelbar anslutning till att insatsen avslutas, exempelvis för att klargöra vad som har hänt med patienten eller för att avsluta en pågående polisiär skydds- eller säkerhetsåtgärd.

Bestämmelsen ger däremot inte stöd för att i efterhand lämna uppgifter enbart för att de kan vara av intresse för en brottsutredning. Ett sådant uppgiftslämnande ska även fortsättningsvis bedömas enligt de bestämmelser som särskilt reglerar uppgifter till brottsbekämpande myndigheter, bland annat 10 kap. 23 § OSL. Därigenom upprätthålls gränsen mellan det operativa informationsutbyte som krävs för att hantera det aktuella ambulansärendet och uppgiftslämnande för brottsutredande ändamål.

Bestämmelsen ska inte vara begränsad till uppgifter om hot och våld

Den föreslagna bestämmelsen bör inte begränsas till uppgifter som uttryckligen avser hot eller våld. Även om risker för angrepp mot ambulanspersonal är en viktig anledning till att Polismyndigheten kopplas in, kan behovet av polisiär medverkan och informationsdelning uppkomma i fler situationer.

Vilka uppgifter som behöver lämnas varierar dessutom beroende på omständigheterna i det enskilda ärendet. Uppgifter som vid första anblicken framstår som medicinska eller praktiska kan vara avgörande för hur Polismyndigheten planerar och genomför sin medverkan. En begränsning till vissa på förhand angivna uppgifts-

kategorier skulle därför riskera att bli alltför snäv och svår att tillämpa.

Regleringen bör i stället knytas till uppgiftens funktion och ändamål i det konkreta samverkansärendet. Den avgörande frågan ska vara om uppgiften behövs för att ambulanssjukvård ska kunna ges på ett säkert och ändamålsenligt sätt. En sådan utformning ger utrymme för det nödvändiga informationsutbytet och begränsar samtidigt utlämnandet genom ett krav på en konkret behovsbedömning i varje enskilt fall.

Det behövs ingen särskild reglering som bryter tystnadsplikt

Som angetts ovan omfattas varken SOS Alarm eller enskilt bedriven ambulansverksamhet av OSL, utan av tystnadsplikt enligt 6 kap. 12 § PSL. Vid tolkningen av vad som är ett obehörigt röjande har det ansetts naturligt att söka ledning i de sekretessbrytande bestämmelserna i OSL. Om en uppgift lämnas av personal i en enskild verksamhet i enlighet med en sekretessbrytande bestämmelse i OSL bör detta inte betraktas som ett obehörigt röjande av uppgiften.[139] Vår bedömning är därför även i det här fallet att om en uppgift lämnas till Polismyndigheten av personal vid enskilt bedriven larmcentral som SOS Alarm eller av enskilt bedriven ambulansverksamhet i enlighet med den föreslagna sekretessbrytande bestämmelsen är detta inte att anse som ett obehörigt röjande av uppgiften. Eftersom vi föreslår en sekretessbrytande bestämmelse är det således inte nödvändigt, eller lämpligt, att också införa ett särskilt undantag från tystnadsplikten i 6 kap. 12 § PSL, av de skäl som redogjorts för ovan i avsnitt 7.2.4.

Det behöver inte införas några nya sekretessbestämmelser till skydd för uppgifter som lämnas till Polismyndigheten

Vid utformningen av en sekretessbrytande bestämmelse bör det beaktas vilket skydd uppgifterna får hos mottagaren. Om uppgifterna inte omfattas av ett tillräckligt sekretesskydd hos mottagaren kan det finnas anledning att införa en bestämmelse om

[139] Jfr bland annat prop. 1980/81:28 s. 23, prop. 1995/96:176 s. 94 f. och prop. 2005/06:161 s. 82 och 93.

överföring av sekretess eller en ny primär sekretessbestämmelse. Behovet av skydd hos mottagaren måste bedömas med hänsyn till de uppgifter som kan komma att lämnas och den verksamhet där de kommer att förekomma.

Uppgifter som lämnas med stöd av den föreslagna bestämmelsen är ofta integritetskänsliga och kan avse exempelvis patientens hälsotillstånd, vistelseort och andra personliga förhållanden. Det kan även vara fråga om uppgifter om ett utagerande beteende, psykisk ohälsa eller andra omständigheter som kan innebära en risk för ambulanspersonalens säkerhet. Sådana uppgifter kan i vissa fall utgöra uppgifter om lagöverträdelser som innefattar brott. Det är därför angeläget att uppgifterna omfattas av sekretessbestämmelser även efter utlämnandet. När uppgifter lämnas till Polismyndigheten kan de omfattas av sekretess enligt olika bestämmelser beroende på i vilken verksamhet de förekommer. Om uppgifter om en enskilds personliga förhållanden förekommer i Polismyndighetens verksamhet för att förebygga, uppdaga, utreda eller beivra brott kan sekretess gälla enligt 35 kap. 1 § OSL. Bestämmelsen innehåller, liksom 25 kap. 1 § OSL, ett omvänt skaderekvisit. Det innebär att det råder en presumtion för sekretess och att uppgifterna får lämnas ut endast om det står klart att ett röjande kan ske utan att den enskilde eller någon närstående lider skada eller men. Sekretessens styrka enligt 35 kap. 1 § OSL är, genom det omvända skaderekvisitet, principiellt jämförbar med sekretessen enligt 25 kap. 1 § OSL, även om bestämmelsernas tillämpningsområden skiljer sig åt.

Uppgifterna skulle också kunna omfattas av sekretess enligt 18 kap. 1 eller 2 §§ OSL till skydd för det allmännas brottsförebyggande och brottsbeivrande verksamhet. 18 kap. 1 § har ett rakt skaderekvisit som har konstruerats så att sekretessen gäller endast om följden av att uppgifterna lämnas ut kan antas bli att syftet med beslutade eller förutsedda åtgärder motverkas eller den framtida verksamheten skadas. Här åsyftas åtgärder och verksamhet för att på olika stadier bekämpa brottsligheten. Med ”åtgärder” förstås främst beslut och ingripanden som hänför sig till ett särskilt ärende. En uppgift, vars röjande till exempel kan försvåra en pågående brottsutredning, kan alltså hållas hemlig.[140] Enligt 18 kap. 2 § OSL är föremålet för sekretessen uppgifter som hänför sig till sådan

[140] Lenberg, Tansjö, Geijer, Offentlighets- och sekretesslagen (2026-06-17, JUNO), kommentaren till 18 kap. 1 § under rubriken Första och andra stycket.

verksamhet som avses i 2 kap. 1 § 1 lagen (2018:1693) om polisens behandling av personuppgifter inom brottsdatalagens tillämpningsområde, dvs. verksamhet hos Polismyndigheten för att förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet. Sekretessen gäller om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att syftet med beslutade eller förutsedda åtgärder motverkas eller den framtida verksamheten skadas, dvs. sekretessen gäller med ett omvänt skaderekvisit.

Det kan antas att uppgifterna i vissa fall i stället kommer att omfattas av sekretess enligt 35 kap. 20 § OSL. Bestämmelsen avser Polismyndighetens verksamhet som innefattar hjälp eller annat bistånd åt enskilda, omhändertaganden och vissa handräckningsärenden. Det kan till exempel handla om att polisen avvärjer ett självmord eller hjälper någon till sjukhus (punkt 1) eller ärenden om omhändertagande eller handräckning enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård eller om vård av missbrukare utan samtycke inom socialtjänsten (punkt 2).

Till skillnad från 25 kap. 1 § innehåller 35 kap. 20 § ett rakt skaderekvisit. Det innebär att uppgifter som omfattats av hälso- och sjukvårdssekretess kan få ett svagare sekretesskydd när de behandlas inom Polismyndighetens hjälp- eller biståndsverksamhet.

Sammantaget bedömer vi att de uppgifter som lämnas till Polismyndigheten kommer att omfattas av sekretess, låt vara att sekretesskyddet i vissa fall kan skilja sig åt i omfattning och styrka. Vi anser därmed att det inte finns behov av någon ny bestämmelse om sekretess till skydd för uppgift om enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden med anledning av förslaget.

7.2.6 Det bör införas förtydligade möjligheter att dela information, men inte uppgiftsskyldigheter

Vår bedömning: Det finns inte skäl att införa uppgiftsskyldigheter för larmcentraler, ambulanser och Polismyndigheten. Informationsdelning bör i stället möjliggöras genom sekretessbrytande bestämmelser.

Skälen för bedömningen: Att tillämpa sekretessbrytande bestämmelser som möjliggör, men inte kräver, att uppgifter lämnas ut

innebär att den som hanterar uppgifterna måste göra en bedömning i det enskilda fallet. I vissa sammanhang har det framförts att det kan upplevas som mer komplicerat än att tillämpa en uppgiftsskyldighet.[141] Mot denna bakgrund måste det övervägas om informationsutbytet mellan larmcentraler, ambulanssjukvården och Polismyndigheten bör regleras genom uppgiftsskyldigheter i stället för genom sekretessbrytande bestämmelser.

Samtidigt som en uppgiftsskyldighet kan upplevas som mer handlingsdirigerande aktualiserar en sådan skyldighet särskilda integritetsaspekter. De uppgifter som det här handlar om avser ofta enskildas hälsotillstånd och andra personliga förhållanden och förekommer i situationer där den enskilde befinner sig i ett särskilt utsatt läge. Ett uppgiftslämnande utan samtycke bör därför präglas av återhållsamhet och begränsas till situationer där det finns ett konkret behov av informationen för det aktuella ambulansuppdraget. Behovet av att lämna uppgifter kan också variera betydligt mellan olika ambulansärenden. Det krävs därför bedömningar i det enskilda fallet oavsett hur regleringen utformas.

Vid bedömningen bör också beaktas att brottsbekämpande myndigheter endast i begränsad utsträckning omfattas av uppgiftsskyldigheter gentemot myndigheter utanför den brottsbekämpande sektorn. Uppgiftsskyldigheter som gäller i förhållande till enskilda aktörer är än mindre vanliga.

Det finns även lagtekniska skäl som talar mot att reglera det aktuella informationsutbytet genom uppgiftsskyldigheter. Informationsutbytet kan ske mellan aktörer med olika drifts- och organisationsformer. Larmcentralen eller ambulanssjukvården kan bedrivas av en myndighet eller av en enskild aktör. En reglering om uppgiftsskyldighet skulle därför behöva utformas så att den på ett tydligt och enhetligt sätt omfattar informationsflöden mellan myndigheter, mellan enskilda aktörer och myndigheter samt från myndigheter till enskilda aktörer.

När en uppgiftsskyldighet för en myndighet följer av lag eller förordning bryts sekretessen enligt 10 kap. 28 § första stycket OSL endast när uppgiften lämnas till en annan myndighet. Bestämmelsen

[141] I betänkandet Ökat informationsflöde till brottsbekämpningen (SOU 2023:69) anförs att det framkommit att det ofta framstår som lättare för tjänstemän att tillämpa en uppgiftsskyldighet än en sekretessbrytande bestämmelse, även om det inte klart kan sägas varför det är så. Utredningen anger att det möjligen det bero på att en skyldighet uppfattas som mer handlingsdirigerande.

ger däremot inte stöd för att en myndighet lämnar sekretessbelagda uppgifter till en enskild aktör. Om exempelvis en regionalt bedriven ambulanssjukvård skulle vara skyldig att lämna uppgifter till SOS Alarm, eller Polismyndigheten till en enskilt bedriven ambulansverksamhet, skulle uppgiftsskyldigheten därför behöva kompletteras med en särskild sekretessbrytande bestämmelse i OSL som tillåter att uppgifterna lämnas till den enskilda aktören. I förarbetena till 10 kap. 5 c § OSL konstaterades på motsvarande sätt att 10 kap. 28 § OSL inte omfattar uppgifter som utbyts mellan myndigheter och enskilda och att den aktuella uppgiftsskyldigheten därför behövde kompletteras med en särskild sekretessbrytande bestämmelse.[142]

När uppgifter lämnas i den motsatta riktningen, från enskilt bedriven larmcentral eller ambulansverksamhet till en myndighet, aktualiseras i stället den tystnadsplikt som gäller för den enskilda verksamheten. Av 6 kap. 12 § första stycket andra meningen PSL följer att det inte utgör ett obehörigt röjande att fullgöra en uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning. En lagreglerad uppgiftsskyldighet skulle således kunna ge stöd för uppgiftslämnandet från en enskild aktör. Den löser emellertid inte frågan om myndigheters utlämnande till enskilda aktörer, eftersom sekretessen i den situationen måste brytas genom en bestämmelse i OSL.

En ömsesidig uppgiftsskyldighet för de aktuella aktörerna kräver därmed en reglering i flera led. Det skulle behövas bestämmelser som anger själva uppgiftsskyldigheten och dess omfattning samt en eller flera bestämmelser som bryter sekretessen när myndigheter lämnar uppgifter till enskilda aktörer. Regleringen skulle också behöva beakta att samma informationsflöde, exempelvis mellan en larmcentral och en ambulansverksamhet, kan gå mellan två myndigheter i ett fall och mellan en myndighet och en enskild aktör i ett annat. En sådan ordning riskerar att bli komplicerad och svåröverskådlig och skulle inte nödvändigtvis skapa den enhetliga och lättillämpade reglering som en uppgiftsskyldighet är avsedd att åstadkomma.

I förarbetena till 10 kap. 5 c § OSL ansågs en uppgiftsskyldighet i förhållande till enskilda vara principiellt avvikande. Regeringen godtog där en sådan ordning bland annat med hänvisning till den

[142] Prop. 2021/22:251 s. 66.

särskilda roll som kreditinstituten har enligt penningtvättslagstiftningen.[143]

De sekretessbrytande bestämmelser som vi föreslår är i stället avgränsade till uppgifter som i ett enskilt fall behövs i samband med ambulanssjukvård. Genom denna utformning möjliggörs det informationsutbyte som krävs för att skydda patientens liv och hälsa, säkerställa en ändamålsenlig samverkan och förebygga risker för ambulanspersonalens och andra personers säkerhet. Samtidigt behåller den utlämnande aktören ansvaret för att i det enskilda fallet bedöma vilka uppgifter som behöver lämnas. Bestämmelserna innebär därmed inte att uppgifter måste lämnas varje gång aktörerna samverkar.

Mot denna bakgrund bedömer vi att det inte finns tillräckliga skäl att införa uppgiftsskyldigheter för larmcentraler, ambulanssjukvården eller Polismyndigheten. Verksamheternas behov bör i stället tillgodoses genom sekretessbrytande bestämmelser som möjliggör, men inte kräver, att uppgifter lämnas. En sådan lösning är bättre anpassad till att behovet av uppgiftslämnande varierar mellan olika ambulansärenden och till att verksamheterna kan bedrivas i såväl offentlig som enskild regi. Den innebär också en mer proportionerlig och lagtekniskt sammanhållen avvägning mellan behovet av informationsutbyte och skyddet för den enskildes personliga integritet.

7.2.7 Konsekvenser för den personliga integriteten

Ett utlämnande med stöd av de tre föreslagna sekretessbrytande bestämmelserna utgör i sig behandling av personuppgifter och aktualiserar frågor om skyddet för den personliga integriteten.

Skyddet för den personliga integriteten är inte absolut. Integritetsintresset kan behöva vägas mot andra legitima och samhällsviktiga intressen, såsom behovet av att säkerställa att ambulanssjukvården har tillgång till den information som krävs för att genomföra uppdrag på ett säkert och ändamålsenligt sätt.

Vid utformningen av de föreslagna sekretessbrytande bestämmelserna har vi fortlöpande beaktat skyddet för den personliga integriteten. Behovet av regleringen, dess förhållande till gällande

[143] Prop. 2021/22:251 s. 63.

rätt samt förslagens utformning och tillämpningsområde behandlas i avsnitten 7.2.1, 7.2.4 och 7.2.5 och återges i det här avsnittet endast i den utsträckning som behövs för integritetsbedömningen.

I det här avsnittet analyseras den personuppgiftsbehandling som förslagen till ändring i OSL kan ge upphov till, de integritetsrisker som kan följa av behandlingen samt förslagens förhållande till dataskyddsregleringen och RF:s skydd för den personliga integriteten. Även behandlingens nödvändighet och proportionalitet bedöms.

Vid bedömningen av förslagens konsekvenser för den personliga integriteten bör det beaktas att de uppgifter som omfattas av förslagen redan i dag, under vissa förutsättningar, kan lämnas med stöd av gällande rätt. Det rättsliga stödet för sådant informationsutbyte är emellertid splittrat på flera olika bestämmelser som är svåra att tillämpa i tidskritiska situationer. Det skapar osäkerhet om uppgifter får lämnas eller inte. Förslagen innebär därför i första hand ett förtydligande av när informationsutbyte får ske, även om särskilt den föreslagna bestämmelsen om uppgiftslämnande från Polismyndigheten till ambulanssjukvården kan medföra att uppgifter lämnas i större utsträckning än i dag. Genom att förutsättningarna för informationsutbytet preciseras och avgränsas ökar förutsebarheten för både enskilda och berörda aktörer. Den ökade tydligheten och förutsebarheten utgör i sig en integritetshöjande åtgärd.

Den personuppgiftsbehandling som förslaget medför

Vår bedömning: Våra förslag om möjligheter att lämna sekretessreglerade uppgifter om enskilda när det i ett enskilt fall behövs i samband med ambulanssjukvård kan leda till en viss ökning av behandlingen av personuppgifter, men behöver inte göra det. Förslagen innebär inte att de aktuella aktörerna får behandla andra personuppgifter än sådana som redan får behandlas enligt det dataskyddsrättsliga regelverket.

Skälen för bedömningen: Avsikten med våra förslag är att förtydliga och förstärka möjligheterna till informationsutbyte

- från Polismyndigheten till en ambulans,

- mellan en ambulans och en larmcentral, och
- från en larmcentral eller en ambulans till Polismyndigheten.

Även om det redan i dag finns möjligheter att utbyta uppgifter mellan dessa aktörer (se kapitel 5) kan det inte uteslutas att förslagen leder till en viss ökning av behandlingen av personuppgifter. Denna eventuella ökning behöver därför analyseras och bedömas ur ett integritetsperspektiv.

Ett utlämnande av uppgifter om en enskild innebär en behandling av personuppgifter. Bestämmelserna ger inte stöd för något generellt uppgiftsutbyte, utan är avgränsade till utlämnande av information som behövs för att ambulanssjukvården ska kunna utföra sitt uppdrag att tillhandahålla hälso- och sjukvård. Begränsningen bidrar till att personuppgiftsbehandlingen hålls inom vad som är motiverat av ändamålet. Förslagen innebär inte heller att någon aktör ges rätt att behandla andra kategorier av personuppgifter än sådana som redan får behandlas inom ramen för respektive verksamhets dataskyddsrättsliga regelverk. Förslagen innebär alltså inte att någon ny kategori av personuppgifter får behandlas med stöd av de sekretessbrytande bestämmelserna.

Kartläggningen visar att ambulanser i vissa regioner redan i dag får information från Polismyndigheten om risker för hot och våld i vissa situationer, medan sådana uppgifter inte lämnas till ambulanser i andra regioner. Den visar även att regionerna efterfrågar ytterligare information från Polismyndigheten. Enligt vår bedömning talar detta för att den föreslagna bestämmelsen om uppgiftslämnande från Polismyndigheten till ambulanssjukvården i 10 kap. 18 d § OSL – särskilt tillsammans med förbättrade arbetssätt genom samverkan mellan Polismyndigheten, regionerna och larmcentralerna – kan leda till ett i någon mån ökat informationsutbyte och därigenom en ökning av personuppgiftsbehandlingen.

Vi bedömer att det är mindre sannolikt att personuppgiftsbehandlingen mellan larmcentral och ambulans respektive från larmcentral och ambulans till Polismyndigheten kommer att öka i någon nämnvärd omfattning med stöd av de förslagna bestämmelserna i 25 kap. 14 a och 14 b §§ OSL. De uppgifter som behövs för att genomföra ambulansuppdraget torde i stor utsträckning redan lämnas i dag. Kartläggningen visar visserligen att det rättsliga

stödet för informationsutbytet uppfattas som otydligt, men det har inte framkommit att nödvändiga uppgifter i praktiken inte lämnas. Bestämmelsernas främsta betydelse bedöms därför vara att de skapar tydligare rättsliga förutsättningar för informationsutbytet och därigenom ger ett bättre stöd för tillämparna samt ökar förutsebarheten för såväl enskilda som berörda aktörer.

Riskerna för den personliga integriteten

Vår bedömning: Våra förslag om möjligheter att lämna sekretessreglerade uppgifter om enskilda när det i ett enskilt fall behövs i samband med ambulanssjukvård innebär att integritetskänsliga personuppgifter kommer att behandlas. Behandling av känsliga personuppgifter om framför allt hälsa och uppgifter om lagöverträdelser kommer att aktualiseras. Det finns således integritetsrisker med behandlingen.

Skälen för bedömningen

Inom ramen för ambulansärenden kommer det ofta att vara nödvändigt för larmcentralen och ambulansen att lämna ut känsliga personuppgifter om hälsa, både till varandra och till Polismyndigheten med stöd av 25 kap. 14 a och 14 b §§ OSL. Det kan bland annat handla om somatiska eller psykiska sjukdomar, fysiska skador och patientens aktuella tillstånd.

Känsliga personuppgifter får enligt 2 kap. 7 a § PDL behandlas med stöd av artikel 9.2 h i dataskyddsförordningen, under förutsättning att kravet på tystnadsplikt i artikel 9.3 är uppfyllt. Kravet i artikel 9.3 tillgodoses genom bestämmelser om tystnadsplikt för personer verksamma inom den enskilda hälso- och sjukvården i 6 kap. PSL och genom sekretess för personal i den offentliga hälso- och sjukvården i 25 kap. OSL.[144]

Även Polismyndigheten kan komma att lämna ut känsliga personuppgifter om hälsa till ambulansen i enlighet med 10 kap. 18 d § OSL. Uppgifter om exempelvis substanspåverkan, beroende-

[144] Nymark, Patientdatalagen (1 februari 2026, Version 2 A JUNO), kommentaren till 2 kap. 7 a §.

problematik eller psykisk ohälsa kan utgöra uppgifter om fysisk eller psykisk hälsa.

Eftersom bestämmelsen även omfattar sekretess enligt 35 kap. 20 § OSL kan det också vara fråga om uppgifter som har kommit fram i Polismyndighetens hjälp- och biståndsverksamhet eller i vissa handräckningsärenden. Det kan exempelvis röra sig om uppgifter som har kommit fram när Polismyndigheten har avvärjt ett självmord, hjälpt en person till sjukhus eller medverkat vid ett omhändertagande eller en handräckning enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård.

Uppgifter om brottslighet utgör däremot inte i sig uppgifter om hälsa, men kan i det enskilda fallet vara förenade med sådana uppgifter. Polismyndigheten har stöd att behandla känsliga personuppgifter i sin brottsbekämpande verksamhet enligt 2 kap. 11 § brottsdatalagen (2018:1177), BDL. När uppgifter lämnas ut med stöd av 10 kap. 18 d § OSL sker den personuppgiftsbehandlingen dock för ett ändamål utanför BDL:s tillämpningsområde. Dataskyddsförordningen är därför tillämplig på den personuppgiftsbehandling som utlämnandet innebär.[145]

Även uppgifter om lagöverträdelser som avses i artikel 10 i EU:s dataskyddsförordning kommer att kunna lämnas mellan larmcentral och ambulans eller till Polismyndigheten med stöd av de föreslagna bestämmelserna i 25 kap. OSL. Det kan exempelvis vara fråga om en uppgift om att en person har angripit eller hotat någon annan med våld. En uppgift kan omfattas av artikel 10 även om något rättsligt förfarande inte har inletts, om uppgiften har tillräcklig konkretion.[146] En vårdgivare som bedriver ambulanssjukvård eller sådan larmcentralsverksamhet som utgör hälso- och sjukvård får enligt 2 kap. 7 § PDL endast behandla sådana uppgifter om det är absolut nödvändigt för ett ändamål enligt 2 kap. 4 § PDL. Kravet gäller den behandling inom vårdgivarens verksamhet som ligger till grund för att uppgiften finns tillgänglig för utlämnande.

Av 2 kap. 5 § PDL följer att personuppgifter som behandlas för något av ändamålen i 2 kap. 4 § samma lag också får behandlas för att fullgöra ett uppgiftslämnande som sker i överensstämmelse med

[145] Prop. 2017/18:232 s. 131 f.

[146] Integritetsskyddsmyndigheten, rättsligt ställningstagande IMYRS 2021:1. Ställningstagandet är under översyn och myndigheten har lämnat in en begäran om ett yttrande från EDPB i syfte att få klarhet i om artikeln omfattar brottsuppgifter där ett rättsligt förfarande inte har inletts.

lag eller förordning. Om en uppgift om lagöverträdelse redan behandlas lagligen enligt 2 kap. 4 och 7 §§ PDL och lämnas med stöd av någon av de föreslagna sekretessbrytande bestämmelserna, behöver vårdgivaren därför inte göra en ny prövning enligt 2 kap. 7 § av själva utlämnandet. Vårdgivaren måste däremot pröva om villkoren i den tillämpliga sekretessbrytande bestämmelsen är uppfyllda. Utlämnandet ska också uppfylla dataskyddsförordningens grundläggande principer, bland annat kravet på uppgiftsminimering i artikel 5.1 c. Endast de uppgifter som behövs för det aktuella uppgiftslämnandet får således lämnas.

När Polismyndigheten behandlar uppgifter om exempelvis tidigare brottslighet eller aggressivt beteende sker det typiskt sett inom den brottsbekämpande verksamheten med stöd av BDL och PBDL. När Polismyndigheten lämnar ut uppgifter med stöd av bestämmelsen i 10 kap. 18 d § OSL sker den personuppgiftsbehandlingen dock för ett ändamål utanför BDL:s tillämpningsområde. Dataskyddsförordningen är därför tillämplig på den personuppgiftsbehandling som utlämnandet innebär.[147]

Förslagen syftar till att möjliggöra delning av information som annars skulle vara sekretessbelagd. Det är således fråga om att uppgifterna får en större spridning än inom den verksamhet där de tidigare behandlades, även om det, som framgår av avsnitt 7.2.1, 7.2.4 och 7.2.5 och avsnitt 7.3 om den nya tystnadsplikten, som utgångspunkt kommer att gälla sekretess eller tystnadsplikt för uppgifterna hos den mottagande aktören.

Att avgöra omfattningen av den personuppgiftsbehandling som kommer att ske till följd av bestämmelserna i 25 kap. 14 a och 14 b §§ och 10 kap. 18 d § OSL är förenat med viss osäkerhet. Förslagens huvudsakliga syfte är att tydliggöra och enhetliggöra de rättsliga förutsättningarna för informationsutbytet mellan aktörerna. Det kan dock inte uteslutas att den ökade tydligheten medför att uppgifter lämnas ut i något större utsträckning än i dag. En sådan effekt är beroende av i vilken utsträckning de nya möjligheterna till uppgiftslämnande kommer att användas.

För Polismyndighetens del, som i nuläget behöver göra olika prövningar beroende på om utlämnandet sker till en aktör i regional eller enskild regi, får det förutsättas att den föreslagna bestämmelsen i 10 kap. 18 d § OSL kommer att underlätta bedömningen.

[147] Prop. 2017/18:232 s. 131 f.

Dessutom kommer uppgifter som Polismyndigheten lämnar till hälso- och sjukvårdspersonal inom enskilt bedriven ambulanssjukvård att omfattas av den föreslagna tystnadsplikten. Sammantaget kan det innebära att uppgiftslämnandet från Polismyndigheten ökar.

Den föreslagna bestämmelsen i 25 kap. 14 a § OSL om informationsutbyte mellan larmcentral och ambulanssjukvården bedöms få ett brett praktiskt tillämpningsområde. Enligt AmbuRegs årsrapport 2024 registrerades cirka 950 000 vägburna primärambulansuppdrag under 2024.[148] I sådana ärenden kan det finnas behov av att överföra information om den hjälpsökande från larmcentralen till ambulanspersonalen. Vilka uppgifter som behöver lämnas varierar dock beroende på omständigheterna i det enskilda fallet. Informationsutbytet kan därför omfatta allt från begränsade uppgifter om plats och händelse till uppgifter om patientens identitet, hälsotillstånd och, när det är relevant, omständigheter som kan vara av betydelse för ambulanspersonalens eller andras säkerhet.

Till skillnad från 25 kap. 14 a § OSL kommer bestämmelserna i 25 kap. 14 b § och 10 kap. 18 d § OSL endast behöva tillämpas i de ärenden som involverar Polismyndigheten, vilket utgör en mindre andel av ambulansuppdragen. Det är sammantaget svårt att närmare ange omfattningen av den personuppgiftsbehandling som kommer att ske till följd av våra förslag. Redan det faktum att bestämmelserna potentiellt möjliggör behandling av ett relativt stort antal personers uppgifter är emellertid en integritetsrisk som måste beaktas.

De föreslagna bestämmelserna skulle kunna medföra att personuppgifter sprids i större omfattning än vad som annars skulle ha varit möjligt. Det behöver emellertid inte innebära att spridningen faktiskt ökar. Om spridningen skulle öka utgör det en integritetsrisk, i synnerhet eftersom informationsdelning med stöd av bestämmelserna ofta kommer att ske utan den enskildes samtycke. Att uppgifter sprids från den aktör som samlat in uppgifterna aktualiserar också frågan om den så kallade finalitetsprincipen, som redovisas i avsnitt 5.1.11.

Uppgifterna kan lämnas ut både skriftligen och muntligen. Kartläggningen visar att informationsutbytet från Polismyndigheten till ambulanssjukvården framför allt sker muntligen per telefon eller

[148] Enligt rapporten var antalet primäruppdrag 949 710 (90,8%) och sekundäruppdrag 96 024 (9,2 %) med 2024 års data. Primäruppdrag definieras som uppdrag till sjukdoms- och skadeplats eller händelse som inkluderar en patient och där en primär bedömning görs. Ett sekundäruppdrag innebär överflyttningar av läkarbedömd patient mellan vårdenheter.

via Rakel i samband med akuta insatser. Som framgår av avsnitt 7.1 bedömer vi att den föreslagna punkten 7 i 3 kap. 6 § PDL normalt sett inte ger stöd för att dokumentera uppgifter som lämnats från Polismyndigheten i patientjournalen. Det innebär att de uppgifter som lämnas från Polismyndigheten ofta kan förväntas stanna vid den muntliga informationsöverföringen och inte ge upphov till någon ytterligare personuppgiftsbehandling i form av journalföring.

Det finns skyddsåtgärder

Vår bedömning: Det finns skyddsåtgärder som begränsar integritetsriskerna.

Skälen för bedömningen: Begreppet skyddsåtgärder förekommer i olika sammanhang i EU:s dataskyddsförordning. Begreppet definieras inte i förordningen men olika exempel anges. I svensk kontext har uttalats att skyddsåtgärder som avses i artikel 9.2 g i förordningen exempelvis kan bestå i bestämmelser som reglerar sekretess, föreskrifter om informationssäkerhet och gallring samt bestämmelser om sökbegränsningar.[149] Vid införandet av sekretessbrytande bestämmelser har de villkor som gäller för uppgiftslämnandet ansetts utgöra skyddsåtgärder i denna mening.[150] Skyddsåtgärder kan förstås som åtgärder som begränsar det integritetsintrång som följer av en bestämmelse. De föreslagna bestämmelserna medger endast att uppgifter delas i den utsträckning som behövs för ambulanssjukvården i ett visst ambulansärende. Att informationsutbytet avgränsas på detta sätt begränsar integritetsintrånget och utgör en skyddsåtgärd vid behandlingen av personuppgifter. Som framgår av avsnitten 7.2.1, 7.2.4, 7.2.5 och 7.3 kommer de uppgifter som lämnas som utgångspunkt att omfattas av sekretess eller tystnadsplikt hos mottagaren. Det utgör också en skyddsåtgärd som begränsar integritetsintrånget.

Vid Polismyndighetens uppgiftslämnande utgör även intresseavvägningen i den föreslagna 10 kap. 18 d § OSL en skyddsåtgärd. En uppgift får inte lämnas om övervägande skäl talar för att det intresse som sekretessen ska skydda har företräde framför intresset av att

[149] Prop. 2017/18:105 s. 88.
[150] Se till exempel prop. 2019/20:123 s. 41.

uppgiften lämnas ut. Vid bedömningen ska hänsyn tas till såväl uppgiftens konkreta betydelse för ambulansuppdraget som den skada eller det men som utlämnandet kan medföra för den enskilde eller för Polismyndighetens verksamhet. Även uppgiftens aktualitet och tillförlitlighet samt möjligheten att tillgodose behovet genom mindre detaljerad information ska beaktas.

Det finns dataskyddsrättsliga bestämmelser som reglerar och begränsar regional och enskilt bedriven ambulansverksamhet, larmcentralernas och Polismyndighetens behandling av de uppgifter som kan komma att lämnas över, vilket utgör skyddsåtgärder. Bland annat gäller särskilda villkor för behandling av känsliga personuppgifter och bestämmelser om sökbegränsningar avseende sådana uppgifter. De aktörer som omfattas av dataskyddsförordningens tillämpningsområde och som tar emot uppgifterna är också bland annat skyldiga att behandla de mottagna uppgifterna på ett sådant sätt att förordningens principer om integritet och konfidentialitet efterlevs, se artikel 5.1 f och 32 i dataskyddsförordningen.

När Polismyndigheten tar emot uppgifter omfattas behandlingen i normalfallet av BDL och PBDL. Dessa regleringar innehåller bland annat krav på att behandlingen endast får ske för särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål (2 kap. 3 § BDL), att personuppgifterna ska behandlas författningsenligt och korrekt (2 kap. 6 § BDL), att personuppgifter ska vara korrekta och, om det är nödvändigt, uppdaterade (2 kap. 7 § BDL). Fler uppgifter än nödvändigt får inte behandlas och inga uppgifter får behandlas längre än vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålen med behandlingen (2 kap. 8 § BDL). Olika typer av personuppgifter ska särskiljas – till exempel uppgifter om misstänkta respektive brottsoffer – och personuppgifter som grundar sig på fakta ska skiljas från personuppgifter som grundar sig på personliga bedömningar (2 kap. 9 och 10 §§ BDL). Enligt 2 kap. 17 § första stycket BDL får personuppgifter inte behandlas under längre tid än vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med behandlingen.

När de mottagna uppgifterna omfattas av sekretess till skydd för den enskilde gäller sekretessen som utgångspunkt inte i förhållande till den enskilde själv. Den enskildes möjlighet till insyn kan bidra till skyddet för den personliga integriteten.

Sammantaget finns det alltså flera skyddsåtgärder som begränsar integritetsriskerna som angetts ovan. Vi bedömer att dessa

skyddsåtgärder är tillräckliga och adekvata, vilket utvecklas närmare i den slutliga proportionalitetsbedömningen nedan.

Rättslig grund för utlämnandet

Vår bedömning: Den personuppgiftsbehandling som utlämnanden enligt de föreslagna bestämmelserna innebär har stöd i den rättsliga grunden uppgift av allmänt intresse. Den rättsliga grunden fastställs genom bestämmelserna på det sätt som krävs enligt dataskyddsregleringen. Bestämmelserna tillgodoser ett mål av allmänt intresse och är proportionella mot det legitima mål som eftersträvas.

Skälen för bedömningen

Utlämnande av personuppgifter med stöd av de tre föreslagna bestämmelserna utgör personuppgiftsbehandling som omfattas av tillämpningsområdet för EU:s dataskyddsförordning. En grundläggande förutsättning för att behandling av personuppgifter ska vara laglig och tillåten är att det finns en rättslig grund för den behandling som utlämnandet innebär enligt förordningen. Begreppet rättslig grund används i två betydelser; dels som en benämning av de villkor för laglighet som anges i artikel 6.1 i EU:s dataskyddsförordning, dels som en benämning av den reglering i unionsrätt eller nationell rätt som fastställs enligt artikel 6.3 i förordningen.

Ett utlämnande som sker med stöd av de föreslagna bestämmelserna har stöd i den rättsliga grunden i artikel 6.1 e i förordningen. Däri stadgas att behandling av personuppgifter är laglig om den är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse. Enligt förarbetena till dataskyddslagen är de obligatoriska uppgifter som riksdagen eller regeringen ålagt bland annat regioner att utföra av allmänt intresse.[151] Begreppet uppgift av allmänt intresse omfattar inte bara sådant som utförs som en följd av ett offentligrättsligt och uttryckligt åliggande eller uppdrag. Till skillnad från vad som gäller enligt artikel 6.1 c i förordningen – som reglerar behandling som är

[151] Prop. 2017/18:105 s. 57.

nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige – behöver den personuppgiftsansvarige inte vara skyldig att utföra uppgiften för att den rättsliga grunden i artikel 6.1 e ska vara tillämplig (prop. 2017/18:105 s. 56 och 57).

Det räcker dock inte att en behandling av personuppgifter är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse, uppgiften måste också vara fastställd i enlighet med gällande rätt enligt artikel 6.3 i förordningen. I 2 kap. 2 § första punkten dataskyddslagen tydliggörs att en uppgift av allmänt intresse utgör en rättslig grund för behandling av personuppgifter enligt artikel 6.1 e i förordningen, om uppgiften följer av lag eller annan författning, av kollektivavtal eller av beslut som har meddelats med stöd av lag eller annan författning.

Syftet med det nu aktuella uppgiftslämnandet är att ambulanssjukvård ska kunna ges på ett ändamålsenligt och säkert sätt. Hälso- och sjukvård är en uppgift av allmänt intresse enligt artikel 6.1 e i förordningen. Av skäl 45 till förordningen följer att allmänt intresse inbegriper bland annat hälso- och sjukvårdsändamål.

De föreslagna bestämmelserna införs i OSL och uppfyller därigenom kravet på att uppgiften av allmänt intresse följer av lag enligt 2 kap. 2 § första punkten dataskyddslagen. Enligt artikel 6.3 andra stycket sista meningen i förordningen ska den rättsliga grunden uppfylla ett mål av allmänt intresse och vara proportionell mot det legitima mål som eftersträvas. Enligt förarbetena till dataskyddslagen motsvaras detta av det krav som Europakonventionen ställer på lagstiftaren i en rättsstat. Genom lagen (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna har Europakonventionen inkorporerats i svensk rätt. Vidare gäller enligt 2 kap. 19 § RF att lagar och andra föreskrifter inte får meddelas i strid med Sveriges åtaganden enligt Europakonventionen.[152].

Som framgått ovan uppfyller den rättsliga grunden ett mål av allmänt intresse. Vi bedömer även att den är proportionell mot det legitima mål som eftersträvas och att integritetsintrånget alltså inte är större än nödvändigt utifrån vad vi vill uppnå med förslaget.

[152] Prop. 2017/18:105 s. 50.

Våra förslag innebär att vidarebehandling av personuppgifter kommer att ske

Våra förslag innebär att personuppgifter i vissa situationer får lämnas till larmcentraler, ambulansverksamheter respektive Polismyndigheten. Det aktualiserar frågor om vidarebehandling av personuppgifter och om behandlingen är förenlig med den så kallade finalitetsprincipen i EU:s dataskyddsförordning.

Finalitetsprincipen kommer till uttryck i artikel 5.1 b i EU:s dataskyddsförordning där det anges att personuppgifter ska samlas in för särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål och inte senare behandlas på ett sätt som är oförenligt med dessa ändamål. Vidarebehandling för ett ändamål som är förenligt med insamlingsändamålet är som utgångspunkt tillåten.

Om personuppgifter behandlas för ett ändamål som inte är förenligt med det ändamål för vilket uppgifterna samlades in krävs rättsligt stöd för den fortsatta behandlingen. Av artikel 6.4 i dataskyddsförordningen framgår att någon prövning av ändamålens förenlighet inte ska göras när vidarebehandlingen grundar sig på unionsrätt eller nationell rätt som utgör en nödvändig och proportionerlig åtgärd i ett demokratiskt samhälle för att tillgodose ett sådant mål som anges i artikel 23.1 i förordningen

Mot denna bakgrund analyserar vi nedan den vidarebehandling av personuppgifter som kan aktualiseras till följd av våra förslag. Bedömningen skiljer sig åt beroende på mellan vilka aktörer uppgifterna lämnas till och för vilka ändamål den fortsatta behandlingen sker.

Utlämnande mellan larmcentral och ambulans

Vår bedömning: Den vidarebehandling av personuppgifter som möjliggörs genom att uppgifter får lämnas mellan larmcentralen och ambulanssjukvården med stöd av den föreslagna sekretessbrytande bestämmelsen sker för samma eller i vart fall förenliga vårdrelaterade ändamål. Någon särskild prövning av ändamålens förenlighet aktualiseras därför inte.

Skälen för bedömningen: Hälso- och sjukvårdens behandling av personuppgifter, vilket inbegriper behandling inom ambulanssjukvården, regleras av EU:s dataskyddsförordning och kompletterande bestämmelser i svensk rätt, däribland dataskyddslagen och PDL. Detsamma gäller larmcentralens behandling i den utsträckning den sker inom en vårdgivares hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Finalitetsprincipen i artikel 5.1 b i dataskyddsförordningen är tillämplig även vid behandling av personuppgifter enligt PDL. Av artikel 5.1 b framgår att personuppgifter ska samlas in för särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål och inte senare behandlas på ett sätt som är oförenligt med dessa ändamål. Att finalitetsprincipen är tillämplig innebär att personuppgifter som behandlas inom hälso- och sjukvården får vidarebehandlas för andra ändamål än dem för vilka de har samlats in, förutsatt att de nya ändamålen inte är oförenliga med de ursprungliga ändamålen.[153] Vidarebehandling för ett förenligt ändamål kräver enligt skäl 50 i dataskyddsförordningen inte någon annan rättslig grund än den som medgav insamlingen.

Av 2 kap. 5 § PDL framgår att personuppgifter som behandlas för något av de ändamål som anges i 2 kap. 4 § samma lag även får behandlas för att fullgöra ett uppgiftslämnande som sker i överensstämmelse med lag eller förordning. Den föreslagna bestämmelsen innebär att uppgifter, under de förutsättningar som anges i bestämmelsen, får lämnas mellan larmcentralen och ambulanssjukvården.

Larmcentralens och ambulanssjukvårdens behandling av personuppgifter sker i de situationer som omfattas av den föreslagna bestämmelsen inom ramen för en sammanhängande larm- och vårdkedja. Uppgifterna samlas typiskt sett in för att den enskildes behov av vård ska kunna bedömas och för att en korrekt, säker och ändamålsenlig ambulanssjukvårdsinsats ska kunna planeras och genomföras. När uppgifter lämnas mellan larmcentralen och ambulanssjukvården för detta syfte sker behandlingen därför för samma eller i vart fall nära sammanhängande och förenliga vårdrelaterade ändamål.

Den utlämnande aktören behöver därför inte särskilt pröva om utlämnandet är förenligt med de ändamål för vilka personupp-

[153] Nymark, Patientdatalagen, (1 februari 2026, version 2 A JUNO), kommentaren till 2 kap. 5 § PSL under rubriken Finalitetsprincipen.

gifterna ursprungligen samlades in. Aktören måste dock i varje enskilt fall pröva att förutsättningarna enligt den föreslagna sekretessbrytande bestämmelsen är uppfyllda och säkerställa att endast de personuppgifter som är nödvändiga lämnas ut samt att övriga dataskyddsrättsliga krav följs.

Utlämnande från ambulans eller larmcentral till Polismyndigheten

Vår bedömning: Den vidarebehandling som den föreslagna sekretessbrytande bestämmelsen möjliggör genom att personuppgifter lämnas ut från ambulanssjukvården eller en larmcentral till Polismyndigheten bedöms vara en nödvändig och proportionerlig åtgärd i ett demokratiskt samhälle för att framför allt tillgodose målet om folkhälsa men även målet om att förebygga och förhindra brott.

Skälen för bedömningen: Den föreslagna bestämmelsen innebär att personuppgifter kan komma att vidarebehandlas genom att de lämnas från ambulansverksamheten eller larmcentralen till Polismyndigheten när uppgifterna i ett enskilt fall behövs i samband med ambulanssjukvård. Det finns omständigheter som talar för att en sådan vidarebehandling är förenlig med de ändamål för vilka uppgifterna samlades in. I vissa situationer kan ambulansuppdraget eller vårdinsatsen inte genomföras, eller riskera att fördröjas, utan stöd från Polismyndigheten. Uppgifter kan då behöva lämnas för att myndigheten ska kunna bedöma situationen och vidta de åtgärder som krävs för att ge ambulanspersonalen skydd eller annat nödvändigt stöd. Utlämnandet har därmed ett nära samband med det ursprungliga ändamålet att tillhandahålla patienten en god och säker vård.

Det är emellertid inte givet att vidarebehandlingen i alla situationer kan anses vara förenlig med insamlingsändamålet. När uppgifter lämnas ut till Polismyndigheten behandlas de för att myndigheten ska kunna fullgöra sina uppgifter i anslutning till ambulansuppdraget, exempelvis genom att bedöma behovet av polisiära insatser eller vidta åtgärder för att upprätthålla säkerheten på platsen. Även om sådan behandling kan bidra till att ambulansuppdraget kan genomföras och patienten få den vård som behövs

sker behandlingen inom ramen för ett annat verksamhetsområde än hälso- och sjukvården. Mot denna bakgrund finns det skäl att iaktta viss försiktighet med att generellt utgå från att utlämnandet utgör en vidarebehandling som är förenlig med de ursprungliga ändamålen med insamlingen av uppgifterna. Även om utlämnandet har ett nära samband med genomförandet av ambulansinsatsen kan ändamålet med Polismyndighetens behandling således i viss mån skilja sig från det ursprungliga vårdändamålet.

Även om det kan finnas osäkerhet om den aktuella vidarebehandlingen i samtliga fall är förenlig med insamlingsändamålet, följer av artikel 6.4 i EU:s dataskyddsförordning att en vidarebehandling ändå kan vara tillåten om den grundar sig på en unionsrättslig eller nationell bestämmelse som utgör en nödvändig och proportionerlig åtgärd i ett demokratiskt samhälle för att säkerställa något av de mål som anges i artikel 23.1 i förordningen. Frågan är därför om den vidarebehandling som möjliggörs genom den föreslagna bestämmelsen uppfyller dessa krav. Den föreslagna bestämmelsen möjliggör att personuppgifter som har samlats in för hälso- och sjukvårdsändamål vidarebehandlas genom att lämnas ut när det i ett enskilt fall behövs i samband med ambulanssjukvård, vilket inbegriper för att förebygga och förhindra att ambulanspersonalen eller andra personer utsätts för brott. Det nya behandlingsändamålet får därmed hänföras till målet förebyggande och förhindrande av brott som anges i artikel 23.1 d i dataskyddsförordningen. Förslaget kan samtidigt bidra till att ambulanssjukvård kan tillhandahållas på ett säkert sätt, vilket har samband med målet avseende folkhälsa i artikel 23.1 e.

Vid bedömningen av om den föreslagna regleringen kan ge stöd för vidarebehandling enligt artikel 6.4 bör även de krav på regleringens innehåll och precision som kommer till uttryck i artikel 23.2 beaktas, i den utsträckning de är relevanta. Den föreslagna bestämmelsen anger vilka aktörer som får lämna respektive ta emot uppgifter, för vilket ändamål som uppgifterna får lämnas och under vilka förutsättningar utlämnande får ske. De uppgifter som kan komma att lämnas ut omfattar bland annat personnummer, hälsouppgifter och uppgifter om hot eller andra riskförhållanden. Behandlingen kan därför innebära risker för den personliga integriteten. Utlämnandet är emellertid begränsat till de personuppgifter

som behövs i ett enskilt fall för att Polismyndigheten ska kunna lämna det stöd som krävs i samband med ambulansuppdraget.

Ytterligare skydd följer av tillämpliga bestämmelser om sekretess samt om personuppgiftsansvar, tillåtna ändamål, sökbegränsningar och bevarande eller gallring hos de berörda aktörerna. Förslaget innebär inte någon begränsning av de rättigheter som tillkommer de registrerade enligt tillämplig dataskyddsreglering. Beroende på ändamålet med Polismyndighetens behandling regleras dessa rättigheter av dataskyddsförordningen eller BDL. De bestämmelser om registrerades rättigheter som gäller i dag kommer även fortsättningsvis att vara tillämpliga. Regleringen får därmed, tillsammans med befintlig reglering, anses tillräckligt tydligt avgränsa den personuppgiftsbehandling som förslaget medför och innehålla relevanta skyddsåtgärder för de registrerades rättigheter och friheter.

Vad gäller kravet på nödvändighet har EU-domstolen uttalat att det innebär att det berättigade intresse som eftersträvas med behandlingen av personuppgifter inte rimligen kan uppnås på ett lika effektivt sätt genom andra medel som är mindre ingripande i de registrerades grundläggande fri- och rättigheter.[154] Kravet på att behandlingen ska vara nödvändig för ändamålet innebär alltså inte att behandlingsåtgärden måste vara oundgänglig. Behandlingen kan också anses nödvändig om den leder till effektivitetsvinster.[155]

Kravet på proportionalitet innebär som utgångspunkt att skälen för att personuppgifterna behandlas för det nya ändamålet ska väga tyngre än det intrång som behandlingen innebär för den enskilde.[156] EU-domstolen har uttalat att undantag från och begränsningar av skyddet för personuppgifter ska inskränkas till vad som är absolut nödvändigt. När det finns flera ändamålsenliga åtgärder att välja mellan för att uppnå de legitima mål som eftersträvas, ska den åtgärd väljas som är minst ingripande. Ett mål av allmänt intresse kan inte eftersträvas utan hänsyn till att målet måste vara förenligt med de grundläggande rättigheter som berörs av åtgärden, genom att göra en balanserad avvägning mellan målet av allmänt intresse å ena sidan och de aktuella rättigheterna å den andra, för att säkerställa att de olägenheter som åtgärden orsakar inte är orimliga i förhållande till de eftersträvade målen.[157]

[154] Dom av den 4 juli 2023, Meta Platforms m.fl., C-252/21, EU:C:2023:537, punkt 109.
[155] Jfr dom den 16 december 2008, Huber, mål C-524/06.
[156] Jfr prop. 2017/18:232 s. 128.
[157] Dom av den 5 juni 2023, Kommissionen mot Polen, C-204/21, EU:C:2023:442, punkt 359.

En förtydligad möjlighet för larmcentraler och ambulansverksamheter att lämna uppgifter till Polismyndigheten är enligt vår bedömning nödvändig för att ambulanssjukvården ska kunna bedrivas på ett säkert och ändamålsenligt sätt. I vissa situationer är Polismyndighetens stöd en förutsättning för att ambulanspersonalen ska kunna genomföra ett uppdrag utan att utsättas för oacceptabla risker eller för att vårdinsatsen inte ska fördröjas. Utan möjlighet att lämna relevanta uppgifter till Polismyndigheten riskerar myndighetens bedömning av behovet av polisiära åtgärder att grundas på ett ofullständigt underlag. Detta kan i sin tur försämra förutsättningarna att förebygga hot och våld samt att säkerställa att patienten får vård i rätt tid. Det har inte framkommit något annat, mindre integritetskänsligt sätt att uppnå dessa syften med motsvarande effektivitet. Kravet på nödvändighet får därför anses vara uppfyllt.

När det gäller proportionaliteten bör det beaktas att den föreslagna bestämmelsen endast möjliggör utlämnande i situationer där uppgifterna i ett enskilt fall behövs för att Polismyndigheten ska kunna lämna det stöd som krävs i samband med ett ambulansuppdrag. Bestämmelsen innebär inte någon generell informationsöverföring till Polismyndigheten eller att uppgifter får lämnas utan en bedömning av behovet i det enskilda fallet. De uppgifter som lämnas ut kommer vidare typiskt sett att vara begränsade till sådant som har betydelse för myndighetens bedömning av säkerhetsläget eller behovet av polisiära åtgärder. Mot detta ska ställas de betydande intressen som förslaget syftar till att tillgodose, nämligen att skydda ambulanspersonal från hot och våld, möjliggöra säkra ambulansinsatser och säkerställa att patienter kan få nödvändig vård utan onödiga dröjsmål. Sammantaget bedömer vi att den föreslagna personuppgiftsbehandlingen visserligen innebär ett intrång i den personliga integriteten men att intrånget är begränsat och står i rimlig proportion till de angelägna allmänna intressen som förslaget syftar till att tillgodose. Den föreslagna bestämmelsen uppfyller därmed kravet på proportionalitet.

Utlämnande från Polismyndigheten till ambulans

Vår bedömning: Ett utlämnande som uppfyller förutsättningarna i den föreslagna sekretessbrytande bestämmelsen bör som regel även uppfylla brottsdatalagens krav på att behandlingen för det nya ändamålet ska vara nödvändig och proportionerlig. En sådan prövning ska göras vid utlämnande till en enskild vårdgivare som bedriver ambulanssjukvård och när Polismyndigheten på eget initiativ lämnar uppgifter till en regionalt bedriven ambulanssjukvård, men inte när uppgifter lämnas till en sådan verksamhet på begäran. Någon prövning av om det nya ändamålet är förenligt med det ursprungliga ändamålet behöver inte göras.

Skälen för bedömningen: Polismyndigheten kan behandla personuppgifter med stöd av såväl dataskyddsförordningen som BDL, beroende på behandlingens syfte. De uppgifter som kan lämnas till ambulansverksamheten med stöd av den föreslagna bestämmelsen härrör ofta från Polismyndighetens brottsbekämpande verksamhet och omfattas då av BDL:s reglering. När sådana uppgifter lämnas ut för ett ändamål som faller utanför BDL:s tillämpningsområde är det dock dataskyddsförordningen som reglerar den personuppgiftsbehandling som utlämnandet innebär.[158] Ett grundläggande krav är naturligtvis att det finns en rättslig grund enligt dataskyddsförordningen för den nya behandling som kommer att ske av uppgifterna hos den mottagande aktören. Som vi redogör för nedan bedömer vi att det inom ambulanssjukvården kommer att finnas rättslig grund att behandla de uppgifter som kan lämnas över från Polismyndigheten med stöd av bestämmelsen.

Av 2 kap. 22 § första stycket BDL följer att det, innan personuppgifter som behandlas med stöd av lagen behandlas för ett ändamål utanför dess tillämpningsområde, ska säkerställas att behandlingen är nödvändig och proportionerlig i förhållande till det nya ändamålet. Med nödvändigt avses att det är fråga om något som behövs snarare än något som absolut fordras. Kravet på proportionalitet innebär att skälen för behandlingen ska väga tyngre än det intrång i den personliga integriteten som behandlingen

[158] Prop. 2017/18:232 s. 131 f.

medför. Vid bedömningen ska det beaktas vilka personuppgifter behandlingen avser och för vilket ändamål de ska användas.

Någon prövning av om behandlingen för det nya ändamålet är förenlig med det ändamål för vilket uppgifterna ursprungligen behandlades behöver däremot inte göras.[159]

En prövning av nödvändigheten och proportionaliteten behöver dock inte göras i det enskilda fallet, om en skyldighet att lämna uppgifterna följer av lag eller förordning (2 kap. 22 § andra stycket BDL). Eftersom den föreslagna bestämmelsen inte innebär en skyldighet för Polismyndigheten att lämna ut uppgifter blir undantaget inte tillämpligt om utlämnandet sker på Polismyndighetens eget initiativ. Däremot blir undantaget tillämpligt om uppgifterna begärs ut av en regionalt bedriven ambulans enligt 6 kap. 5 § OSL och den sekretessbrytande bestämmelsen är tillämplig.

Det innebär att Polismyndigheten ska göra en nödvändighets- och proportionalitetsprövning, enligt 2 kap. 22 § första stycket BDL, dels när myndigheten på eget initiativ lämnar uppgifter till ambulanssjukvård i regional eller enskild regi, dels när uppgifter lämnas på begäran av en enskild vårdgivare som bedriver ambulanssjukvård. Polismyndigheten ska i dessa fall även pröva om förutsättningarna för utlämnande enligt den föreslagna sekretessbrytande bestämmelsen är uppfyllda. Ett utlämnande som uppfyller förutsättningarna i den föreslagna bestämmelsen bör som regel uppfylla även kraven på nödvändighet och proportionalitet.

I lagrådsremissen Ytterligare steg mot ett ökat informationsutbyte mellan myndigheter, som överlämnades till Lagrådet den 11 juni 2026, föreslås en ändring av 2 kap. 22 § BDL.[160] Regeringens förslag innebär att om personuppgifter behandlas för uppgiftslämnande som sker ”i överensstämmelse med lag eller förordning”, ska det inte göras någon prövning av frågor om nödvändighet eller proportionalitet innan personuppgifter behandlas för ett nytt ändamål utanför BDL:s tillämpningsområde. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2027. Om den föreslagna ändringen av 2 kap. 22 § BDL träder i kraft och den föreslagna sekretessbrytande bestämmelsen genomförs, kommer Polismyndigheten alltså inte att behöva göra någon särskild prövning av nödvändighet och proportionalitet enligt den paragrafen. Myndigheten ska dock

[159] Prop. 2017/18:232 s. 451.
[160] Ändringen avser även 2 kap. 4 § BDL.

fortfarande pröva om förutsättningarna för utlämnande enligt den sekretessbrytande bestämmelsen är uppfyllda och iaktta övriga tillämpliga dataskyddsrättsliga krav.

Det behövs ingen ändring i den tillämpliga dataskyddsregleringen

Vår bedömning: Larmcentralerna, ambulanssjukvården och Polismyndigheten har rättslig grund för den behandling av personuppgifter som följer av att uppgifter lämnas till dem med stöd av de föreslagna bestämmelserna.

Skälen för bedömningen: De föreslagna bestämmelserna innebär att larmcentralerna, ambulanssjukvården och Polismyndigheten kan komma att lämna ut, men också ta emot och på annat sätt behandla personuppgifter. Uppgifterna kan bland annat avse personliga förhållanden samt utgöra känsliga personuppgifter och uppgifter om lagöverträdelser. Behandlingen hos den mottagande aktören måste därför ha stöd i den dataskyddsreglering som gäller för aktörens verksamhet. Som konstaterats tidigare kan förslagen medföra att uppgiftsutbytet mellan aktörerna ökar i viss utsträckning. Förslagen innebär däremot inte att nya typer av personuppgifter ska kunna utbytas. Den behandling som följer av att uppgifterna tas emot och används ryms enligt vår bedömning inom den befintliga dataskyddsregleringen. I detta avsnitt redogör vi översiktligt för den dataskyddsreglering som gäller för de berörda aktörerna.

Larmcentralerna och ambulanssjukvården

PDL tillämpas enligt 1 kap. 1 § vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Med vårdgivare avses bland annat en region eller en annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård. Regionalt bedriven ambulanssjukvård liksom ambulanssjukvård som bedrivs av en enskild vårdgivare på uppdrag av en region omfattas därför av PDL.

PDL är även tillämplig på en vårdgivares behandling av personuppgifter inom den hälso- och sjukvård som bedrivs vid en

larmcentral. En regional larmcentrals behandling av personuppgifter omfattas av lagen i den utsträckning behandlingen sker inom den hälso- och sjukvård som regionen ansvarar för. SOS Alarm är att betrakta som vårdgivare i den utsträckning bolaget bedriver hälso- och sjukvård genom att till exempel göra medicinska bedömningar, prioritera vårdbehov, lämna råd eller förmedla hjälp till vårdsökande. Att personal vid larmcentral som förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vårdsökande räknas som hälso- och sjukvårdspersonal enligt 1 kap. 4 § första stycket 6 PSL ger stöd för den bedömningen. Det innebär inte att all personuppgiftsbehandling som sker hos SOS Alarm omfattas av PDL. Lagen är tillämplig endast på sådan behandling som utförs av en vårdgivare inom hälso- och sjukvården. För SOS Alarms del får därför en åtskillnad göras mellan den verksamhet som rör hälso- och sjukvård och bolagets övriga larm-, samordnings- och förmedlingsverksamhet. Den behandling som den föreslagna bestämmelsen aktualiserar får emellertid anses hänförlig till hälso- och sjukvård när uppgifterna tas emot och används för att bedöma, planera eller genomföra en ambulansinsats som föranleds av ett vårdbehov (jfr 1 kap. 3 § PDL och 2 kap. 1 § HSL).

Av 2 kap. 4 § PDL framgår för vilka ändamål personuppgifter får behandlas inom hälso- och sjukvården. Personuppgifter får bland annat behandlas om det behövs för dokumentation i och för vården av patienter eller för administration som syftar till att ge vård i ett enskilt fall eller som annars föranleds av vård i ett sådant fall. Uppgifter som behövs för att planera och genomföra en ambulansinsats kan behandlas med stöd av dessa ändamål, om de har en tillräckligt nära anknytning till tillhandahållandet av hälso- och sjukvård till en patient.

Om de uppgifter som lämnas avser lagöverträdelser gäller det särskilda kravet i 2 kap. 7 § PDL. Sådana uppgifter får behandlas endast om det är absolut nödvändigt för något av de ändamål som anges i 2 kap. 4 §. Bestämmelsen gäller även för privata vårdgivare, däribland enskilda vårdgivare som bedriver ambulanssjukvård och, i den utsträckning bolaget bedriver hälso- och sjukvård, SOS Alarm. Uppgifter om lagöverträdelser som kan innefatta brott får därför inte behandlas rutinmässigt eller enbart därför att de kan vara av allmänt intresse för ambulanspersonalen. Behandlingen förutsätter att uppgifterna i det enskilda fallet har konkret betydelse för

planeringen eller genomförandet av vården och att behovet inte kan tillgodoses genom mindre integritetskänsliga uppgifter.

Känsliga personuppgifter får enligt 2 kap. 7 a § PDL behandlas med stöd av artikel 9.2 h i dataskyddsförordningen, under förutsättning att kravet på tystnadsplikt i artikel 9.3 är uppfyllt. Den föreslagna bestämmelsen förändrar inte dessa förutsättningar. Den mottagande vårdgivaren ska även fortsättningsvis säkerställa att behandlingen uppfyller kraven enligt den tillämpliga dataskyddsregleringen och begränsas till de uppgifter som behövs för det aktuella vårdändamålet. Bestämmelsen i 2 kap. 5 § PDL om behandling för att fullgöra ett uppgiftslämnande enligt lag eller förordning har främst betydelse för den aktör som lämnar uppgifter vidare. När en larmcentral eller ambulanssjukvården tar emot uppgifter måste den fortsatta behandlingen hos mottagaren däremot kunna hänföras till något av ändamålen i 2 kap. 4 § PDL. Den föreslagna sekretessbrytande bestämmelsen ger således inte i sig ett obegränsat stöd för mottagarens fortsatta behandling av uppgifterna.

Sammantaget finns det genom dataskyddsförordningen och PDL ett tillräckligt rättsligt stöd för den behandling av personuppgifter som informationsutbytet förutsätter. De föreslagna bestämmelserna medför därför inte något behov av kompletterande dataskyddsreglering.

Polismyndigheten

Polismyndigheten kan behandla personuppgifter med stöd av såväl dataskyddsförordningen som BDL och PBDL, beroende på behandlingens syfte. Inom den brottsbekämpande verksamheten tillämpas BDL och PBDL. Den huvudsakliga rättsliga grunden för Polismyndighetens personuppgiftsbehandling inom BDL:s tillämpningsområde regleras i 2 kap. 1 § PBDL. Enligt bestämmelsen får Polismyndigheten bland annat behandla personuppgifter om det är nödvändigt för att kunna utföra uppgiften att förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet. Enligt 2 kap. 1 § andra stycket BDL ska uppgiften framgå av lag, förordning eller ett särskilt beslut i vilket regeringen uppdragit åt myndigheten att utföra uppgiften. Information som lämnas från larmcentralerna eller ambulans-

sjukvården om exempelvis pågående våld, hot, vapeninnehav eller andra säkerhetsrisker kan typiskt sett behandlas i enlighet med BDL:s tillämpningsområde. Även känsliga personuppgifter får behandlas när förutsättningarna i 2 kap. 11 § BDL är uppfyllda.

Den föreslagna 25 kap. 14 b § OSL reglerar endast under vilka förutsättningar sekretess inte hindrar att uppgifter lämnas till Polismyndigheten. Bestämmelsen ger inte något nytt eller utvidgat stöd för myndighetens fortsatta behandling av de mottagna uppgifterna. Den behandlingen måste ha stöd i den dataskydds-reglering som är tillämplig med hänsyn till ändamålet med behandlingen.

Förslagens förenlighet med regeringsformens skydd för den personliga integriteten

Vår bedömning: Förslagen bedöms inte i sig innebära sådan övervakning eller kartläggning och ett sådant betydande intrång i den personliga integriteten som omfattas av grundlagsskyddet. Även om förslagen skulle anses innebära en begränsning av grundlagsskyddet sker begränsningen genom lag, tillgodoser godtagbara ändamål och går inte utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till dessa ändamål.

Skälen för bedömningen: Enligt 2 kap. 6 § andra stycket RF är var och en gentemot det allmänna skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten, om intrånget sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden.

Vid bedömningen av om en åtgärd innebär övervakning eller kartläggning är det inte åtgärdens huvudsakliga syfte utan dess effekt som är avgörande. Frågan om intrånget är betydande ska bedömas med hänsyn till både åtgärdens omfattning och intrångets art. Även åtgärdens intensitet, uppgifternas integritetskänsliga karaktär, åtgärdens ändamål och andra omständigheter kan ha betydelse. Bestämmelsen omfattar endast sådana åtgärder som innebär ett betydande ingrepp i den enskildes privata sfär.[161]

[161] Prop. 2009/10:80 s. 250.

Förslagen innebär att uppgifter kan lämnas utan den enskildes samtycke. Uppgifterna kan avse personliga förhållanden av mycket integritetskänslig karaktär, exempelvis hälsotillstånd, substanspåverkan, tidigare självskadebeteende, misstankar om brott, tidigare hot eller våld och vapeninnehav. Uppgifterna kan även avse andra personer än patienten.

Förslagen ger inte något nytt eller utvidgat rättsligt stöd för att samla in eller registrera personuppgifter. De innebär inte heller att ambulanssjukvården eller en larmcentral får direktåtkomst till Polismyndighetens informationssystem. Uppgiftslämnandet är i stället begränsat till vad som behövs i ett enskilt fall i samband med ambulanssjukvård. Bestämmelserna ger inte stöd för generella överföringar, för uppgiftslämnande utan en bedömning av behovet i det enskilda fallet eller för behandling för obestämda framtida behov.

Den föreslagna 10 kap. 18 d § OSL reglerar förutsättningarna för att Polismyndigheten ska få lämna uppgifter till en myndighet eller en enskild vårdgivare som bedriver ambulanssjukvård. Den åtkomst och behandling som föregår ett utlämnande måste även fortsättningsvis vara förenlig med den verksamhets- och dataskyddsreglering som gäller för Polismyndigheten. Den föreslagna 25 kap. 14 a § OSL reglerar förutsättningarna för uppgiftslämnande mellan larmcentralen och ambulanssjukvården. Den föreslagna 25 kap. 14 b § OSL reglerar på motsvarande sätt uppgiftslämnande från en myndighet som bedriver larmcentral eller ambulanssjukvård till Polismyndigheten.

De föreslagna sekretessbrytande bestämmelserna reglerar således endast under vilka förutsättningar sekretess inte hindrar att uppgifter lämnas mellan de angivna aktörerna. De ger inte någon aktör ett nytt eller utvidgat stöd för den personuppgiftsbehandling som föregår utlämnandet eller för mottagarens fortsatta behandling av uppgifterna. Varje aktör måste därför ha stöd för sin behandling i den dataskyddsreglering som är tillämplig på den egna verksamheten och med hänsyn till ändamålet med behandlingen.

Även om vissa utlämnanden kan innebära ett påtagligt integritetsintrång är det uppgiftslämnande som förslagen medger avgränsat till vad som behövs i ett enskilt fall i samband med ambulanssjukvård. Förslagen innebär inte i sig sådan fortlöpande registrering, sammanställning eller samkörning som typiskt sett får

en kartläggande effekt. De bedöms därför inte innebära sådan övervakning eller kartläggning och ett sådant betydande intrång som avses i 2 kap. 6 § andra stycket RF.

Bedömningen om den föreslagna regleringen skulle omfattas av grundlagsskyddet

Skyddet enligt 2 kap. 6 § andra stycket RF får enligt 2 kap. 20 § första stycket 2 RF begränsas genom lag. En sådan begränsning får enligt 2 kap. 21 § RF endast göras för att tillgodose ett ändamål som är godtagbart i ett demokratiskt samhälle. Begränsningen får inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet och får inte sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen.

De föreslagna bestämmelserna ska tas in i lag. Förslagen syftar till att skapa förutsättningar för att ambulansuppdrag ska kunna planeras och genomföras på ett säkert och ändamålsenligt sätt och för att patienten ska kunna ges en god och säker vård. De syftar också till att förebygga att ambulanspersonal, patienter och andra personer utsätts för skada. Förslagen tillgodoser därmed intresset av att skydda liv, hälsa och fysisk säkerhet samt intresset av en fungerande och patientsäker hälso- och sjukvård. Dessa ändamål är godtagbara i ett demokratiskt samhälle.

Regleringen är ägnad att bidra till dessa ändamål. Relevant information om exempelvis pågående våld, en konkret vapenrisk, tidigare angrepp mot blåljuspersonal eller andra förhållanden som har betydelse för den aktuella situationen kan göra det möjligt att anpassa bemanning, framkörning, närmande och bemötande. Uppgifter om att en risk inte längre föreligger kan på motsvarande sätt motverka att vården fördröjs på grund av en felaktig eller inaktuell riskbild.

För informationsutbytet mellan larmcentralen och ambulanssjukvården kan till exempel uppgifter om patientens identitet, vistelseplats, symtom och hälsotillstånd behöva lämnas för att ambulanspersonalen ska kunna lokalisera patienten, bedöma vårdbehovet samt planera och genomföra ambulansuppdraget.

När Polismyndigheten har kontaktats med anledning av ett ambulansärende kan myndigheten behöva uppgifter för att bedöma behovet av polisiära åtgärder och, om en sådan åtgärd behövs,

planera sin medverkan så att ambulanssjukvård kan ges utan onödigt dröjsmål.

De mindre ingripande alternativ som har övervägts tillgodoser inte behovet på ett likvärdigt sätt. En oförändrad reglering innebär att flera generellt utformade sekretessbrytande bestämmelser och undantag måste tillämpas i tidskritiska situationer. Den undanröjer inte heller skillnaderna mellan regionalt och enskilt bedriven ambulanssjukvård.

När det gäller Polismyndighetens uppgiftslämnande kan ett besked om att polis är på väg till platsen i vissa fall vara tillräckligt. Då ska ytterligare uppgifter inte lämnas. I andra fall kan ambulanspersonalen behöva mer konkret information för att avgöra om den kan närma sig patienten. Ett alternativ som endast medger sådana begränsade operativa besked tillgodoser därför inte behovet i samtliga relevanta situationer.

Förslagen är avgränsade genom att

- uppgiften ska behövas i ett enskilt fall,
- utlämnandet ska ha samband med ambulanssjukvård,
- kretsen av uppgiftslämnare och mottagare är särskilt angiven,
- endast närmare angiven sekretess bryts,
- bestämmelserna möjliggör men kräver inte uppgiftslämnande,
- uppgiftslämnandet ska begränsas till vad som behövs i den aktuella situationen, och
- Polismyndigheten vid utlämnande enligt 10 kap. 18 d § OSL ska göra en särskild intresseavvägning.

Bestämmelserna ger inte något självständigt stöd för att behandla fler uppgifter än vad som behövs eller för att behandla de mottagna uppgifterna för andra ändamål. Den fortsatta behandlingen hos mottagaren måste vara förenlig med den dataskyddsreglering och verksamhetsreglering som gäller för den mottagande aktören.

Förslagen innebär inte någon begränsning av den fria åsiktsbildningen. Även om förslagen skulle anses innebära en begränsning av skyddet enligt 2 kap. 6 § andra stycket RF går begränsningen därför inte utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som

har föranlett den. Förslagen bedöms därmed vara förenliga med 2 kap. 21 § RF.

Slutlig nödvändighets- och proportionalitetsbedömning

Vår bedömning: De föreslagna bestämmelserna förbättrar förutsättningarna att planera och genomföra säkra och ändamålsenliga ambulansuppdrag och att ge patienten en god och säker vård. Den behandling som förslagen medför bedöms vara nödvändig för att tillgodose dessa angelägna allmänna intressen. De övervägda mindre ingripande alternativen bedöms inte tillgodose behovet med motsvarande effektivitet, enhetlighet och förutsebarhet. Med hänsyn till att uppgiftslämnandet är begränsat till vad som behövs i ett enskilt fall i samband med ambulanssjukvård, kraven på uppgiftsminimering, intresseavvägningen vid Polismyndighetens uppgiftslämnande och skyddet för uppgifterna hos mottagaren bedöms behandlingen, vid en samlad avvägning, vara proportionerlig och förenlig med tillämplig dataskyddsreglering.

Skälen för bedömningen: Förslagen möjliggör behandling av personuppgifter som typiskt sett är integritetskänsliga. Det kan vara fråga om uppgifter om enskildas hälsotillstånd, substanspåverkan, att en person har skadat eller försökt skada sig själv, vistelseort, tidigare hot eller våld, misstankar om brott och vapeninnehav. Uppgifterna kan även avse andra personer än patienten.

De föreslagna bestämmelserna kan medföra att personuppgifter sprids i större omfattning än i dag. En sådan ökad spridning innebär en integritetsrisk, särskilt eftersom uppgiftslämnandet ofta kommer att ske utan den enskildes samtycke. När uppgifterna lämnas mellan verksamheter med olika uppdrag kan behandlingen dessutom komma att ske för ett ändamål som skiljer sig från det ursprungliga insamlingsändamålet.

Ett felaktigt eller alltför omfattande uppgiftslämnande kan få påtagliga konsekvenser för den enskilde. Äldre uppgifter eller uppgifter om tidigare händelser kan sakna relevans för riskbedömningen i det aktuella ambulansuppdraget. En uppgift om tidigare brottslighet eller en brottsmisstanke innebär inte i sig att personen utgör en risk för ambulanspersonalen, utan måste bedömas

utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Detsamma gäller andra personliga förhållanden som kan ha betydelse för patientens bemötande. Om behovet kan tillgodoses genom en övergripande beskrivning av riskens eller vårdbehovets karaktär bör närmare bakomliggande uppgifter inte lämnas. Informationen måste samtidigt vara tillräckligt konkret för att ambulanspersonalen ska kunna bedöma vilka åtgärder som behöver vidtas. Alltför vag information kan skapa osäkerhet och leda till att vårdinsatsen fördröjs.

Mot integritetsriskerna står intresset av att skydda patientens liv och hälsa, skapa förutsättningar för en säker vårdinsats och förebygga att ambulanspersonal eller andra personer utsätts för skada. Ett ändamålsenligt informationsutbyte kan även motverka att en nödvändig vårdinsats fördröjs.

Kartläggningen visar att ambulanssjukvården i vissa situationer behöver uppgifter från Polismyndigheten för att kunna bedöma riskerna på platsen, avgöra om personalen kan närma sig patienten eller bör invänta polis samt anpassa bemötandet och vårdinsatsen. Kartläggningen visar samtidigt att den information som lämnas från RLC ofta är begränsad till besked om polisresurser kan tilldelas ärendet och att det saknas en rutinmässig och strukturerad informationsdelning om hot- och våldsrisker kopplade till enskilda patienter.

Kartläggningen visar också att det finns behov av informationsutbyte mellan larmcentralen och ambulanssjukvården. Uppgifter om exempelvis patientens identitet, vistelseplats, symtom och hälsotillstånd kan behöva lämnas för att ambulanspersonalen ska kunna lokalisera patienten, bedöma vårdbehovet samt planera och genomföra ambulansuppdraget.

När Polismyndigheten har kontaktats med anledning av ett ambulansärende behöver larmcentralen eller ambulanssjukvården kunna lämna de uppgifter som myndigheten behöver för att bedöma om en polisinsats är nödvändig samt, om så är fallet, planera och genomföra sin medverkan. Ett bristande informationsutbyte kan leda till att resurser skickas fram på felaktiga premisser, att ambulanspersonal går in i en farlig situation eller att vården av en patient fördröjs i avvaktan på att riskbilden kan klarläggas.

Det finns således ett konkret behov av tydligare och mer enhetliga rättsliga förutsättningar för informationsutbytet. Förslagen bedöms vara ägnade att tillgodose detta behov.

Mindre ingripande alternativ har övervägts och behandlas närmare i avsnittet 7.2.1 om uppgiftslämnande från Polismyndigheten till ambulanssjukvården. En oförändrad reglering utgör inte ett lika effektivt alternativ. Nuvarande möjligheter till uppgiftslämnande är fördelade på flera sekretessbrytande bestämmelser och undantag. De kan kräva komplicerade bedömningar under tidspress och ge olika resultat beroende på aktörernas drifts- och organisationsform.

Ett besked om att polis är på väg är inte tillräckligt i alla situationer. Om ett sådant besked ger ambulanspersonalen ett tillräckligt underlag för att planera och genomföra insatsen på ett säkert sätt ska ytterligare uppgifter inte lämnas. I andra fall kan ambulanspersonalen behöva mer konkret information om riskens eller vårdbehovets karaktär för att kunna planera och genomföra uppdraget på ett säkert och ändamålsenligt sätt.

Om den nya bestämmelsen endast skulle bryta sekretessen enligt 35 kap. 1 och 20 §§ OSL, skulle Polismyndigheten även fortsättningsvis behöva pröva om uppgiften kan lämnas ut utan hinder av sekretess enligt 18 kap. 1, 2 eller 16 §§ OSL. Bestämmelsen skulle då inte ge ett samlat rättsligt stöd för de uppgifter som kan behöva lämnas i ett ambulansärende. En sådan ordning skulle inte tillgodose behovet av ett enhetligt och praktiskt tillämpbart regelverk.

Förslagen är avgränsade till uppgiftslämnande som behövs i ett enskilt fall i samband med ambulanssjukvård. De ger därmed inte stöd för ett generellt uppgiftsutbyte eller för att uppgifter lämnas för obestämda framtida behov. Förslagen innebär inte heller att direktåtkomst till någon annan aktörs informationssystem eller gemensamma register införs.

Uppgiftslämnandet ska begränsas till den information som behövs. Om behovet kan tillgodoses genom ett operativt besked, en övergripande beskrivning av riskens karaktär eller en uppgift om hur patienten kan förväntas reagera ska bakomliggande uppgifter om exempelvis hälsotillstånd, tidigare händelser eller brottsmisstankar inte lämnas. Uppgifterna måste samtidigt vara tillräckligt konkreta för att ambulanspersonalen ska kunna bedöma vilka åtgärder som

behövs. En alltför vag uppgift kan i sig medföra risk för onödiga förseningar och ett mindre ändamålsenligt bemötande.

Vid Polismyndighetens uppgiftslämnande ska dessutom en intresseavvägning göras. En uppgift får inte lämnas om övervägande skäl talar för att det intresse som sekretessen ska skydda har företräde framför intresset av att uppgiften lämnas ut. Vid avvägningen ska särskilt beaktas uppgiftens betydelse för ambulansuppdraget, dess aktualitet och tillförlitlighet, möjligheten att tillgodose behovet genom mindre detaljerad information, risken för skada på Polismyndighetens verksamhet och det intrång som utlämnandet kan innebära för den enskilde.

Intresseavvägningen är utformad på samma sätt som den avvägning som används i 10 kap. 15 a § OSL. Regeringen har beträffande den bestämmelsen uttalat att intresseavvägningen är ett viktigt led i att skapa en reglering som medför ett proportionerligt integritetsintrång, men att även andra avgränsningar kan behövas för samma ändamål. Det är således inte enbart genom intresseavvägningen som proportionaliteten upprätthålls.[162]

Uppgifter som lämnas med stöd av den föreslagna bestämmelsen kommer därutöver som utgångspunkt att omfattas av sekretess eller tystnadsplikt hos mottagaren. När uppgifter lämnas till en myndighet som bedriver ambulanssjukvård gäller tillämpliga sekretessbestämmelser i OSL.

När Polismyndigheten lämnar uppgifter till en enskild vårdgivare är uppgifterna avsedda att tas emot av den ambulanspersonal som behöver dem i det enskilda ambulansuppdraget. Denna personal tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen. Uppgifter om enskildas hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden omfattas av den befintliga tystnadsplikten, och den föreslagna tystnadsplikten kompletterar skyddet för de uppgifter som Polismyndigheten lämnar. Förslaget om tystnadsplikten behandlas närmare i avsnitt 7.3. Den sekretessbrytande regleringen innebär inte i sig att mottagaren får dokumentera eller behandla uppgiften vidare. Den fortsatta behandlingen måste rymmas inom tillämplig dataskyddsreglering och verksamhetsreglering. En eventuell dokumentation i patientjournalen måste därför bedömas självständigt enligt PDL.

En tydlig reglering förbättrar förutsättningarna för patientsäkerhet, en effektiv resursanvändning och ambulanspersonalens

[162] Prop. 2024/25:180 s. 44.

säkerhet. Den skapar också en större rättslig förutsebarhet för de aktörer som ska tillämpa regelverket. Även för den enskilde, vars uppgifter delas i en akut situation, skapas en tydligare ram om under vilka förutsättningar information kan delas.

Vid en samlad bedömning väger nyttan av ett tydligt, enhetligt och avgränsat informationsutbyte i konkreta ambulansärenden tyngre än det intrång som förslagen kan medföra. De mindre ingripande alternativ som har övervägts tillgodoser inte behovet med motsvarande effektivitet, rättsliga tydlighet och förutsebarhet. Med hänsyn till förslagens begränsade tillämpningsområden, kraven på behov och uppgiftsminimering, intresseavvägningen vid Polismyndighetens uppgiftslämnande samt det rättsliga skyddet hos mottagaren bedöms behandlingen vara nödvändig och proportionerlig samt förenlig med tillämplig dataskyddsreglering.

7.3 Tystnadsplikt för uppgifter som Polismyndigheten lämnar till enskilt bedriven ambulanssjukvård

7.3.1 Det finns behov av ett särskilt skydd för uppgifterna

Kartläggning och nuvarande reglering

Ambulanssjukvård bedrivs både i offentlig och i enskild regi. I offentligt bedriven ambulanssjukvård gäller OSL. För hälso- och sjukvårdspersonal inom enskild hälso- och sjukvård gäller i stället tystnadsplikt enligt bland annat 6 kap. 12 § PSL. Bestämmelsen innebär ett förbud mot att obehörigen röja vad personalen i verksamheten har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.

Vi föreslår i avsnitt 7.2.1 en sekretessbrytande bestämmelse, 10 kap. 18 d § OSL, som gör det möjligt för Polismyndigheten att lämna vissa sekretessbelagda uppgifter till regionalt eller enskilt bedriven ambulanssjukvård, om uppgiften i ett enskilt fall behövs i samband med ambulanssjukvård. Bestämmelsen omfattar sekretess till skydd för Polismyndighetens brottsförebyggande och brottsbekämpande verksamhet, uppgifter som hänför sig till vapenregister samt enskildas personliga och ekonomiska förhållanden inom såväl

Polismyndighetens brottsbekämpande verksamhet som den hjälpande och stödjande verksamheten.

Sekretessen till skydd för den brottsförebyggande och brottsbekämpande verksamheten och uppgifter som hänför sig till vapenregister regleras i 18 kap. 1, 2 och 16 §§ OSL. Sekretessen följer med uppgiften när den lämnas vidare till en annan myndighet. Eftersom en enskild vårdgivare inte omfattas av OSL följer sekretessen dock inte med dit.

En liknande problemställning behandlas i prop. 2019/20:201 om tystnadsplikt vid utkontraktering av teknisk bearbetning eller lagring av uppgifter. Där konstateras att syftet med en särskild tystnadsplikt är att uppgifterna inte ska få ett sämre skydd när de hanteras i enskild verksamhet än när motsvarande hantering sker hos en myndighet.[163]

Kartläggningen visar att ambulanssjukvård helt eller delvis bedrivs av enskilda vårdgivare i flera regioner, se avsnitt 4.1.1. Den visar också att Polismyndigheten i vissa ambulansärenden lämnar operativ och situationsbunden information direkt till ambulanspersonal eller till en ledningsfunktion inom ambulanssjukvården. Informationen lämnas huvudsakligen muntligen, exempelvis per telefon, genom Rakel eller vid direkt kontakt mellan polis och ambulanspersonal. Den kan avse att platsen inte är säker, att ambulansen bör avvakta eller använda en brytpunkt, att polis är på väg eller att det finns en aktuell risk för våld eller förekomst av vapen, se avsnitt 4.2.4.

Polismyndigheten har framhållit att möjligheterna att lämna sekretessbelagda uppgifter påverkas av mottagarens rättsliga ställning och av uppgifternas skydd hos mottagaren. Myndigheten har därför efterfrågat ett tydligare skydd för uppgifter som lämnas till enskilt bedriven ambulanssjukvård, se avsnitt 4.2.4.

Behov av en tystnadsplikt

Vår bedömning: Det behövs en tystnadsplikt för den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom enskilt bedriven ambulanssjukvård och får del av uppgifter som

[163] Prop. 2019/20:201 s. 10 f. och 19.

Polismyndigheten har lämnat i samband med ett ambulansuppdrag.

Skälen för bedömningen: Ambulanspersonal i regionalt och enskilt bedriven verksamhet har i huvudsak samma behov av uppgifter från Polismyndigheten. Som framgått ovan skiljer sig emellertid skyddet för uppgifterna beroende på om mottagaren tillhör en region eller en enskild vårdgivare.

Tystnadsplikten i 6 kap. 12 § PSL omfattar uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, men däremot inte skyddsvärda uppgifter som hänför sig till Polismyndighetens brottsbekämpande verksamhet. Bestämmelsen säkerställer alltså inte ett uttryckligt och sammanhållet skydd för samtliga uppgifter av det slag som Polismyndigheten kan lämna i samband med ett ambulansuppdrag i enlighet med den föreslagna bestämmelsen i 10 kap. 18 d § OSL.

En uppgift som Polismyndigheten lämnar i samband med ett ambulansuppdrag kan innehålla information vars röjande kan motverka beslutade eller förutsedda brottsbekämpande åtgärder, röja en skyddsvärd källa eller arbetsmetod eller på annat sätt skada Polismyndighetens framtida verksamhet.

Det behövs därför en ny bestämmelse om tystnadsplikt som innebär att uppgifter som Polismyndigheten lämnar i samband med ett ambulansuppdrag får ett uttryckligt skydd hos den hälso- och sjukvårdspersonal som tar emot uppgifterna inom enskilt bedriven ambulanssjukvård. Skyddet bör omfatta både uppgifter om enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden i Polismyndighetens brottsbekämpande och hjälpande och stödjande verksamhet5samt uppgifter som är skyddsvärda med hänsyn till Polismyndighetens brottsförebyggande eller brottsbekämpande verksamhet.

Avsaknaden av ett sådant skydd kan få betydelse redan vid Polismyndighetens prövning av om en uppgift ska lämnas, oavsett vilken bestämmelse eller annan rättslig grund som aktualiseras vid utlämnandet. Om uppgiften lämnas med stöd av den föreslagna 10 kap. 18 d § OSL ska Polismyndigheten dessutom göra en särskild intresseavvägning. Att uppgiften omfattas av en lagstadgad tystnadsplikt hos mottagaren minskar risken för vidare spridning och kan därmed ha betydelse vid myndighetens bedömning.

Liknande överväganden har gjorts i prop. 2021/22:251 om samverkan mot penningtvätt och finansiering av terrorism. I avsnitt 5.6 i den propositionen behandlas behovet av tystnadsplikt när privata aktörer tar emot uppgifter i en lagreglerad samverkan med brottsbekämpande myndigheter. Där framhålls att uppgifterna kan vara känsliga både för enskilda och för de brottsbekämpande myndigheternas verksamhet och att den sekretess som gäller hos myndigheten inte gäller hos den privata mottagaren.

Om uppgiften inte får ett uttryckligt skydd hos den enskilda ambulansvårdgivaren finns det också en risk för att 10 kap. 18 d § OSL får olika praktiskt genomslag beroende på om ambulanssjukvården bedrivs i regional eller enskild regi. De uppgifter om skillnader i lämnandet av information till olika mottagare som framkommit under kartläggningen visar att mottagarens rättsliga ställning kan ha betydelse.

Vi bedömer därför att det behövs en tystnadsplikt för den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom enskilt bedriven ambulanssjukvård och som får del av en uppgift som Polismyndigheten har lämnat i samband med ett ambulansuppdrag.

7.3.2 En ny bestämmelse om tystnadsplikt

Vårt förslag: Det ska införas en tystnadsplikt för den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda ambulanssjukvården. Tystnadsplikten ska omfatta uppgifter som Polismyndigheten har lämnat i samband med ett ambulansuppdrag och som avser enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden eller Polismyndighetens brottsförebyggande eller brottsbekämpande verksamhet. I det allmännas verksamhet ska offentlighets- och sekretesslagen tillämpas.

Skälen för förslaget: Tystnadsplikten avgränsas genom att uppgiften ska ha lämnats av Polismyndigheten i samband med ett ambulansuppdrag och avse de förhållanden eller skyddsintressen som anges i bestämmelsen. Den är därmed inte beroende av vilken sekretessbrytande bestämmelse eller annan rättslig grund som har gjort utlämnandet möjligt.

Tystnadsplikten gäller oberoende av om uppgiften har lämnats med stöd av den föreslagna 10 kap. 18 d § OSL, efter en skadeprövning som visat att sekretess inte hindrar utlämnandet eller med stöd av en annan sekretessbrytande bestämmelse. Det avgörande är att Polismyndigheten har lämnat uppgiften i samband med ett ambulansuppdrag och att uppgiften har det innehåll som anges i bestämmelsen.

Genom denna utformning undviks att tystnadspliktens tillämplighet blir beroende av om hälso- och sjukvårdspersonalen känner till eller kan fastställa vilken rättslig grund Polismyndigheten har använt vid utlämnandet. Det är särskilt betydelsefullt eftersom uppgifterna ofta lämnas muntligen och under tidspress. Samma uppgift får också samma skydd hos mottagaren oavsett om Polismyndigheten har lämnat den med stöd av den nya sekretessbrytande bestämmelsen eller med stöd av annan befintlig reglering.

Uppgiften ska avse en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden eller hänföra sig till Polismyndighetens brottsförebyggande eller brottsbekämpande verksamhet. Det kan exempelvis vara fråga om uppgifter om hälsotillstånd, tidigare hot eller våld, substanspåverkan, misstankar om brott, tillgång till vapen eller omständigheter som röjer vad Polismyndigheten känner till eller vilka åtgärder myndigheten har vidtagit eller överväger. Tystnadsplikten gäller oavsett om uppgiften har lämnats muntligt, skriftligt eller på annat sätt.

Bestämmelsen omfattar inte varje uppgift som härrör från Polismyndigheten. För att en uppgift ska omfattas ska den ha lämnats i samband med ett konkret ambulansuppdrag och till sitt innehåll avse något av de förhållanden eller skyddsintressen som anges i bestämmelsen. Uppgifter som lämnas inom exempelvis generell utbildning, strategisk samverkan eller allmän verksamhetsplanering omfattas därför inte enbart av det skälet att de härrör från Polismyndigheten.

Polismyndigheten har bedömt att uppgifter om enskildas ekonomiska förhållanden normalt inte torde bli aktuella att lämna i samband med ambulansuppdrag. Vi bedömer ändå att sådana förhållanden bör omfattas av tystnadsplikten. Den föreslagna 10 kap. 18 d § OSL bryter sekretess enligt 35 kap. 1 § OSL, som gäller för uppgifter om enskildas personliga och ekonomiska förhållanden. Att begränsa tystnadsplikten till endast personliga

förhållanden skulle innebära att skyddsföremålet enligt 35 kap. 1 § OSL delas upp när uppgiften lämnas till enskilt bedriven ambulanssjukvård. En sådan avgränsning skulle vara svår att motivera och kunna skapa tillämpningsproblem, särskilt eftersom personliga och ekonomiska förhållanden kan förekomma i samma uppgift eller vara nära förbundna. Det kan exempelvis vara fråga om en uppgift om att en person har uppträtt hotfullt eller våldsamt i samband med en avhysning, en utmätning eller någon annan ingripande åtgärd med anledning av personens ekonomiska förhållanden.

Även om uppgifter om ekonomiska förhållanden endast undantagsvis kan väntas förekomma i det aktuella uppgiftsflödet, bedömer vi att detta inte utgör tillräckliga skäl för att undanta sådana uppgifter från tystnadsplikten. Ett sådant undantag skulle innebära att hälso- och sjukvårdspersonalen behöver skilja ekonomiska förhållanden från personliga förhållanden, även när uppgifterna förekommer i samma meddelande eller är nära förbundna. Det skulle göra bestämmelsen mer svårtolkad och mindre förutsebar i den praktiska tillämpningen.

Den föreslagna bestämmelsen innebär inte att sekretess enligt OSL överförs till den enskilda vårdgivaren. Det är fråga om en självständig och lagreglerad tystnadsplikt i den enskilda verksamheten.

En principiellt liknande lösning finns i 4 a kap. 5 § lagen (2017:630) om åtgärder mot penningtvätt och finansiering av terrorism. Den bestämmelsen skyddar uppgifter som privata deltagare tar emot i en lagreglerad samverkan med bland annat brottsbekämpande myndigheter.[164]

En annan förebild finns i lagen (2020:914) om tystnadsplikt vid utkontraktering av teknisk bearbetning eller lagring av uppgifter. Enligt 4 § den lagen får den som deltar eller har deltagit i tjänsteleverantörens verksamhet inte obehörigen röja eller utnyttja uppgifterna.[165]

Förhållandena i dessa regleringar är inte identiska med dem som gäller för ambulanssjukvården. Regleringarna visar emellertid att en lagstadgad tystnadsplikt kan användas när en privat aktör tar emot skyddsvärda uppgifter från en myndighet och den sekretess som

[164] Prop. 2021/22:251 s. 73 ff.
[165] Prop. 2019/20:201 s. 12 ff.

gäller hos myndigheten inte blir tillämplig hos den privata mottagaren.

Den föreslagna 10 kap. 18 d § OSL ger Polismyndigheten möjlighet att lämna uppgifter direkt till en vårdgivare som bedriver ambulanssjukvård. Bestämmelsen är inte begränsad till dokumenterade uppgifter. Även en muntlig uppgift eller en uppgift som ännu inte har dokumenterats kan således lämnas, om övriga förutsättningar i paragrafen är uppfyllda.

Den föreslagna tystnadsplikten ger uppgifter som Polismyndigheten lämnar till enskilt bedriven ambulanssjukvård ett självständigt skydd mot obehörigt röjande, om uppgifterna omfattas av bestämmelsens tillämpningsområde.

I andra stycket finns en upplysning om att OSL gäller i det allmännas verksamhet. Motsvarande upplysning finns i övriga bestämmelser om tystnadsplikt i 6 kap. 12–14 och 16 §§ PSL. Stycket tydliggör att den nya tystnadsplikten gäller i enskilt bedriven ambulanssjukvård, medan skyddet för uppgifterna i offentligt bedriven verksamhet regleras i OSL.

Bestämmelsen bör placeras i 6 kap. PSL i anslutning till den befintliga tystnadsplikten för hälso- och sjukvårdspersonal inom enskild hälso- och sjukvård. I 6 kap. PSL finns bestämmelser om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal och om tystnadsplikt i enskild hälso- och sjukvård. Den nya bestämmelsen riktar sig till samma personkrets som 6 kap. 12 § PSL och gäller uppgifter som personalen får del av i verksamheten. Mot denna bakgrund bör bestämmelsen tas in som en ny 12 a § i 6 kap. PSL, i direkt anslutning till den befintliga bestämmelsen om tystnadsplikt i enskild hälso- och sjukvård.

Tystnadspliktens tillämpningsområde

Förhållandet till den nuvarande tystnadsplikten

Tystnadsplikten i 6 kap. 12 § PSL omfattar vad hälso- och sjukvårdspersonalen inom enskild hälso- och sjukvård har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Flera av de uppgifter om enskilda som Polismyndigheten kan lämna i samband med ett ambulansuppdrag omfattas redan av den bestämmelsen.

Den nya bestämmelsen kompletterar det befintliga skyddet genom att även omfatta uppgifter om enskildas ekonomiska förhållanden och uppgifter som avser Polismyndighetens brottsförebyggande eller brottsbekämpande verksamhet. Tillämpningsområdena kan därför delvis sammanfalla. En uppgift om exempelvis tidigare våld eller ett allvarligt hot kan både utgöra en uppgift om den enskildes personliga förhållanden och röja vad Polismyndigheten känner till eller vilka åtgärder myndigheten överväger.

Om en uppgift omfattas av både den befintliga och den nya tystnadsplikten är båda bestämmelserna tillämpliga. Den nya bestämmelsen inskränker således inte det skydd som redan följer av den befintliga tystnadsplikten.

Personkretsen

Bestämmelsen ska gälla den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom enskilt bedriven ambulanssjukvård. Vilka som utgör hälso- och sjukvårdspersonal framgår av 1 kap. 4 § PSL. Begreppet omfattar inte endast legitimerad ambulanspersonal. Det omfattar även annan personal som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter eller biträder en legitimerad yrkesutövare.

Av kartläggningen framgår att uppgifter från Polismyndigheten kan behöva tas emot eller vidareförmedlas av ambulansbesättningen, inre sjukvårdsledning eller andra operativa och medicinska ledningsfunktioner. Den som endast utför administrativa, tekniska eller andra stöduppgifter och inte omfattas av definitionen av hälso- och sjukvårdspersonal omfattas inte av bestämmelsen.

Att en person omfattas av tystnadsplikten innebär inte i sig att uppgiften får göras tillgänglig för personen. Uppgiften får endast lämnas till den som behöver den för sitt arbete och om behandlingen i övrigt är tillåten enligt tillämpliga bestämmelser.

Genom uttrycket har tillhört gäller tystnadsplikten även efter att en person har lämnat sin anställning, sitt uppdrag eller sin verksamhet inom ambulanssjukvården.

Uppgifter som omfattas

Tystnadsplikten omfattar en uppgift som Polismyndigheten har lämnat i samband med ett ambulansuppdrag, om uppgiften avser en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden eller Polismyndighetens brottsförebyggande eller brottsbekämpande verksamhet. Tystnadsplikten är inte beroende av med vilket rättsligt stöd Polismyndigheten har lämnat uppgiften.

Förutsättningarna för uppgiftslämnande och vilka uppgifter som kan lämnas med stöd i den föreslagna 10 kap. 18 d § OSL behandlas närmare i avsnitt 7.2.1.

Uppgiften kan avse såväl säkerhetsrisker som andra omständigheter av konkret betydelse för planeringen eller genomförandet av det aktuella ambulansuppdraget eller för den vård som ges till patienten. Det kan exempelvis vara fråga om tidigare hot eller våld, vapeninnehav, risker knutna till andra personer eller djur på platsen, substanspåverkan, självskadebeteende eller behov av ett anpassat bemötande. Uppgiften kan även innebära att en tidigare befarad risk inte längre föreligger, exempelvis att ett vapen har omhändertagits eller att en hotfull person har lämnat platsen. En uppgift om att en namngiven person innehar eller har tillgång till vapen utgör normalt en uppgift om den enskildes personliga förhållanden. En vapenrelaterad uppgift kan dessutom röja vad Polismyndigheten känner till eller vilka åtgärder myndigheten har vidtagit eller överväger och därmed även avse myndighetens brottsförebyggande eller brottsbekämpande verksamhet.

Tystnadsplikten gäller oberoende av om uppgiften har lämnats muntligt, skriftligt eller på annat sätt.

Uttrycket i samband med ett ambulansuppdrag innebär att det ska finnas ett konkret samband mellan uppgiftslämnandet och ett visst ambulansuppdrag. Bestämmelsen omfattar inte uppgifter som Polismyndigheten lämnar för generell utbildning, strategisk samverkan, allmän verksamhetsplanering eller obestämda framtida behov.

Uppgiften kan lämnas när ett ambulansuppdrag har aktualiserats, under framkörningen eller medan uppdraget pågår. Den kan även lämnas under transporten av patienten, om Polismyndighetens medverkan fortfarande pågår. I begränsad utsträckning kan uppgifter också lämnas i omedelbar anslutning till att insatsen avslutas,

exempelvis för att klargöra vad som har hänt med patienten eller avsluta en pågående polisiär skydds- eller säkerhetsåtgärd.

Obehörigt röjande

Förbudet avser endast obehörigt röjande. Tystnadsplikten hindrar inte ett uppgiftslämnande som följer av en uppgiftsskyldighet enligt lag eller förordning eller som annars har rättsligt stöd. Vid tolkningen kan ledning hämtas från förarbetena till den äldre motsvarigheten till 6 kap. 12 § PSL och till tystnadsplikten i 4 a kap. 5 § lagen (2017:630) om åtgärder mot penningtvätt och finansiering av terrorism. Av förarbetena framgår bland annat att uppgiftslämnande som behövs för lagreglerad tillsyn inte ska anses obehörigt.[166]

Uppgiften får lämnas endast om det finns rättsligt stöd och inte i större omfattning än vad stödet medger. Vid bedömningen ska även beaktas att uppgiften kan innehålla information som är skyddsvärd med hänsyn till Polismyndighetens brottsbekämpande verksamhet.

Nödvändig information får förmedlas inom ambulansverksamheten till den personal som behöver den för att planera eller genomföra det aktuella ambulansuppdraget eller ge patienten en god och säker vård, exempelvis från en medicinsk eller operativ ledningsfunktion till den ambulansbesättning som ska utföra uppdraget. Endast de delar av uppgiften som mottagaren behöver får förmedlas. Ett uppgiftslämnande till en annan vårdenhet, vårdgivare eller någon utanför hälso- och sjukvården måste ha stöd i den reglering som gäller för det aktuella uppgiftslämnandet. Den föreslagna 12 a § ger inte i sig något sådant stöd.

Den föreslagna tystnadsplikten medför i sig inte någon skyldighet att dokumentera uppgiften. Enligt 3 kap. 6 § PDL ska patientjournalen innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård. Uppgifter om exempelvis Polismyndighetens källor, arbetsmetoder eller planerade åtgärder som inte behövs för en god och säker vård ska inte dokumenteras i patientjournalen på den grunden. Om en uppgift har betydelse för vården bör dokumentationen begränsas till vad som behövs för detta ändamål, exempelvis hur riskbilden eller någon annan omständighet av betydelse för

[166] Prop. 1980/81:28 s. 23 och prop. 2021/22:251 s. 76 f.

vården har påverkat vårdens genomförande, utan att bakomliggande uppgifter från den brottsbekämpande verksamheten återges.

Enligt 8 kap. 2 § PDL ska en journalhandling inom enskild hälso- och sjukvård på begäran tillhandahållas patienten, om inte annat följer av 6 kap. 12 § eller 13 § första stycket PSL. Vi bedömer att denna rätt till insyn inte ska begränsas med anledning av den nya tystnadsplikten. Bestämmelsen syftar till att skydda uppgifterna mot obehörig spridning, inte till att begränsa patientens journalinsyn. Uppgifter som inte behövs för vården ska inte dokumenteras och en eventuell dokumentation ska begränsas till vad som behövs för en god och säker vård. Det finns därför inte tillräckliga skäl att införa ett nytt undantag från rätten till journalinsyn.

7.3.3 Förhållandet till meddelarskyddet

Meddelarskydd i enskilt bedriven hälso- och sjukvård

Lagen (2017:151) om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter gäller enligt 2 § bland annat för yrkesmässigt bedriven enskild hälso- och sjukvård som till någon del är offentligt finansierad. Lagen ger anställda, uppdragstagare och andra som på liknande grund deltar i verksamheten ett meddelarskydd i förhållande till verksamhetsutövaren. Av 1 och 4 §§ framgår att skyddet omfattar rätten att lämna uppgifter om verksamheten för offentliggörande i medier som omfattas av tryckfrihetsförordningen eller yttrandefrihetsgrundlagen samt skydd mot att verksamhetsutövaren ingriper mot eller efterforskar den som har lämnat uppgifterna. Lagen ger däremot inte någon rätt att lämna ut handlingar.

Syftet med lagen är att förbättra insynen i offentligt finansierad verksamhet som bedrivs i enskild regi. Av förarbetena framgår att anställda och uppdragstagare i sådan verksamhet så långt som möjligt bör ha motsvarande möjlighet som offentliganställda att lämna uppgifter för publicering och motsvarande skydd mot efterforskning och ingripanden.[167]

Meddelarskyddet gäller dock inte för uppgifter som omfattas av en lagstadgad tystnadsplikt. Enligt 5 § lagen om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter gäller rätten att lämna uppgifter inte om det i lag föreskrivs att uppgifterna omfattas av tystnadsplikt. En

[167] Prop. 2016/17:31 s. 14 f. och 31.

anställd får alltså inte med stöd av lagen lämna en uppgift för publicering om uppgiften omfattas av en sådan tystnadsplikt.

I detta avseende finns en skillnad mellan meddelarskyddet i enskild och offentlig verksamhet. För offentliganställda innebär meddelarfriheten som utgångspunkt att en sekretessbelagd uppgift kan lämnas muntligen för publicering. Det gäller dock inte om tystnadsplikten är kvalificerad, det vill säga om tystnadsplikten enligt en särskild bestämmelse inskränker rätten att meddela och offentliggöra uppgifter. Vilka tystnadsplikter som har sådan verkan framgår av OSL. Meddelarfriheten ger inte heller rätt att lämna ut en sekretessbelagd allmän handling.

I enskild verksamhet krävs däremot inte att tystnadsplikten är kvalificerad i denna mening. Rätten enligt 2017 års lag att lämna uppgifter begränsas redan av att uppgiften omfattas av en tystnadsplikt som föreskrivs i lag. Meddelarskyddet är därför inte helt likvärdigt i offentlig och enskild verksamhet.

Regeringen uppmärksammade denna skillnad när 2017 års lag infördes. Regeringen konstaterade att ett undantag för alla uppgifter som omfattas av lagreglerad tystnadsplikt i enskild verksamhet blir något mer omfattande än motsvarande begränsningar för offentliganställda, där endast vissa kvalificerade tystnadsplikter inskränker meddelarfriheten. Regeringen bedömde dock att det var fråga om en mindre skillnad som borde accepteras för att regleringen inte skulle bli alltför oöverskådlig.[168]

Tystnadsplikten och meddelarskyddet

Vår bedömning: Tystnadsplikten begränsar rätten enligt lagen om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter att lämna de skyddade uppgifterna för offentliggörande. Uppgifterna kan vara skyddsvärda både med hänsyn till enskilda och till Polismyndighetens verksamhet. Med hänsyn till dessa skyddsintressen och tystnadspliktens avgränsning bedöms begränsningen vara proportionerlig.

[168] Prop. 2016/17:31 s. 42 f.

Skälen för bedömningen: Den föreslagna 6 kap. 12 a § PSL är en lagstadgad tystnadsplikt. Av 5 § lagen (2017:151) om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter följer därför att rätten enligt den lagen att lämna uppgifter inte gäller för en uppgift som omfattas av bestämmelsen.

Tystnadsplikten föreslås omfatta uppgifter som Polismyndigheten lämnar i samband med ett ambulansuppdrag och som har det innehåll som anges i bestämmelsen.

Uppgiften kan vara skyddsvärd både med hänsyn till den enskildes personliga förhållanden och med hänsyn till Polismyndighetens brottsbekämpande verksamhet.

Uppgifter om en enskilds hälsotillstånd och andra personliga förhållanden har ett starkt skydd inom offentlig hälso- och sjukvård. Enligt 25 kap. 1 § OSL gäller sekretess för sådana uppgifter, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men. Av 25 kap. 18 § OSL följer att den tystnadsplikt som följer av 25 kap. 1 § som huvudregel inskränker rätten att meddela och offentliggöra uppgifterna. Motsvarande uppgifter bör därför inte heller kunna lämnas för publicering när ambulanssjukvården bedrivs i enskild regi.

Tystnadsplikten omfattar även uppgifter om enskildas ekonomiska förhållanden. Sådana uppgifter väntas endast undantagsvis förekomma i det aktuella uppgiftsflödet, men kan vara nära förbundna med personliga förhållanden. Ett annat meddelarskydd för ekonomiska delar av samma uppgift skulle göra regleringen svår att tillämpa.

Även intresset av att skydda Polismyndighetens verksamhet motiverar en begränsning. Ett röjande kan avslöja vad Polismyndigheten känner till, hur informationen har kommit fram eller vilka åtgärder som planeras och därmed skada den brottsförebyggande eller brottsbekämpande verksamheten. Dessa skadeverkningar motsvarar de intressen som sekretessen enligt 18 kap. 1 och 2 §§ OSL är avsedd att skydda. Även uppgifter som hänför sig till vapenregister och som omfattas av sekretess enligt 18 kap. 16 § OSL kan behöva lämnas i samband med ett ambulansuppdrag, exempelvis en uppgift om att en person innehar eller har tillgång till vapen. En sådan uppgift kan avse den enskildes personliga förhållanden och, beroende på sitt innehåll, även Polismyndighetens brottsförebyggande eller brottsbekämpande verksamhet.

Inskränkningar av meddelarfriheten ska bedömas restriktivt. I prop. 2025/26:150 om Polisens användning av AI för ansiktsigenkänning i realtid ansåg regeringen dock att mycket känsliga uppgifter om en polisiär utredningsmetod skulle omfattas av kvalificerad tystnadsplikt, eftersom ett röjande kunde orsaka stor skada, bland annat genom att försvåra lokaliseringen av en gärningsperson eller medverka till att ett hot mot människors liv och säkerhet förverkligades. Regeringen framhöll också att uppgifterna hade samma skyddsbehov oavsett hos vilken myndighet de förekom.[169]

Motsvarande skyddsintressen gör sig i viss utsträckning gällande även här. Polismyndigheten har framhållit att en skadeprövning enligt 18 kap. 1, 2 och 16 §§ OSL i vissa fall kan leda till bedömningen att uppgiften får lämnas till ambulanssjukvården utan att Polismyndighetens verksamhet skadas, se avsnitt 4.2.4. Att uppgiften kan lämnas för användning i ett konkret ambulansuppdrag innebär emellertid inte att den därefter kan röjas för andra utan risk för skada. Ett obehörigt röjande kan skada Polismyndighetens verksamhet och äventyra möjligheterna att genomföra det aktuella eller framtida ambulansuppdrag på ett säkert sätt. Uppgifterna kan således, i likhet med de uppgifter som behandlades i det ovan redovisade lagstiftningsärendet, ha direkt betydelse för människors liv och fysiska säkerhet. Detta talar för att uppgifterna även här bör omfattas av en tystnadsplikt som begränsar rätten att meddela och offentliggöra dem.

De personliga och verksamhetsrelaterade delarna av en polisuppgift kan dessutom vara nära förbundna. En uppgift om exempelvis tidigare våld, ett allvarligt hot eller tillgång till vapen kan samtidigt avslöja vad Polismyndigheten känner till, vilken betydelse som myndigheten tillmäter informationen och vilka åtgärder som övervägs. Det skulle vara svårt för mottagaren att på ett rättssäkert och praktiskt hanterbart sätt skilja mellan de olika skyddsintressena. Ett meddelarskydd som varierar mellan olika delar av samma uppgift skulle därför vara svårtillämpat och medföra en risk för att uppgiftens skyddsvärda innebörd eller sammanhang röjs även om vissa detaljer utelämnas.

Ett obehörigt röjande av en uppgift som omfattas av en lagstadgad tystnadsplikt kan medföra ansvar för brott mot tystnadsplikt enligt 20 kap. 3 § BrB. Eftersom tystnadsplikten kan

[169] Prop. 2025/26:150 s. 95 f.

vara straffsanktionerad är det enligt vår bedömning angeläget att dess omfattning är tydligt avgränsad. Genom att tystnadsplikten knyts till uppgifter som Polismyndigheten har lämnat i samband med ett ambulansuppdrag och som har det innehåll som anges i bestämmelsen får uppgifter med samma skyddsbehov ett sammanhållet skydd hos mottagaren.

Mot denna bakgrund bedömer vi att begränsningen av meddelarskyddet är motiverad av det starka integritetsskyddet för enskilda, risken för konkret skada på Polismyndighetens verksamhet och att dessa skyddsintressen kan vara så nära förbundna att ett mer uppdelat skydd inte är ändamålsenligt.

Detta kan innebära att meddelarskyddet för vissa uppgifter blir något mer begränsat i enskilt bedriven än i offentligt bedriven ambulanssjukvård. Skillnaden följer av den konstruktion som lagstiftaren har valt i 5 § lagen (2017:151) om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter. Regeringen har i förarbetena till den lagen bedömt att en sådan mindre skillnad kan accepteras för att regleringen inte ska bli alltför oöverskådlig. Med hänsyn till uppgifternas sammansatta och känsliga karaktär samt deras betydelse för ett konkret ambulansuppdrag och skyddet för enskilda och Polismyndighetens verksamhet bedömer vi att skillnaden är godtagbar även i detta fall.[170] Sammantaget är vår bedömning därför att begränsningen av meddelarskyddet är proportionerlig.

Meddelarskyddet upphör inte beträffande andra uppgifter

Begränsningen avser endast uppgifter som Polismyndigheten har lämnat i samband med ett ambulansuppdrag och som omfattas av den föreslagna tystnadsplikten. Den innebär inte att meddelarskyddet upphör för andra uppgifter om ambulansverksamheten.

Personal kan således lämna uppgifter om exempelvis brister i vårdgivarens organisation, otillräckliga rutiner för att ta emot och förmedla säkerhetsinformation, bristande utbildning eller arbetsmiljöarbete och generella problem i samverkan med Polismyndigheten, under förutsättning att den konkreta polisuppgiften eller någon annan uppgift som omfattas av lagstadgad tystnadsplikt inte röjs.

[170] Prop. 2016/17:31 s. 42.

Efterforsknings- och ingripandeförbudet

Att en lagstadgad tystnadsplikt enligt 5 § lagen (2017:151) om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter begränsar rätten att lämna en viss uppgift innebär inte att efterforsknings- och ingripandeförbuden i 4 § samma lag upphör att gälla. Bestämmelserna har olika funktioner. Enligt 5 § saknas rätt att lämna den tystnadspliktsskyddade uppgiften för offentliggörande, medan 4 § förbjuder verksamhetsutövaren att ingripa mot eller efterforska den som har lämnat uppgifter eller medverkat till en grundlagsskyddad framställning.

Av förarbetena framgår att en verksamhetsutövare som misstänker att en anställd har brutit mot en lagstadgad tystnadsplikt inte själv får försöka ta reda på vem som har lämnat uppgifterna. Verksamhetsutövaren får i stället anmäla saken till polis eller åklagare. Det ankommer därefter på behörig myndighet att bedöma om en förundersökning ska inledas och vilka utredningsåtgärder som får vidtas.[171]

Den som röjer en uppgift i strid med den föreslagna 6 kap. 12 a § PSL har således inte rätt enligt 2017 års lag att lämna just den uppgiften för offentliggörande. Detta innebär dock inte att vårdgivaren själv får efterforska vem som har lämnat uppgiften eller vidta åtgärder i strid med ingripandeförbudet. Misstanke om brott mot tystnadsplikt får hanteras genom en anmälan till behörig brottsutredande myndighet.

Förhållandet till offentlighets- och sekretesslagen

Vår bedömning: Den nya bestämmelsen omfattas av hänvisningen i offentlighets- och sekretesslagen till de aktuella tystnadspliktsbestämmelserna i patientsäkerhetslagen. Någon följdändring i offentlighets- och sekretesslagen behövs därför inte.

Skälen för bedömningen: I 44 kap. OSL anges vilka tystnadsplikter enligt andra författningar som inskränker rätten att meddela och offentliggöra uppgifter för den som omfattas av OSL:s

[171] Prop. 2016/17:31 s. 57 f.

bestämmelser om denna rätt. Av 44 kap. 3 § OSL framgår bland annat att tystnadsplikterna enligt 6 kap. 12–14 §§ PSL omfattas. Den föreslagna 6 kap. 12 a § PSL ingår i detta paragrafintervall och kommer därför att inskränka rätten att meddela och offentliggöra uppgifter. Någon följdändring i 44 kap. OSL behövs därmed inte.

Denna ordning är förenlig med bedömningen ovan att uppgifterna kan vara skyddsvärda både med hänsyn till enskilda och till Polismyndighetens brottsförebyggande eller brottsbekämpande verksamhet.

För den som omfattas av lagen (2017:151) om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter följer av 5 § samma lag att rätten att lämna uppgifter för offentliggörande inte gäller i fråga om uppgifter som omfattas av en lagstadgad tystnadsplikt. Den föreslagna 6 kap. 12 a § PSL får därför denna verkan för personal inom enskilt bedriven ambulanssjukvård. Att tystnadsplikten inskränker rätten att lämna den skyddade uppgiften innebär inte att efterforsknings- och ingripandeförbuden enligt 4 § lagen om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter upphör att gälla. Den frågan behandlas i föregående avsnitt.

7.3.4 Förhållandet till annan reglering

Patientdatalagen och dataskyddsförordningen

PDL gäller enligt 1 kap. 1 § vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Lagen gäller oberoende av om vårdgivaren är offentlig eller enskild och är därmed tillämplig på en enskild ambulansvårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården.

Den föreslagna tystnadsplikten reglerar endast skyddet mot obehörigt röjande efter det att Polismyndigheten har lämnat uppgiften. Bestämmelsen utgör inte ett självständigt rättsligt stöd för personuppgiftsbehandling och innebär inte att något nytt behandlingsändamål införs i PDL.

Den rättsliga grunden och övriga förutsättningar för vårdgivarens behandling av uppgiften måste bedömas enligt dataskyddsförordningen, PDL och annan tillämplig dataskyddsreglering. Att Polismyndigheten har haft rätt att lämna uppgiften innebär inte att varje efterföljande behandling hos vårdgivaren är tillåten.

Enligt 2 kap. 4 § PDL får personuppgifter behandlas bland annat om det behövs för dokumentation i och för vården av patienter, patientadministration som syftar till att ge vård i enskilda fall, kvalitetssäkring samt administration, planering och uppföljning av verksamheten. Vårdgivaren måste därför pröva om behandlingen av den mottagna uppgiften ryms inom något av dessa ändamål.

Dokumentation i patientjournalen

Den föreslagna tystnadsplikten innebär inte någon skyldighet att dokumentera en mottagen uppgift i patientjournalen.

Vårdgivaren måste självständigt bedöma om uppgiften behövs i och för vården och vilka delar av uppgiften som i så fall behöver dokumenteras. Detta gäller både uppgifter om säkerhetsrisker och andra uppgifter som Polismyndigheten har lämnat för att ambulanspersonalen ska kunna bedöma patientens tillstånd, anpassa bemötandet eller genomföra vårdinsatsen.

Enligt 3 kap. 6 § PDL ska patientjournalen innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård. Uppgifter om exempelvis Polismyndighetens källor, arbetsmetoder eller planerade åtgärder bör vanligtvis inte behövas för vården av patienten och bör därför inte dokumenteras. Om en uppgift har betydelse för vården bör dokumentationen begränsas till vad som behövs för detta ändamål, exempelvis hur riskbilden har påverkat vårdens genomförande, utan att bakomliggande uppgifter från den brottsbekämpande verksamheten återges.

Enligt 8 kap. 2 § PDL ska en journalhandling inom enskild hälso- och sjukvård på begäran tillhandahållas patienten, om inte annat följer av 6 kap. 12 § eller 13 § första stycket PSL. Vi föreslår inte att denna rätt till insyn ska begränsas med anledning av den nya tystnadsplikten.

Uppgifter om lagöverträdelser

En uppgift om att en enskild har utövat våld, framfört ett straffbart hot eller begått någon annan straffbelagd gärning kan utgöra en personuppgift om lagöverträdelser enligt artikel 10 i dataskyddsförordningen. Vid vårdgivarens behandling av en sådan uppgift

måste de särskilda bestämmelser som gäller för behandling av uppgifter om lagöverträdelser beaktas. Enligt 2 kap. 7 § PDL får personuppgifter som avses i artikel 10 i dataskyddsförordningen behandlas endast om behandlingen är absolut nödvändig för något av ändamålen i 2 kap. 4 § PDL. Den föreslagna tystnadsplikten förändrar inte dessa förutsättningar.

Intern åtkomst

Att en person omfattas av tystnadsplikten i den föreslagna 6 kap. 12 a § PSL innebär inte i sig en rätt att få del av uppgiften. Om uppgiften dokumenteras hos vårdgivaren regleras den interna åtkomsten bland annat av 4 kap. patientdatalagen. Behörigheten till elektronisk åtkomst ska enligt 4 kap. 2 § samma lag begränsas till vad som behövs för att personen ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården.

Tystnadsplikten och åtkomstreglerna har olika funktioner. Tystnadsplikten reglerar vad den som har fått del av uppgiften inte får röja. Patientdatalagens bestämmelser om intern åtkomst och behörighetsstyrning reglerar under vilka förutsättningar en dokumenterad patientuppgift får göras tillgänglig inom vårdgivarens verksamhet.

7.3.5 Alternativ till förslaget

Ingen ny reglering

Ett alternativ är att inte införa någon särskild tystnadsplikt i PSL och i stället förlita sig på det skydd som följer av 6 kap. 12 § PSL. Detta alternativ hänger samman med frågan om informationsdelningen även fortsättningsvis ska ske med stöd av befintliga sekretessbestämmelser. Polismyndigheten har dock framhållit att olika rättsliga förutsättningar beroende på mottagare kan medföra skillnader i skadeprövningen, tillämpningen och de praktiska rutinerna. Enligt Polismyndigheten bör regleringen vara enkel, enhetlig och praktiskt tillämpbar även när personalen behöver agera snabbt och utan juridisk specialistkompetens, se avsnitt 4.2.4.

Alternativet innebär att någon särskild bestämmelse om tystnadsplikt inte införs och att skyddet för uppgifterna i stället får bedömas enligt 6 kap. 12 § PSL. Den bestämmelsen omfattar uppgifter om enskildas hälsotillstånd och andra personliga förhållanden, men ger inte ett uttryckligt skydd för ekonomiska förhållanden eller uppgifter som avser Polismyndighetens brottsförebyggande eller brottsbekämpande verksamhet.

Vi bedömer därför att alternativet inte ger ett tillräckligt heltäckande skydd för de uppgifter som lämnas till enskilt bedriven ambulanssjukvård. Alternativet är därmed mindre ändamålsenligt än den föreslagna regleringen.

Begränsning till operativa besked

Ett annat alternativ är att Polismyndigheten begränsar uppgiftslämnandet till en operativ slutsats, exempelvis ett besked om att ambulanspersonalen ska avvakta, använda en brytpunkt eller invänta polis. Ett sådant besked kan vara tillräckligt i vissa situationer. Om uppgiftslämnandet kunde begränsas till sådana besked utan att några skyddsvärda uppgifter röjs, skulle behovet av en tystnadsplikt minska. Kartläggningen i avsnitt 4.3.1 visar dock att ambulanssjukvården i vissa fall kan behöva mer konkret information för att förstå riskens karaktär eller patientens aktuella tillstånd och vårdbehov samt för att kunna välja ett ändamålsenligt och säkert arbetssätt. Sådan information kan avse enskildas personliga förhållanden eller Polismyndighetens verksamhet och behöver därför omfattas av ett tillräckligt skydd hos mottagaren.

Tystnadsplikten begränsas till uppgifter om Polismyndighetens brottsförebyggande eller brottsbekämpande verksamhet

Ett alternativ är att begränsa tystnadsplikten till uppgifter som avser Polismyndighetens brottsförebyggande eller brottsbekämpande verksamhet. Uppgifter om enskildas hälsotillstånd och andra personliga förhållanden skulle då även fortsättningsvis omfattas av den befintliga tystnadsplikten för hälso- och sjukvårdspersonal inom enskild hälso- och sjukvård.

En sådan avgränsning skulle emellertid innebära att hälso- och sjukvårdspersonalen behöver avgöra om en viss uppgift skyddas med hänsyn till den enskilde, Polismyndighetens verksamhet eller båda dessa intressen. En uppgift om exempelvis tidigare hot eller våld, misstankar om brott eller tillgång till vapen kan både avse en enskilds personliga förhållanden och röja vad Polismyndigheten känner till eller vilka åtgärder myndigheten har vidtagit eller överväger. Skyddsintressena kan därför vara svåra att skilja åt i det enskilda fallet.

En begränsning till uppgifter som är skyddsvärda med hänsyn till Polismyndighetens verksamhet skulle också innebära att olika delar av samma uppgift kan omfattas av olika tystnadspliktsbestämmelser. Det skulle göra regleringen mer svåröverskådlig och mindre förutsebar för den personal som ska tillämpa den, särskilt eftersom uppgifterna ofta lämnas muntligen och under tidspress.

Vi bedömer därför att tystnadsplikten bör omfatta både uppgifter om enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden och uppgifter som avser Polismyndighetens brottsförebyggande eller brottsbekämpande verksamhet. Denna utformning innebär att de olika skyddsintressen som kan vara förenade i samma uppgift omfattas av ett sammanhållet skydd.

Tystnadsplikten knyts till den rättsliga grunden för utlämnandet

Ett alternativ är att tystnadsplikten endast omfattar uppgifter som Polismyndigheten har lämnat med stöd av den föreslagna sekretessbrytande bestämmelsen 10 kap. 18 d § OSL. Det skulle ge en tydlig lagteknisk avgränsning.

En sådan lösning förutsätter dock att mottagaren kan avgöra vilket rättsligt stöd Polismyndigheten har använt. Uppgifter lämnas ofta muntligen och under tidspress, och ambulanspersonalen kan då sakna kännedom om huruvida uppgiften har lämnats med stöd av den föreslagna bestämmelsen eller med stöd av en annan sekretessbrytande bestämmelse.

Vi bedömer därför att tystnadsplikten bör knytas till uppgiftsflödet och uppgiftens innehåll. Därigenom får uppgifter med samma skyddsbehov samma skydd, oavsett vilket rättsligt stöd Polismyndigheten har använt för utlämnandet.

OSL görs tillämplig på enskilda ambulansvårdgivare

Ett alternativ skulle vara att genom lagstiftning låta enskilda ambulansvårdgivare omfattas av OSL i den aktuella verksamheten. En enskild vårdgivare omfattas emellertid inte av OSL enbart därför att vårdgivaren bedriver offentligt finansierad hälso- och sjukvård. Bestämmelserna om överföring av sekretess i 11 kap. OSL innebär inte heller att sekretess generellt överförs till en sådan mottagare, eftersom bestämmelserna huvudsakligen avser uppgifter som lämnas till en annan myndighet. Att föra in enskilda ambulansvårdgivare under OSL skulle därför kräva en mer omfattande reglering av bland annat handlingsoffentlighet, sekretessprövning och utlämnande av handlingar. En tystnadsplikt i PSL är en mer avgränsad lösning, eftersom den skyddar de uppgifter som Polismyndigheten faktiskt lämnar utan att OSL i övrigt görs tillämplig hos vårdgivaren.[172]

Behovet av en sådan lösning minskar också genom utformningen av den föreslagna 10 kap. 18 d § OSL. Bestämmelsen innebär inte någon skyldighet för Polismyndigheten att lämna uppgifter. Innan en uppgift lämnas ska Polismyndigheten bedöma om uppgiften behövs i ett enskilt fall i samband med ambulanssjukvård. Uppgiften får inte lämnas om övervägande skäl talar för att det intresse som sekretessen ska skydda har företräde framför intresset av att uppgiften lämnas ut. Polismyndigheten kan därmed avstå från att lämna uppgiften eller begränsa uppgiftslämnandet när förutsättningarna för utlämnande inte är uppfyllda.

Om Polismyndigheten efter denna prövning lämnar uppgiften till en enskild ambulansvårdgivare behöver uppgiften emellertid ett skydd hos mottagaren. En tystnadsplikt i PSL är då en mer avgränsad lösning än att föra in vårdgivaren under OSL. Tystnadsplikten skyddar uppgiftsflödet utan att sekretess enligt OSL överförs till vårdgivaren eller OSL i övrigt görs tillämplig i verksamheten. Vi bedömer därför att tystnadsplikt i 6 kap. 12 a § PSL är en mer ändamålsenlig lösning.

Förbehåll vid uppgiftslämnandet

Ett alternativ är att Polismyndigheten i samband med varje uppgiftslämnande beslutar om ett individuellt förbehåll som begränsar

[172] Se närmare 1 kap. 1 §, 2 kap. 3–4 §§ och 11 kap. OSL.

mottagarens rätt att föra uppgiften vidare. En sådan ordning skulle emellertid kräva att behovet av och innehållet i ett förbehåll bedöms och tydliggörs vid varje uppgiftslämnande.

Informationsöverföringen sker ofta muntligen under ett pågående ambulansärende, exempelvis per telefon, genom Rakel eller vid direkt kontakt mellan polis och ambulanspersonal. En ordning med individuella förbehåll skulle därför vara svår att tillämpa och riskera att fördröja eller komplicera ett informationsutbyte som ofta behöver ske snabbt.

En generell lagreglerad tystnadsplikt ger ett mer enhetligt och förutsebart skydd för uppgifterna. Liknande överväganden gjordes i prop. 2021/22:251 s. 75 f., där en ordning med individuella förbehåll bedömdes vara administrativt tungrodd och förenad med en risk för att uppgifterna inte fick ett tillräckligt starkt skydd. Vi bedömer därför att individuella förbehåll inte utgör ett lika ändamålsenligt alternativ som den föreslagna tystnadsplikten.

7.3.6 Tystnadsplikten är en nödvändig och proportionerlig skyddsåtgärd

I avsnitt 7.3.2 föreslår vi en tystnadsplikt för vissa uppgifter som Polismyndigheten lämnar till hälso- och sjukvårdspersonal inom enskilt bedriven ambulanssjukvård i samband med ambulansuppdrag.

Tystnadsplikten reglerar inte Polismyndighetens utlämnande eller vårdgivarens efterföljande behandling av uppgifterna. Uppgiftslämnandets konsekvenser för den personliga integriteten behandlas i avsnitt 7.2.7. I detta avsnitt bedöms i stället skyddet hos den enskilda vårdgivaren samt regleringens tydlighet, nödvändighet och proportionalitet.

Uppgifterna behöver skydd hos den enskilda vårdgivaren

Vår bedömning: Den föreslagna tystnadsplikten är en nödvändig och proportionerlig skyddsåtgärd för uppgifter som Polismyndigheten lämnar till hälso- och sjukvårdspersonal inom enskilt bedriven ambulanssjukvård i samband med ambulansuppdrag. Tystnadsplikten stärker skyddet för enskildas

personliga och ekonomiska förhållanden och för Polismyndighetens brottsförebyggande och brottsbekämpande verksamhet.

Skälen för bedömningen: Polismyndigheten kan i samband med ett ambulansuppdrag lämna uppgifter som är skyddsvärda med hänsyn till enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden eller till myndighetens brottsförebyggande eller brottsbekämpande verksamhet.

När uppgifter lämnas till en enskild vårdgivare blir OSL inte tillämplig hos mottagaren enbart till följd av uppgiftslämnandet. Tystnadsplikten i 6 kap. 12 PSL skyddar uppgifter om enskildas hälsotillstånd och andra personliga förhållanden. Den omfattar däremot inte uttryckligen ekonomiska förhållanden eller uppgifter som är skyddsvärda med hänsyn till Polismyndighetens brottsförebyggande eller brottsbekämpande verksamhet.

Den föreslagna tystnadsplikten kompletterar det befintliga skyddet genom att förbjuda obehörigt röjande av uppgifter med det innehåll som anges i bestämmelsen, om Polismyndigheten har lämnat dem i samband med ett ambulansuppdrag. Skyddet är inte beroende av om uppgiften har lämnats med stöd av den föreslagna 10 kap. 18 d § OSL, sedan en skadeprövning har lett till bedömningen att uppgiften kan lämnas utan hinder av sekretess eller med stöd av en annan sekretessbrytande bestämmelse.

En principiellt motsvarande lösning finns i 4 a kap. 5 § lagen (2017:630) om åtgärder mot penningtvätt och finansiering av terrorism. Bestämmelsen skyddar uppgifter som kreditinstitut tar emot i en lagreglerad samverkan med bland annat brottsbekämpande myndigheter. Regeringen konstaterade i det lagstiftningsärendet att befintliga tystnadsplikter inte gav ett tillräckligt skydd för alla berörda enskilda eller för uppgifter från de brottsbekämpande myndigheternas verksamhet. Såväl det allmännas skyddsbehov som enskildas behov av skydd för sin personliga integritet ansågs motivera en tystnadsplikt hos den privata mottagaren, se prop. 2021/22:251 s. 73 f.

Den föreslagna tystnadsplikten utgör inte rättsligt stöd för Polismyndighetens utlämnande eller för vårdgivarens efterföljande behandling av uppgiften. Den innebär inte heller någon rätt till åtkomst eller någon skyldighet att dokumentera uppgiften. Förhållandet till dataskyddsförordningen och PDL samt frågor om

dokumentation och intern åtkomst behandlas närmare i avsnitt 7.3.4.

Som framgår av avsnitt 7.3.5 har vi övervägt att inte införa någon ny reglering, att begränsa tystnadsplikten till uppgifter om Polismyndighetens verksamhet, att knyta den till den rättsliga grunden för utlämnandet, att göra OSL tillämplig på enskilda ambulansvårdgivare och att skydda uppgifterna genom individuella förbehåll. Den föreslagna tystnadsplikten utgör den minst ingripande lösning som ger ett tillräckligt och sammanhållet skydd.

Tystnadsplikten är avgränsad till en viss personkrets och till uppgifter som Polismyndigheten har lämnat i samband med ett ambulansuppdrag och som har det innehåll som anges i bestämmelsen. Förbudet avser endast obehörigt röjande och hindrar därför inte att uppgifter med rättsligt stöd förmedlas inom ambulansverksamheten. Ett obehörigt röjande kan, om övriga förutsättningar är uppfyllda, medföra ansvar för brott mot tystnadsplikt enligt 20 kap. 3 § brottsbalken. Det ställer särskilda krav på att tillämpningsområdet är tydligt och förutsebart. Genom avgränsningen av personkretsen, uppgiftsflödet, uppgifternas innehåll och det förbjudna handlandet bedöms regleringen vara tillräckligt tydlig, precis och förutsebar. Dessa frågor behandlas närmare i avsnitt 7.3.2.

Tystnadspliktens förhållande till meddelarskyddet och proportionaliteten i den begränsning som tystnadsplikten medför behandlas i avsnitt 7.3.3. Vid den bedömningen ska beaktas att tystnadsplikten både skyddar enskildas personliga och ekonomiska förhållanden samt Polismyndighetens brottsförebyggande och brottsbekämpande verksamhet.

Vid en samlad bedömning går den föreslagna regleringen inte utöver vad som är nödvändigt för att skydda enskildas personliga och ekonomiska förhållanden och Polismyndighetens brottsförebyggande och brottsbekämpande verksamhet. Tystnadsplikten är begränsad till en särskilt angiven personkrets, uppgifter som Polismyndigheten har lämnat i samband med ett ambulansuppdrag och obehörigt röjande. Alternativa lösningar ger inte ett lika sammanhållet skydd eller innebär en mer omfattande reglering. Förslaget bedöms därför vara proportionerligt.

7.4 Vissa andra frågor som har framkommit i kartläggningen

Kartläggningen har aktualiserat ett antal frågor som inte tas om hand genom de författningsförslag vi lämnar eller vårt förslag om ett regeringsuppdrag till Polismyndigheten. I detta avsnitt redovisar vi dessa frågor och i vissa fall gör vi bedömningar av hur de kan hanteras inom den befintliga ansvarsfördelningen. Våra bedömningar innebär inte att vi lämnar några förslag. Frågorna gäller främst tillgång till och presentation av journaluppgifter, SOS Alarms roll gällande förmedlingen av information om risker, förhållandet mellan sekretess och arbetsmiljöreglering samt utbildning och tekniska frågor. I det följande redovisar vi dessa frågor och ger i vissa fall vår bedömning.

Socialstyrelsen har tidigare lämnat flera utvecklingsförslag som rör bland annat journalåtkomst, inre sjukvårdsledning, utbildning, övning och kunskapsstyrning. Våra förslag tar främst sikte på de rättsliga aspekterna av den informationsdelning som behövs för ambulanssjukvården och kompletterar därför, snarare än ersätter eller motsäger, de förslag som Socialstyrelsen har lämnat.

Socialstyrelsens förslag redovisas i avsnitt 3.3. I de delar som är relevanta för de frågor som behandlas i det här avsnittet lyfter vi fram Socialstyrelsens tidigare bedömningar och utvecklingsförslag.

7.4.1 Kravet på samtycke vid åtkomst till en annan vårdgivares uppgifter

Vår bedömning: De synpunkter som framkommit i kartläggningen om samtyckeskravet i regleringen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation bedöms i huvudsak bli tillgodosedda genom det pågående lagstiftningsarbetet som rör genomförandet av den nationella digitala infrastrukturen på hälsodataområdet. Vi lämnar därför inte något förslag i denna del.

Skälen för bedömningen

Som framgår av avsnitt 4.3.3 beskriver flera regioner att ambulanssjukvården har behov av att kunna ta del av uppgifter i journal hos annan vårdgivare före mötet med patienten. Regionerna har bland annat efterfrågat möjlighet att ta del av uppmärksamhetsinformation i NPÖ utan samtycke och flera anser att uppgifter om risk för hot och våld bör återinföras i Socialstyrelsens informationsspecifikation om uppmärksamhetsinformation.

I promemorian *Ett första steg i genomförandet av en nationell digital infrastruktur på hälsodataområdet* (dnr S2026/01360) föreslås att kravet på samtycke i SVOD ersätts med en ordning där åtkomst får ske om patienten inte har motsatt sig behandlingen. Kraven på en aktuell patientrelation och på att uppgifterna ska kunna antas ha betydelse för patientens vård föreslås däremot kvarstå. Förslaget bereds inom Regeringskansliet.

Mot denna bakgrund bedömer vi att det inte finns skäl att lämna några förslag på detta område.

7.4.2 Journalåtkomst inom samma vårdgivare före mötet med patienten

Vår bedömning: Ambulanspersonal som har tilldelats ett ambulansuppdrag kan, under de förutsättningar som anges i patientdatalagen ta del av relevanta journaluppgifter inom samma vårdgivare redan under framkörningen. Vi lämnar därför inte något förslag i denna del.

Skälen för bedömningen

Kartläggningen visar att ett par regioner har efterfrågat ett klargörande av de rättsliga förutsättningarna för att ambulanspersonal ska få ta del av journaluppgifter inom samma vårdgivare före mötet med patienten, i situationer där larmcentralen har förmedlat inringarens uppgift om patientens personnummer men identiteten ännu inte har kunnat verifieras på plats, se avsnitt 4.3.3. Kartläggningen visar samtidigt att andra regioner anser att journalen

både får och bör läsas under framkörningen, även innan det i larmsamtalet uppgivna personnumret har verifierats.

Som framgår av avsnitt 5.3.1 får den som arbetar hos en vårdgivare enligt 4 kap. 1 § PDL ta del av uppgifter om en patient om personen deltar i vården eller annars behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården. Ett fysiskt möte med patienten är inte en förutsättning för att personalen ska anses delta i vården.[173] När en ambulansbesättning har tilldelats ett uppdrag avseende en patient får besättningen som utgångspunkt anses delta i vården på ett sådant sätt att relevanta journaluppgifter kan läsas under framkörningen.

Vilka uppgifter som får läsas avgörs av behovet i det aktuella uppdraget. Vårdgivaren ska enligt 4 kap. 2 § PDL begränsa behörigheten till vad användaren behöver för att fullgöra sina arbetsuppgifter.

Att patientens identitet i vissa fall inte kan verifieras slutligt före det fysiska mötet förändrar inte i sig de rättsliga förutsättningarna för åtkomst. Det understryker däremot behovet av att åtkomsten begränsas till vad som behövs och att patientens identitet kontrolleras så snart det är möjligt.

Om ambulanssjukvården bedrivs av en enskild utförare som är en annan vårdgivare än regionen kan reglerna om inre sekretess inte läggas till grund för åtkomst till regionens journaler. Åtkomsten får då bedömas enligt SVOD, se avsnitten 5.3.2 och 5.3.3.

7.4.3 Tillgång till journaluppgifter och informationens utformning

Vår bedömning: Frågor om journalåtkomst, behörigheter och informationens utformning ligger inom vårdgivarnas befintliga ansvar. Vi lämnar inte något förslag i denna del.

Skälen för bedömningen

Kartläggningen visar att det finns betydande skillnader i ambulanspersonalens tillgång till patientjournaler. I vissa regioner har

[173] Jfr SOU 2014:23 s. 365.

personalen tillgång till regionens samlade journalsystem, medan tillgången i andra regioner är begränsad till tidigare ambulansjournaler eller uppgifter genom NPÖ. Det framgår också att journalåtkomst inte i sig alltid ger ett ändamålsenligt underlag för riskbedömningar. Informationen kan vara utspridd, svår att hitta och dåligt anpassad till de korta framkörningstider som ofta gäller inom ambulanssjukvården, se avsnitt 4.2.3.

Socialstyrelsen har tidigare bedömt att regioner som saknar tillgång till slutenvårdsjournaler i ambulanssjukvården bör överväga att införa sådan tillgång, se avsnitt 3.3.2.[174] Myndigheten har samtidigt framhållit att införandet är en fråga som respektive region får bedöma.

Vår kartläggning bekräftar att journaluppgifter i vissa fall kan utgöra ett värdefullt komplement till informationen från larmcentralen, även om det kan vara svårt att hitta relevant information vid utryckningar med kort framkörningstid, se avsnitt 4.2.3

Vårdgivaren är enligt 2 kap. 6 § PDL personuppgiftsansvarig för den behandling som vårdgivaren utför. Det är därför vårdgivaren som ska bedöma vilka uppgifter olika verksamheter och personalkategorier behöver och utforma behörigheter, informationshantering och organisatoriska rutiner utifrån denna bedömning. Åtkomsten ska enligt 4 kap. 2 § samma lag begränsas till vad varje användare behöver för att fullgöra sina arbetsuppgifter. Kraven kompletteras av bestämmelserna om bland annat behovs- och riskanalyser, informationssäkerhet, behörighetsstyrning och åtkomstkontroll i HSLF-FS 2016:40.

Det ankommer på varje vårdgivare att inom ramen för sitt befintliga ansvar bedöma om journalåtkomsten och informationens utformning är anpassade till ambulanssjukvårdens behov och samtidigt uppfyller kraven på behovsstyrd åtkomst och informationssäkerhet.

[174] Socialstyrelsens rapport Hot och våld mot ambulanspersonal – nuläge, analys och utvecklingsförslag (2025).

7.4.4 Uppmärksamhetsinformation, observandum och individuell vårdinformation

Vår bedömning: Vårt förslag om en ny punkt i patientdatalagen tydliggör när uppgifter om en patients agerande mot hälso- och sjukvårdspersonal ska dokumenteras. Förslaget innebär inte att uppgifterna per automatik ska ingå i den nationella informationsspecifikationen för uppmärksamhetsinformation.

Skälen för bedömningen

Flera regioner efterfrågar enligt avsnitten 4.2.3 och 4.3.3 en nationellt enhetlig uppmärksamhetssignal för uppgifter om tidigare hot eller våld mot vårdpersonal. Regionerna har bland annat framhållit att informationen behöver vara kortfattad, tydligt synlig och kopplad till rekommenderade åtgärder eller en vård- eller bemötandeplan. Kartläggningen visar samtidigt att regionerna i dag använder flera olika lokala modeller, bland annat observandum, individuell vårdinformation och särskilda markeringar i ambulansjournaler.

Socialstyrelsen har tidigare framhållit att en tydlig varning kan ge ambulanspersonalen anledning att stanna upp och reflektera över risker för hot och våld före mötet med patienten, särskilt vid korta framkörningstider, se avsnitt 3.3.2. En sådan markering bör ge ett användbart underlag för handlande utan att innehålla fler eller mer detaljerade personuppgifter än vad som behövs.

Den föreslagna ändringen i 3 kap. 6 § PDL reglerar vilka uppgifter som ska dokumenteras när förutsättningarna är uppfyllda. Förslaget undanröjer därmed en del av den rättsliga osäkerhet som regionerna har beskrivit. Det innebär däremot inte att uppgifterna per automatik ska ges en särskild teknisk presentation eller göras tillgängliga genom NPÖ.

Som framgår av avsnitt 7.1.3 finns en etablerad nationell förvaltningsprocess för uppmärksamhetsinformation. Inom den processen kan behov av nya eller ändrade informationskategorier prövas medicinskt och informatiskt och förankras hos berörda aktörer. En sådan prövning kan bland annat avse vilka ageranden som ska kunna ligga till grund för uppmärksamhetsinformationen,

hur uppgifterna ska struktureras, vilka åtgärder som bör kopplas till informationen och hur uppgifternas aktualitet ska säkerställas.

Lokala modeller som observandum och individuell vårdinformation omfattas av vårdgivarens personuppgiftsansvar. Vårdgivaren behöver därför säkerställa att det finns rutiner för bland annat innehåll, beslutsordning, åtkomst, uppföljning och omprövning.

7.4.5 SOS Alarms larmcentraler och deras roll i informationshanteringen

Vår bedömning: Frågor om hur SOS Alarm identifierar och vidareförmedlar riskinformation som framkommer i ett aktuellt larmsamtal bör även fortsättningsvis hanteras inom ramen för bolagets och regionernas verksamhetsutveckling och samverkan. Vi lämnar inte något förslag i denna del.

Skälen för bedömningen

Kartläggningen visar att SOS Alarm har en central roll i den inledande riskbedömningen och informationsöverföringen till ambulanssjukvården. Under larmsamtalet kan operatören identifiera om det finns uppgifter om exempelvis hot, våld, vapen, pågående konflikter eller andra riskförhållanden. Informationen som framkommer under larmsamtalet kan därefter förmedlas till ambulansbesättningen muntligt eller genom att operatören i det aktuella ärendet taggar ärendet Hot/våld.

Flera regioner har samtidigt beskrivit att relevant information inte alltid identifieras eller vidareförmedlas och att arbetssättet kan bero på den enskilda operatörens bedömning, se avsnitt 4.2.1. Socialstyrelsen har bedömt att funktionen med ett meddelande om risk för hot och våld inte är tillräckligt känd och att dess användning kan förbättras genom riktade informationsinsatser, se avsnitt 3.3.2.

SOS Alarm har uppgett att det under 2025 registrerades 26 avvikelser från regionerna där bolagets operatör inte hade förmedlat information om hot eller våld som borde ha identifierats, se avsnitt 3.1.1. Det är en relativt sett låg siffra, men SOS Alarm bedömer samtidigt att antalet sannolikt underskattar den faktiska

förekomsten av sådana händelser, eftersom regionernas avvikelserapportering inte bedöms vara fullständig.

En central fråga är hur uppgifter som framkommer under det aktuella larmsamtalet uppmärksammas och vidareförmedlas till ambulanspersonalen. Arbetet bör i första hand inriktas på operatörernas frågor, bedömningar och informationsöverföring i det enskilda ärendet, inte på att bygga upp ett särskilt register över personer som tidigare har bedömts kunna utgöra en risk. SOS Alarm har själva uppgett att de inte har möjlighet att säkerställa att ett sådant register innehåller korrekta och uppdaterade uppgifter, eftersom uppgifterna enbart bygger på obekräftade uppgifter från korta samtal.

Regionerna har efterfrågat mer standardiserade frågor till inringaren, strukturerade riskbedömningsstöd, tydligare markeringar i larmtexten samt bättre möjligheter att använda personnummer för att knyta ett pågående ärende till relevant information.

Regionerna har också efterfrågat bättre möjligheter att använda personnummer för att identifiera den person som det aktuella ärendet gäller. SOS Alarm har beskrivit att arbete pågår med att kunna använda personnummer som komplement till inringarens telefonnummer. Frågan om vilka tidigare registrerade uppgifter som i så fall ska kunna knytas till ärendet omfattas dock inte av våra överväganden. SOS Alarm har vidare framhållit att identitetsinhämtning och kompletterande frågor inte får fördröja en akut hjälpinsats.

Vi anser att arbetet i första hand bör inriktas på att relevant information identifieras i larmsamtalet och förmedlas på ett enhetligt sätt utan att akuta hjälpinsatser fördröjs. Informationen bör vara tillräckligt konkret för att ambulanspersonalen ska kunna bedöma vilka åtgärder som behövs, men begränsad till vad som är relevant för det aktuella uppdraget.

Socialstyrelsen har föreslagit att regionerna och SOS Alarm fortsätter att utveckla inre sjukvårdsledning och särskilt överväger hur funktionen kan stödja ambulanspersonalen vid riskbedömningar och tolkning av journaluppgifter. Den närmare organisationen och uppgifterna för funktionen behöver dock avgöras av respektive region i samverkan med SOS Alarm.

Vi anser inte att SOS Alarm bör ges en utökad roll som mellanhand för konkreta uppgifter om enskilda från Polismyndigheten. Som framgår av avsnitt 7.2.2 föreslår vi inte utökade rättsliga

möjligheter för Polismyndigheten att lämna konkreta uppgifter om enskilda till SOS Alarm. Om ambulansbesättningen behöver information från Polismyndigheten kan sådan information i stället lämnas direkt till ambulanssjukvården enligt den föreslagna 10 kap. 18 d § OSL.

7.4.6 Förhållandet mellan arbetsmiljöregleringen och sekretess

Vår bedömning: Arbetsmiljöregleringen och bestämmelserna om sekretess, tystnadsplikt och personuppgiftsbehandling gäller parallellt. Vi lämnar inte något förslag i denna del.

Skälen för bedömningen

Några regioner har beskrivit osäkerhet om hur arbetsgivarens skyldigheter enligt arbetsmiljöregleringen förhåller sig till sekretessen och skyddet för patientens personliga integritet. Regionerna har särskilt uppmärksammat situationer där arbetsgivaren behöver säkerställa att relevant information når ambulanspersonalen samtidigt som uppgifterna omfattas av sekretess eller tystnadsplikt, se avsnitt 4.3.3.

Av kapitel 3 framgår att frågan har praktisk betydelse. Flera regioner har beskrivit incidenter och avvikelser där bristande eller fördröjd informationsdelning bedömts ha bidragit till att ambulanspersonal mött riskfyllda situationer utan tillräcklig förberedelse.

Arbetsmiljöregleringen innebär att arbetsgivaren ska undersöka och bedöma risker, utreda olycksfall och allvarliga tillbud samt genomföra och följa upp förebyggande åtgärder.[175] Regleringen ger däremot inte i sig stöd för att lämna ut sekretessbelagda uppgifter eller för att dokumentera uppgifter om en patient i patientjournalen. För sådana åtgärder krävs stöd i den reglering som gäller för sekretess, journalföring och personuppgiftsbehandling.

[175] 3 kap. 2 § arbetsmiljölagen (1977:1160) och 11–13 §§ Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2023:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete.

Detta innebär inte att arbetsmiljöåtgärder endast kan vidtas om patientuppgifter får lämnas. Arbetsgivaren kan exempelvis besluta om utbildning, bemanning, skyddsutrustning, vägar för kommunikation, rutiner för brytpunkt, ledningsstöd och andra generella eller situationsanpassade säkerhetsåtgärder utan att behandla fler personuppgifter än vad som är tillåtet.

Förslaget i avsnitt 7.1 tydliggör när uppgifter om patientens agerande ska dokumenteras. Förslagen i avsnitt 7.2 tydliggör under vilka förutsättningar uppgifter får lämnas mellan larmcentralen, ambulanssjukvården och Polismyndigheten. Den närmare avvägningen av vilka personuppgifter som får behandlas eller lämnas behöver även fortsättningsvis göras enligt tillämplig reglering och utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.

Informella lösningar, såsom fristående anteckningar, anslagstavlor eller chattgrupper med personanknuten riskinformation kan medföra risker för obehörig åtkomst, bristande aktualitet och en behandling som saknar tydligt ändamål eller rättsligt stöd. Arbetsgivaren behöver därför tillhandahålla rättsligt och organisatoriskt hållbara informationsvägar.

7.4.7 Strukturerade riskbedömningar och verksamhetsstöd

Vår bedömning: Valet av metod för riskbedömning och utformningen av verksamhetsstöd bör inte regleras i lag utan hanteras inom ramen för berörda aktörers befintliga ansvar för kunskapsstyrning och verksamhetsutveckling. Vi föreslår därför inte att något särskilt bedömningsinstrument eller verksamhetsstöd ska införas.

Skälen för bedömningen

Kartläggningen visar att flera regioner använder eller inför strukturerade bedömningsstöd, såsom Bröset, vid larmcentralen eller ambulanssjukvården. Även SOS Alarm uppger att bolaget avser att införa Bröset, se avsnitt 4.1.4. Andra regioner har efterfrågat en gemensam eller nationell modell för riskbedömning. Kartläggningen visar också att inre sjukvårdsledning, ambulanschef i beredskap och

andra medicinska eller operativa ledningsfunktioner har en viktig roll genom att komplettera informationsunderlaget, stödja ambulansbesättningen och samordna kontakten med Polismyndigheten, se avsnitten 4.1.3, 4.1.4 och 4.3.2.

Ett strukturerat bedömningsstöd kan bidra till att relevanta frågor ställs och till att bedömningarna görs mer enhetligt. Ett sådant stöd kan dock inte ersätta den individuella och fortlöpande bedömning som behöver göras under varje ambulansuppdrag. Riskbilden kan förändras under kontakten med patienten och andra personer på platsen.

Ett bedömningsinstrument måste också användas med beaktande av risken för att medicinska tillstånd, psykisk ohälsa, funktionsnedsättning eller substanspåverkan behandlas som schablonmässiga riskmarkörer. Det konkreta agerandet och omständigheterna i den aktuella situationen ska vara vägledande. Kunskap om ett medicinskt eller psykiatriskt tillstånd kan ha betydelse för val av bemötande och vårdåtgärder, men innebär inte i sig att patienten utgör en risk.

Vi bedömer att frågor om valet av bedömningsinstrument, ledningsfunktionernas organisation och verksamhetsstödets närmare utformning lämpar sig bättre för kunskapsstyrning och verksamhetsutveckling än för författningsreglering. I den del frågorna gäller samverkan med Polismyndigheten omfattas de av det föreslagna regeringsuppdraget i avsnitt 7.2.3.

7.4.8 Utbildning, övning och andra verksamhetsåtgärder

Vår bedömning: Frågor om utbildning, övning, lokala rutiner och tekniska verksamhetsstöd ligger inom berörda aktörers befintliga ansvar för kompetensförsörjning, arbetsmiljö och verksamhetsutveckling. Vi lämnar inte något förslag i denna del.

Skälen för bedömningen

Av avsnitt 4.3.4 framgår att i princip samtliga regioner har lyft att de har behov av återkommande utbildning i bland annat riskbedömning och säkra arbetssätt. Flera regioner har även efterfrågat gemen-

samma övningar med Polismyndigheten och SOS Alarm samt utbildning i sekretess och informationsdelning.

Regionerna har därutöver föreslagit tydligare lathundar och beslutsstöd, förbättrade kommunikationsvägar, bättre integration mellan informationssystem samt lokala och regionala samverkansrutiner. Kartläggningen visar också att flera regioner redan bedriver utvecklingsarbete inom dessa områden, se avsnitt 4.3.2.

Utbildning och övning är av särskild betydelse eftersom relevant information inte alltid finns tillgänglig före ett uppdrag och eftersom en situation snabbt kan förändras. Frånvaron av en riskmarkering eller tidigare dokumentation innebär inte att ett uppdrag är riskfritt. Samtidigt får förekomsten av äldre riskinformation inte ersätta en aktuell bedömning eller automatiskt leda till att vården fördröjs.

Utbildningen behöver omfatta både riskbedömning, säkra arbetssätt och kunskap om mekanismer bakom hot och våld. Den bör också ge personalen verktyg för bemötande, de-eskalering och defensiva säkerhetsåtgärder. En utbildning som enbart inriktas på fysiska tekniker ger inte ett tillräckligt stöd och kan i vissa situationer bidra till en eskalering.

Socialstyrelsen har föreslagit att myndigheten ges i uppdrag att tillsammans med företrädare för den prehospitala akutsjukvården och psykiatrin utveckla utbildning för ambulanspersonal samt att ta fram samverkansövningar tillsammans med Polismyndigheten, ambulanssjukvården, SOS Alarm och Sjukvårdens larmcentral. Socialstyrelsen har även föreslagit ett kunskapsstöd om preventivt arbete mot hot och våld inom prehospital vård, se avsnitt 3.3.2.

Kartläggningen ger stöd för att frågor om utbildning, samverkansövningar och kunskapsstöd även fortsättningsvis behöver uppmärksammas i verksamheterna. Eventuella åtgärders innehåll och omfattning får emellertid bestämmas av respektive aktör.

Det är vårdgivaren och arbetsgivaren som ansvarar för att personalen har den kompetens, de rutiner och det stöd som behövs för att verksamheten ska kunna bedrivas säkert.

7.4.9 Flaggade adresser, registeruppgifter och uppgifter om andra personer

Vår bedömning: Det finns inget behov av att inrätta ett särskilt nationellt register över personer eller adresser som bedöms vara förenade med risk för hot eller våld. Uppgifter om risker får även fortsättningsvis dokumenteras och lämnas endast under de förutsättningar som följer av den reglering som är tillämplig i det enskilda fallet.

Skälen för bedömningen

I kartläggningen har det framförts förslag om flaggning av personer eller adresser där hot- och våldshändelser tidigare har förekommit. Regionerna har även efterfrågat uppgifter ur Polismyndighetens register om bland annat tidigare våld, vapeninnehav och andra riskförhållanden, se avsnitten 4.2.4, 4.3.1 och 4.3.2.

Som framgår av avsnitt 7.1.4 bedömer vi att ett separat säkerhetsregister skulle innebära en mer ingripande och administrativt omfattande behandling av personuppgifter än vad det identifierade behovet motiverar. Ett sådant register skulle också medföra risker för dubbeldokumentation, inaktuella uppgifter, ändamålsglidning och systematisk kartläggning.

Även Socialstyrelsen har avrått från ett system med flaggade personer eller adresser. Myndigheten har pekat på att Polismyndighetens register är utformade för polisens verksamhet och att informationen inte utan vidare är relevant för riskbedömningar inom ambulanssjukvården. Erfarenheter från Finland visar att adressbaserad flaggning kan ge upphov till träffar som saknar relevans för det aktuella uppdraget. [176] Om information om den exakta adressen saknas kan exempelvis ett helt flerbostadshus markeras som riskobjekt. Vidare har det framhållits att adressbaserad flaggning kan medföra att personer utan koppling till den tidigare händelsen påverkas, exempelvis besökare eller grannar. Socialstyrelsen har därför bedömt att utvecklingen av ambulans-

[176] Socialstyrelsen, Hot och våld mot ambulanspersonal – nuläge, analys och utvecklingsförslag, Bilaga 2, s. 71 f.

sjukvårdens journalsystem bör prioriteras framför uppbyggnaden av separata flaggningsregister, se avsnitt 3.3.2.

Den föreslagna 10 kap. 18 d § OSL innebär att Polismyndigheten i ett konkret ambulansärende kan lämna uppgifter som behövs i samband med ambulanssjukvård. Bestämmelsen ger inte ambulanssjukvården direktåtkomst till Polismyndighetens register och medger inte ett generellt överförande av registeruppgifter. Uppgifter ur belastningsregistret omfattas inte av förslaget. Förutsättningarna för Polismyndighetens uppgiftslämnande behandlas närmare i avsnitt 7.2.1.

Uppgifter om andra personer än patienten kan i ett konkret ambulansärende behöva lämnas inom larmkedjan, exempelvis om någon på platsen kan utgöra en risk. Sådana uppgifter omfattas av förslagen i avsnitt 7.2 om de behövs i samband med ambulanssjukvård.

En patientjournal ska däremot avse en patients vård. Uppgifter om närstående eller andra personer i patientens omgivning får endast dokumenteras om de behövs för patientens vård och dokumentationen är förenlig med PDL och dataskyddsförordningen. Den föreslagna nya punkten i 3 kap. 6 § PDL omfattar endast patientens eget agerande mot hälso- och sjukvårdspersonal. Uppgifter om andra personers agerande får bedömas enligt de allmänna bestämmelserna om journalens innehåll.

7.4.10 Samlad bedömning

Vår bedömning: De rättsliga behov som har identifierats i kartläggningen tas i huvudsak om hand genom våra författningsförslag, det pågående lagstiftningsarbetet om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation samt förslaget om ett regeringsuppdrag till Polismyndigheten. Övriga frågor ligger inom berörda aktörers befintliga ansvar för verksamhetsutveckling, kunskapsstyrning, arbetsmiljö, tekniska lösningar och samverkan. Vi lämnar inte några ytterligare förslag i dessa delar.

Skälen för bedömningen

Våra förslag tar om hand de huvudsakliga behov som har identifierats i kartläggningen. Vårt förslag om journalens innehåll tydliggör när uppgifter om patientens agerande mot hälso- och sjukvårdspersonal ska dokumenteras. De föreslagna sekretessbrytande bestämmelserna ger ett tydligare och mer enhetligt stöd för uppgiftslämnande mellan larmcentraler, ambulanssjukvården och Polismyndigheten. Förslaget om ett regeringsuppdrag till Polismyndigheten omhändertar behovet av nationella riktlinjer för informationsdelning, riskbedömning och samverkan vid risk för hot och våld mot ambulanspersonal.

Det pågående lagstiftningsarbetet på hälsodataområdet bedöms i huvudsak tillgodose de efterfrågade förenklade förutsättningarna för åtkomst till en annan vårdgivares uppgifter. Frågor om journalåtkomst inom den egna verksamheten, behörigheter, informationens presentation och lokala markeringar ligger inom vårdgivarnas befintliga ansvar. Behov av ändringar i den nationella informationsspecifikationen för uppmärksamhetsinformation kan prövas inom den befintliga nationella förvaltningsprocessen.

Även frågor om larmcentralernas arbetssätt, riskbedömningsinstrument, utbildning, övning, kunskapsstöd och tekniska lösningar ligger i huvudsak inom berörda aktörers befintliga ansvar för verksamhetsutveckling, kunskapsstyrning och arbetsmiljöarbete. Vi lämnar inte några ytterligare förslag om att sådana åtgärder ska genomföras.

Kartläggningen visar samtidigt att det finns behov av fortsatt nationellt och regionalt utvecklingsarbete. Socialstyrelsen har tidigare lämnat förslag om bland annat förbättrad journalåtkomst, utvecklade former för förmedling av riskinformation, utbildning, samverkansövningar och kunskapsstöd för preventivt arbete mot hot och våld. Utredningens kartläggning ger stöd för att dessa frågor även fortsättningsvis behöver uppmärksammas. Vi tar dock inte ställning till att Socialstyrelsens förslag ska genomföras och lämnar inte några egna förslag om sådana åtgärder.

Avsaknaden av jämförbar statistik och bristerna i rapporteringen begränsar möjligheten att bedöma problemets omfattning och följa utvecklingen över tid. Socialstyrelsen har tidigare föreslagit en standardiserad och långsiktig kartläggning av hot och våld mot

ambulanspersonal. Även denna fråga kan behöva övervägas i det fortsatta utvecklingsarbetet, se avsnitt 3.1.1 och 3.3.2.

8 Ikraftträdande

Vårt förslag: Bestämmelserna ska träda i kraft den 1 januari 2028.

Vår bedömning: Det finns inget behov av särskilda övergångsbestämmelser.

Skälen för vårt förslag och bedömning

Lagändringarna bör träda i kraft så snart som möjligt. Det finns ett angeläget behov av att förbättra förutsättningarna för informationsutbyte mellan ambulanssjukvården, larmcentraler och Polismyndigheten i samband med enskilda ambulansuppdrag. De föreslagna sekretessbrytande bestämmelserna syftar till att skapa bättre förutsättningar för informationsdelning som behövs för att ge patienter en god och säker vård och för att förebygga hot och våld. Även förslaget om att förtydliga vilka uppgifter som ska dokumenteras i en patientjournal i syfte att förebygga att en patient skadar hälso- och sjukvårdspersonal tillgodoser ett angeläget behov.

De föreslagna lagändringarna bedöms inte kräva så omfattande organisatoriska, tekniska eller administrativa anpassningar hos berörda aktörer som motiverar att ikraftträdandet senareläggs. Det kan visserligen finnas behov av att utveckla rutiner och arbetssätt för informationsutbytet och dokumentationen. Sådana åtgärder bör dock kunna vidtas inom ramen för berörda aktörers löpande verksamhet. De grundläggande rutiner som krävs för att bestämmelserna ska kunna tillämpas rättssäkert bör finnas på plats när lagändringarna träder i kraft.

Vid bestämmandet av tidpunkten för ikraftträdandet måste hänsyn samtidigt tas till den tid som behövs för remissbehandling, fortsatt beredning inom Regeringskansliet, lagrådsremiss och riks-

dagsbehandling. Mot denna bakgrund föreslår vi att lagändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2028.

Lagändringarna aktualiserar inte några frågor om äldre förhållanden eller pågående ärenden som behöver regleras särskilt. Det finns därför inte något behov av särskilda övergångsbestämmelser.

9 Konsekvenser av förslagen

9.1 Utgångspunkter

Enligt utredningens uppdrag ska en konsekvensutredning redovisas i enlighet med bestämmelserna i förordningen (2024:183) om konsekvensutredningar. Vi ska även lämna förslag på hur eventuella ökade utgifter bör finansieras.

Konsekvensutredningen ska innehålla en redogörelse för problemet och den eftersträvade förändringen, konsekvenserna om ingen åtgärd vidtas, alternativa lösningar och skälen för de valda lösningarna. Den ska även innehålla en analys av kostnader och andra relevanta konsekvenser, åtgärder för att begränsa kostnader och andra negativa effekter, tidpunkten för ikraftträdande, behovet av informationsinsatser samt hur och när konsekvenserna kan utvärderas. Om en del av analysen inte kan genomföras ska detta motiveras. Detta följer av 6 och 7 §§ i förordningen.

Konsekvenserna har beaktats vid utformningen av förslagen i kapitel 7. Förslaget om patientjournalens innehåll och dess konsekvenser för den personliga integriteten behandlas i avsnitt 7.1.2 och 7.1.5. Förslagen om informationsdelning och deras integritets- och dataskyddsrättsliga konsekvenser behandlas i avsnitten 7.2.1, 7.2.4, 7.2.5 och 7.2.7. Förslaget om tystnadsplikt och dess konsekvenser behandlas i avsnitten 7.3.2, 7.3.4 och 7.3.6. Bedömningarna återges här endast i den utsträckning som behövs för konsekvensutredningen.

Underlaget består bland annat av enkätsvar från regionerna och SOS Alarm, skriftliga uppgifter från Polismyndigheten, kontakter med berörda verksamheter samt Socialstyrelsens rapport *Hot och våld mot ambulanspersonal – nuläge, analys och utvecklingsförslag* från 2025. Resultaten av kartläggningen redovisas i kapitel 3 och 4. Underlaget har använts för att identifiera problem, berörda aktörer,

handlingsalternativ och möjliga konsekvenser. Enkäterna utformades inte för att ta fram ekonomiska beräkningar och innehåller inte jämförbara uppgifter om antalet berörda ärenden, tillkommande arbetstid eller behovet av tekniska anpassningar. Kostnaderna redovisas därför huvudsakligen kvalitativt.

9.2 Problemet och den eftersträvade förändringen

9.2.1 Problemet och vilka som berörs

Kartläggningen visar att uppgifter som kan behövas inför och under ambulansuppdrag inte alltid identifieras, dokumenteras eller når rätt mottagare. De rättsliga förutsättningarna för informationsdelning uppfattas som svåröverskådliga och varierar beroende på vilka aktörer som lämnar och tar emot uppgifterna. Uppgifter kan lämnas från ambulanssjukvården och larmcentralerna med stöd av bland annat menprövning, samtycke, bedömning om presumtivt samtycke, bestämmelsen om nödvändigt uppgiftslämnande i 10 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, och, i undantagsfall, nödbestämmelsen i 24 kap. 4 § brottsbalken, BrB. De rättsliga förutsättningarna skiljer sig emellertid åt beroende på vilka aktörer som lämnar och tar emot uppgifterna. Regleringen är också fördelad på flera bestämmelser och kräver i vissa fall svåra bedömningar i tidskritiska situationer. Kartläggningen och de rättsliga förutsättningarna redovisas i kapitlen 3–5 samt i avsnitten 7.2.4 och 7.2.5.

Förutsättningarna för Polismyndigheten att lämna uppgifter skiljer sig särskilt beroende på om ambulanssjukvården bedrivs av en region eller av en enskild vårdgivare. Även informationsutbytet mellan larmcentraler och ambulanssjukvården påverkas av verksamheternas organisations- och driftsform. Skillnaderna och behovet av ett tydligare rättsligt stöd behandlas i avsnitten 7.2.1 och 7.2.4.

Kartläggningen visar vidare att vårdgivarna gör olika bedömningar av när uppgifter om patienters agerande mot hälso- och sjukvårdspersonal ska dokumenteras i patientjournalen. Skillnaderna medför risk för såväl underdokumentation som en alltför omfattande dokumentation av integritetskänsliga uppgifter, se avsnitten 4.3.3, 7.1.1 och 7.1.5.

Problemen berör i första hand patienter, ambulanspersonal, offentliga och enskilda vårdgivare, regionala larmcentraler, SOS Alarm och Polismyndigheten. Bristande information kan innebära att ambulanspersonal genomför ett uppdrag utan kännedom om en relevant risk eller att vården fördröjs på grund av osäkerhet hos ambulanspersonalen. Ett mer omfattande informationsutbyte kan samtidigt innebära en ökad behandling och spridning av integritetskänsliga personuppgifter. Dessa motstående intressen behandlas närmare i integritetsanalyserna i avsnitten 7.1.5 och 7.2.7.

Underlaget medger inte någon säker bedömning av hur ofta bristande informationsdelning har bidragit till hot eller våld. SOS Alarm uppger att bolaget under 2025 registrerade ett 70-tal avvikelser från regionerna som rörde hot och våld. Av dessa avsåg 26 fall där information som borde ha identifierats inte hade förmedlats. Uppgifterna avser rapporterade avvikelser och kan inte användas för att beräkna den totala förekomsten av hot, våld eller bristande informationsdelning, se avsnitten 3.1.1 och 7.4.5.

9.2.2 Den förändring som eftersträvas

Den eftersträvade förändringen är att berörda aktörer ska få tydligare, mer enhetliga och praktiskt tillämpbara rättsliga förutsättningar att dokumentera och lämna de uppgifter som behövs i samband med ambulanssjukvård.

Förslagen ska bidra till att

- behövliga uppgifter når rätt mottagare i tid,
- reglerna kan tillämpas i tidskritiska situationer,
- regional och enskilt bedriven ambulanssjukvård får jämförbara rättsliga förutsättningar att ta emot uppgifter från Polismyndigheten,
- dokumentationen av patientens agerande blir mer enhetlig, och
- personuppgiftsbehandlingen och uppgifternas spridning begränsas till vad som är nödvändigt.

Förslaget om patientjournalens innehåll behandlas i avsnitt 7.1.2. Förslagen om uppgiftslämnande behandlas i avsnitten 7.2.1, 7.2.4

och 7.2.5. Förslaget om tystnadsplikt inom enskilt bedriven ambulanssjukvård behandlas i avsnitt 7.3.2.

Målet är inte att ambulanssjukvården ska få generell tillgång till Polismyndighetens register eller att all tillgänglig historisk information ska lämnas. Förslagen innebär inte heller att särskilda register över personer eller adresser ska inrättas, se avsnitt 7.2.1 och 7.2.7.

Målet är inte heller att hot och våld helt ska kunna elimineras. Riskbedömningen kommer även fortsättningsvis att behöva grundas på omständigheterna i det aktuella uppdraget.

9.2.3 Utvecklingen om inga åtgärder vidtas

Om förslagen inte genomförs kommer informationsutbytet även fortsättningsvis att bedömas enligt flera generellt utformade sekretessbrytande bestämmelser och undantag. De rättsliga skillnaderna mellan regional och enskilt bedriven ambulanssjukvård kommer att kvarstå. Gällande rätt och behovet av förändring behandlas i kapitel 5 samt i avsnitten 7.2.1, 7.2.4 och 7.2.5.

Den nuvarande regleringen ger stöd för dokumentation av uppgifter om patientens agerande när uppgifterna behövs för en god och säker vård. Kartläggningen visar emellertid att regleringen inte har lett till en enhetlig tillämpning. Risken för såväl underdokumentation som en alltför omfattande dokumentation kvarstår därför, se avsnitten 7.1.1.

Pågående verksamhetsutveckling och lagstiftningsarbete kan förbättra vissa tekniska och organisatoriska förutsättningar. Det pågående lagstiftningsarbetet på hälsodataområdet behandlas i avsnitt 7.4.1. Frågor om så kallad uppmärksamhetsinformation, journalåtkomst, larmcentralernas arbetssätt, riskbedömning och andra verksamhetsåtgärder behandlas i avsnitten 7.4.2, 7.4.4, 7.4.5, 7.4.7 och 7.4.8. Dessa åtgärder löser inte fullt ut de rättsliga skillnader och tillämpningssvårigheter som författningsförslagen tar sikte på. På längre sikt kan regionala skillnader därför förväntas bestå om ingen ytterligare åtgärd vidtas.

9.3 Övervägda handlingsalternativ

Alternativen till den föreslagna dokumentationsbestämmelsen har varit att behålla nuvarande reglering, förlita sig på dokumentation av vårdplanering, använda myndighetsföreskrifter eller vägledning, införa ett särskilt säkerhetsregister eller införa ett nytt behandlingsändamål i patientdatalagen (2008:355), PDL. Vi har även övervägt att använda rekvisitet behövs i stället för absolut nödvändig i vår föreslagna bestämmelse i PDL. Alternativen har bedömts antingen inte ge tillräcklig tydlighet eller innebära en mer omfattande personuppgiftsbehandling än vad behovet motiverar. Övervägandena redovisas i avsnitt 7.1.4.

Alternativen till den föreslagna sekretessbrytande bestämmelsen om Polismyndighetens uppgiftslämnande har varit att behålla nuvarande reglering eller att begränsa den nya bestämmelsens sekretessbrytande verkan till sekretessen enligt 35 kap. 1 och 20 §§ OSL. Alternativen har bedömts att inte ge ett tillräckligt samlat och enhetligt rättsligt stöd för det uppgiftslämnande som behöver kunna ske i konkreta ambulansärenden. Övervägandena redovisas i avsnitt 7.2.1 och i den slutliga nödvändighets- och proportionalitetsbedömningen i avsnitt 7.2.7.

Alternativen till de föreslagna sekretessbrytande bestämmelserna om larmcentralernas och ambulansernas uppgiftslämnande är att behålla nuvarande reglering. Alternativet bedöms inte ge ett tillräckligt samlat och enhetligt rättsligt stöd för det uppgiftslämnande som behöver kunna ske i konkreta ambulansärenden. Övervägande görs i avsnitt 7.2.4 och 7.2.5.

Vi har även övervägt om informationsutbytet ska regleras genom uppgiftsskyldigheter. En sådan reglering skulle ge mindre utrymme att bedöma behovet, integritetsintresset och motstående sekretessintressen i det enskilda fallet. Alternativet skulle dessutom kräva en mer komplicerad reglering med hänsyn till att en larmcentral och ambulanssjukvård kan bedrivas i offentlig eller enskild regi. Skälen för att i stället välja sekretessbrytande bestämmelser redovisas i avsnitt 7.2.6.

Alternativen till den föreslagna tystnadsplikten har varit att förlita sig på den befintliga tystnadsplikten i 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen (2010:659), begränsa den nya tystnadsplikten till uppgifter om Polismyndighetens verksamhet, knyta den till det

rättsliga stödet för utlämnandet, göra OSL tillämplig hos enskilda ambulansvårdgivare eller använda individuella förbehåll. Alternativen ger inte ett lika sammanhållet och praktiskt tillämpbart skydd. Övervägandena redovisas i avsnitt 7.3.5.

De valda lösningarna bedöms sammantaget bäst tillgodose behovet av tydliga rättsliga förutsättningar samtidigt som behandlingen och spridningen av personuppgifter begränsas. Förslagen som rör informationsdelning innebär möjligheter, inte skyldigheter, att lämna uppgifter. Några nya register eller former av direktåtkomst föreslås inte, se avsnitten 7.1.5, 7.2.7, 7.3.6 och 7.4.9.

9.4 Konsekvenser av förslaget om patientjournalens innehåll

9.4.1 Vårdgivare och personal

Förslaget innebär att patientjournalen ska innehålla en uppgift om patientens agerande mot hälso- och sjukvårdspersonal när uppgiften finns tillgänglig och är absolut nödvändig för att förebygga att patienten skadar personalen. Förslaget och rekvisitens närmare innebörd behandlas i avsnitt 7.1.2.

Uppgifter av detta slag ska redan enligt nuvarande reglering dokumenteras när de behövs för en god och säker vård. Förslaget innebär därför inte att en ny journalföring införs. Det preciserar när en uppgift alltid ska dokumenteras och begränsar den skyldigheten till kvalificerade fall, se avsnitten 7.1.1 och 7.1.2.

Vårdgivarna kan behöva se över styrdokument, utbildningsmaterial och journalmallar. Personalen behöver känna till kravet på absolut nödvändighet och hur anteckningarna ska utformas sakligt, konkret och relevant för vården. Se överväganden i avsnitt 7.1.2.

Förslaget kräver inte något nytt journalsystem, särskilt register eller särskild teknisk presentation. Den föreslagna bestämmelsen reglerar inte heller om uppgifterna ska ingå i den nationella informationsspecifikationen för uppmärksamhetsinformation, se avsnitten 7.1.3, 7.4.3 och 7.4.4. Om en vårdgivare väljer att utveckla sådana lösningar är det ett verksamhetsbeslut och inte ett krav som följer av förslaget.

9.4.2 Patienter och den personliga integriteten

Förslaget kan medföra att integritetskänsliga uppgifter dokumenteras mer enhetligt och i viss mån i fler fall än i dag. Uppgifterna kan påverka hur patienten bedöms och bemöts vid senare vårdkontakter.

Riskerna består främst i att en äldre eller situationsbunden händelse uppfattas som en bestående egenskap hos patienten, att oriktiga eller inaktuella uppgifter används eller att uppgiften leder till stigmatisering, omotiverade säkerhetsåtgärder eller fördröjd vård.

Riskerna begränsas genom att bestämmelsen endast gäller patientens konkreta agerande mot hälso- och sjukvårdspersonal och innehåller ett krav på absolut nödvändighet. Behandlingen omfattas även av befintliga regler om uppgiftsminimering, riktighet, sökbegränsningar, behovsstyrd åtkomst, åtkomstkontroll, sekretess eller tystnadsplikt och patientens rättigheter. Behandlingens omfattning, uppgifternas karaktär, integritetsriskerna, skyddsåtgärderna och den slutliga proportionalitetsbedömningen behandlas närmare i avsnitt 7.1.5.

9.4.3 Ekonomiska konsekvenser

Förslaget kodifierar och tydliggör dokumentationsskyldigheten för den aktuella typen av uppgifter men kräver inte att vårdgivarna inför nya journalsystem, särskilda register eller en viss teknisk presentation. Begränsade införandekostnader kan uppkomma för översyn av styrdokument, utbildningsmaterial och journalmallar. Åtgärderna bör i huvudsak kunna genomföras inom vårdgivarnas ordinarie arbete med journalföring, informationssäkerhet och kompetensutveckling.

Underlaget medger inte någon närmare beräkning av införandekostnaderna. Det saknas uppgifter om hur många vårdgivare som behöver ändra journalmallar, hur omfattande ändringarna i så fall blir och hur mycket information eller utbildning som behövs. De kostnader som kan hänföras till förslaget bedöms huvudsakligen vara införandekostnader. Det saknas underlag för att närmare bedöma deras storlek.

9.5 Konsekvenser av förslagen om informationsdelning

9.5.1 Regional ambulanssjukvård och regionala larmcentraler

Förslagen ger tydligare rättsligt stöd för att lämna uppgifter mellan en regional larmcentral och ambulanssjukvården samt från dessa verksamheter till Polismyndigheten. Förslagen behandlas i avsnitten 7.2.4 och 7.2.5.

Bestämmelserna innebär möjligheter, inte uppgiftsskyldigheter. Den utlämnande aktören ska även fortsättningsvis bedöma om uppgiften behövs i det enskilda fallet. Skälen för att inte införa uppgiftsskyldigheter redovisas i avsnitt 7.2.6.

Förslagen medför inte krav på automatiserad informationsöverföring, direktåtkomst eller nya register. Avgränsningen av förslagen och bedömningen av integritetsriskerna redovisas i avsnitt 7.2.7.

Regionerna kan behöva anpassa riktlinjer och utbildningsmaterial samt tydliggöra kommunikationsvägar och ansvarsfördelning. Informationsutbytet sker redan i den löpande verksamheten. De huvudsakliga konsekvenserna gäller därför hur de nya bestämmelserna ska tolkas och tillämpas.

9.5.2 Enskilda ambulansvårdgivare

Förslaget om uppgiftslämnande från Polismyndigheten förbättrar enskilda ambulansvårdgivares möjligheter att få samma slags information som regional ambulanssjukvård, se avsnitt 7.2.1. Den föreslagna tystnadsplikten ger samtidigt ett uttryckligt skydd för uppgifterna hos mottagaren, se avsnitt 7.3.2.

Enskilda vårdgivare behöver informera berörd personal om tystnadspliktens innebörd och vid behov anpassa interna rutiner. Tystnadspliktens personkrets, tillämpningsområde och förhållande till intern åtkomst behandlas i avsnitten 7.3.2 och 7.3.4. Några nya skyldigheter att skapa register eller särskilda informationssystem införs inte.

Underlaget innehåller inte säkra och samlade uppgifter om hur många företag som bedriver ambulanssjukvård på uppdrag av

regionerna eller om företagens storlek. I avsaknad av sådana uppgifter kan kostnaderna inte beräknas per företag.

Förslagen bedöms inte försämra konkurrensförhållandena mellan offentlig och enskilt bedriven ambulanssjukvård. Möjligheten för Polismyndigheten att lämna uppgifter oberoende av driftsform minskar tvärtom skillnaden mellan ambulanssjukvård i regional respektive enskild regi, se avsnitten 7.2.1 och 7.3.1.

9.5.3 SOS Alarm

Författningsförslagen innebär inte några nya skyldigheter för SOS Alarm.

De föreslagna sekretessbrytande bestämmelserna i 25 kap. OSL reglerar myndigheters uppgiftslämnande. Personal vid enskilt bedrivna larmcentraler såsom SOS Alarm kan enligt vår bedömning lämna motsvarande uppgifter utan att röjandet är obehörigt, när uppgiftslämnandet sker i enlighet med de föreslagna bestämmelserna. Bedömningen och skälen för att inte införa särskilda undantag från tystnadsplikten behandlas i avsnitten 7.2.4 och 7.2.5.

Frågor om hur SOS Alarm identifierar och vidareförmedlar riskinformation som framkommer under ett aktuellt larmsamtal ligger inom bolagets och regionernas befintliga ansvar för verksamhetsutveckling och samverkan. Vi lämnar inte något förslag om särskilda åtgärder eller ett utökat åtagande för SOS Alarm, se avsnitt 7.4.5.

Några särskilda kostnader för SOS Alarm bedöms därför inte följa av utredningens förslag.

9.5.4 Polismyndigheten

Förslaget ger Polismyndigheten ett samlat rättsligt stöd för att lämna behövliga uppgifter till regional och enskilt bedriven ambulanssjukvård. Förslagets närmare innebörd behandlas i avsnitt 7.2.1.

Bestämmelsen innebär inte någon generell skyldighet att lämna uppgifter och inte heller någon utvidgad rätt att söka efter uppgifter i myndighetens informationssystem. Åtkomsten och den behandling som föregår ett utlämnande måste även fortsättningsvis ha stöd

i den verksamhets- och dataskyddsreglering som gäller för Polismyndigheten, se avsnitt 7.2.7.

Polismyndigheten kan behöva ta fram information, riktlinjer och operativt stöd för tillämpningen. Sådana åtgärder är en del av införandet av den nya regleringen. Underlaget medger inte någon närmare beräkning av kostnaderna. De bedöms kunna hanteras inom myndighetens befintliga ekonomiska ramar.

Underlaget medger inte någon bedömning av hur ofta bestämmelsen kommer att användas eller om antalet förfrågningar till Polismyndigheten kommer att öka. Ett tydligare och mer samlat rättsligt stöd kan samtidigt minska tidsåtgången för komplicerade sekretessrättsliga bedömningar i enskilda ärenden.

9.5.5 Personlig integritet

Förslagen kan leda till att personuppgifter lämnas i något större omfattning från Polismyndigheten till såväl regionalt som enskilt bedriven ambulanssjukvård. Uppgifterna kan omfatta hälsa, misstankar om brott, tidigare hot eller våld, vapeninnehav och andra integritetskänsliga förhållanden. Behandlingens omfattning och de berörda uppgiftskategorierna behandlas i avsnitt 7.2.7.

Riskerna begränsas genom att uppgiftslämnandet ska behövas i ett enskilt fall i samband med ambulanssjukvård. Vid Polismyndighetens uppgiftslämnande ska dessutom en särskild intresseavvägning göras. Uppgifterna omfattas som utgångspunkt av sekretess eller tystnadsplikt hos mottagaren. Skyddsåtgärderna behandlas i avsnitten 7.2.7 och 7.3.6.

Förslagen innebär inte generell informationsöverföring, direktåtkomst eller att gemensamma register skapas. Den fortsatta behandlingen hos mottagaren måste ha stöd i den dataskyddsreglering som gäller för den aktörens verksamhet. Den fullständiga integritets- och proportionalitetsbedömningen finns i avsnitt 7.2.7.

9.5.6 Ekonomiska konsekvenser

Kostnader kan uppkomma för information, utbildning och anpassning av rutiner hos regionerna, enskilda ambulansvårdgivare och Polismyndigheten. Förslagen kräver inte utveckling av nya register,

en nationell teknisk plattform eller automatiserad informationsöverföring, se avsnitten 7.2.1, 7.2.7 och 7.4.9.

Informationen om de nya bestämmelserna bör kunna lämnas inom ramen för ordinarie arbetsplatsträffar, digital information och befintlig kompetensutveckling. Personal med särskilda operativa eller rättsliga funktioner kan behöva mer riktad information.

Underlaget medger inte någon närmare kostnadsberäkning. Det saknas uppgifter om hur många medarbetare som behöver särskild information eller utbildning, hur omfattande insatserna behöver vara och om någon aktör bedömer att befintliga tekniska stöd behöver anpassas. Kostnaderna bedöms huvudsakligen vara begränsade införandekostnader av engångskaraktär. Eftersom förslagen inte kräver nya register, tekniska system eller särskild bemanning bedöms kostnaderna kunna hanteras inom berörda aktörers befintliga ekonomiska ramar. Förslagen bedöms inte medföra några direkta förändringar av intäkterna för staten, regionerna, företagen eller andra enskilda.

9.6 Konsekvenser av förslaget om ett regeringsuppdrag till Polismyndigheten

Förslaget till regeringsuppdrag innebär att Polismyndigheten, i samråd med regionalt och enskilt bedriven ambulanssjukvård, larmcentraler ska ta fram nationella riktlinjer för informationsdelning, riskbedömning och samverkan vid risk för hot och våld mot ambulanspersonal. Förslaget och uppdragets huvudsakliga innehåll behandlas i avsnitt 7.2.3.

Uppdraget medför kostnader för projektledning, samråd, kartläggning, juridiskt och operativt stöd samt framtagande och förankring av riktlinjer. Begränsade kostnader kan även uppkomma för de aktörer som medverkar i samrådet.

Polismyndigheten har bedömt att själva regeringsuppdraget sannolikt medför relativt låga merkostnader. Polismyndigheten har dock bedömt att kostnader för teknikutveckling och informationsinsatser inom ramen för regeringsuppdraget sannolikt medför en större kostnad för Polismyndigheten. Vi bedömer därför att kostnaderna för att genomföra uppdraget bör kunna hanteras inom

Polismyndighetens befintliga anslag och övriga aktörers befintliga ekonomiska ramar.

Ett senare genomförande av riktlinjerna kan däremot medföra kostnader för exempelvis systemutveckling, tekniska lösningar, information eller utbildning. Dessa kostnader beror på riktlinjernas slutliga innehåll och på vilka genomförandeåtgärder som senare beslutas. De kan därför inte beräknas eller hänföras direkt till förslaget om att ta fram riktlinjer.

Polismyndigheten har framhållit att det är viktigt att det i regeringsuppdraget ingår att redovisa kostnadsberäkningar för eventuella merkostnader när nya nationella riktlinjer för enhetliga arbetssätt för informationsdelning, riskbedömningar och samverkan vid risk för hot och våld mot ambulanspersonal realiseras. Det kan exempelvis handla om kostnader för systemutveckling, informationsinsatser, utbildningsinsatser eller annat. Enligt Polismyndigheten är det sannolikt att bland annat teknikutveckling och informationsinsatser kommer att innebära en större kostnad för Polismyndigheten. I regeringsuppdraget bör det därför anges att myndigheten ska redovisa de ekonomiska konsekvenserna av de riktlinjer och genomförandeåtgärder som föreslås. Finansieringen av sådana åtgärder får bedömas när det finns ett tillräckligt underlag om deras innehåll, omfattning och tidsplan.

9.7 Samlad samhällsekonomisk bedömning

Förslagens huvudsakliga nytta är tydligare rättsliga förutsättningar för dokumentation och informationsdelning, bättre möjligheter att lämna behövliga uppgifter i konkreta ambulansärenden samt bättre förutsättningar att planera och genomföra ambulansuppdrag på ett säkert och ändamålsenligt sätt. De problem och behov som förslagen tar sikte på behandlas i avsnitten 7.1.1, 7.2.1, 7.2.3–7.2.5 och 7.3.1.

Nyttan kan uppkomma för patienter, ambulanspersonal, vårdgivare, larmcentraler och Polismyndigheten. Ett tydligare regelverk kan även minska tidsåtgången för komplicerade rättsliga bedömningar i tidskritiska situationer.

De huvudsakliga negativa konsekvenserna är risken för ökad behandling och spridning av integritetskänsliga personuppgifter samt införandekostnader för information, utbildning och anpass-

ning av rutiner. Integritetsriskerna redovisas i avsnitten 7.1.5 och 7.2.7.

Förslagen har avgränsats för att begränsa kostnader, personuppgiftsbehandling och andra negativa konsekvenser till vad som bedöms nödvändigt för att uppnå syftet. De sekretessbrytande bestämmelserna innebär möjligheter, inte skyldigheter, att lämna uppgifter. Förslagen innebär inte heller nya register, direktåtkomst eller krav på särskilda tekniska system, se avsnitten 7.2.8 och 7.4.9.

Det är inte möjligt att beräkna hur många hot- och våldsincidenter som kan förebyggas eller eventuella besparingar till följd av färre skador, avbrutna uppdrag eller sjukskrivningar, se avsnitten 3.1.1 och 9.14. Det finns därför inte underlag för en monetär samhällsekonomisk kalkyl.

Vid en samlad kvalitativ bedömning bedöms nyttan av tydligare rättsliga förutsättningar och bättre förutsättningar för ett säkert genomförande av ambulansuppdrag väga tyngre än de ekonomiska, integritetsrelaterade och andra negativa konsekvenser som förslagen kan medföra. Bedömningen är förenad med de osäkerheter som redovisas i avsnitt 9.14.

Vi bedömer att de kostnader som kan hänföras till författningsförslagen kan hanteras inom berörda aktörers befintliga ekonomiska ramar. Även regeringsuppdraget kan tills vidare hanteras inom Polismyndighetens befintliga ekonomiska ramar, så länge inget konkret underlag gällande kostnader är framtaget. Något förslag om särskild finansiering lämnas därför inte. Kostnader för eventuella senare genomförandeåtgärder med anledning av riktlinjerna får bedömas och finansieras när åtgärdernas innehåll och omfattning har bestämts.

9.8 Den kommunala självstyrelsen och finansieringsprincipen

De föreslagna sekretessbrytande bestämmelserna innebär möjligheter, inte skyldigheter, att lämna uppgifter. Regionerna behåller ansvaret för verksamhetens organisation och för utformningen av rutiner och tekniska lösningar. De sekretessbrytande bestämmelserna bedöms därför inte inskränka den kommunala självstyrelsen.

Förslagens utformning och skälen mot uppgiftsskyldigheter redovisas i avsnitten 7.2.1, 7.2.4–7.2.6. Ett tydligare rättsligt stöd kan i praktiken medföra förväntningar på att möjligheten till informationsdelning används när förutsättningarna är uppfyllda. Bestämmelserna innebär dock inte någon skyldighet att lämna uppgifter, och behovet ska alltjämt bedömas i det enskilda fallet.

Förslaget om patientjournalens innehåll minskar däremot i viss mån regionernas utrymme att själva bedöma när den aktuella uppgiften ska dokumenteras. Förslaget förtydligar och avgränsar dock den befintliga skyldigheten att dokumentera uppgifter som behövs för en god och säker vård. Det minskar utrymmet för skilda bedömningar av när uppgifter om patientens agerande mot hälso- och sjukvårdspersonal ska dokumenteras, men reglerar inte hur verksamheten ska organiseras, vilka tekniska system som ska användas eller hur uppgifterna ska presenteras, se avsnitten 7.1.2, 7.1.3 och 7.4.4.

Ett mindre ingripande alternativ är att behålla den nuvarande regleringen. Kartläggningen visar emellertid att denna inte har lett till en tillräckligt enhetlig tillämpning. Skälen för att inte välja en oförändrad reglering redovisas i avsnitt 7.1.4.

Det nationella intresset består i att uppgifter som är absolut nödvändiga för att förebygga att patienter skadar hälso- och sjukvårdspersonal dokumenteras enhetligt och rättssäkert. Förslaget förtydligar och avgränsar den befintliga skyldigheten att dokumentera och minskar därmed utrymmet för skilda bedömningar av när sådana uppgifter ska dokumenteras. Regionerna behåller samtidigt ansvaret för dokumentationens tekniska och organisatoriska hantering. Det nationella intresset bedöms väga tyngre än denna begränsning av regionernas handlingsutrymme. Förslaget går därför inte utöver vad som är nödvändigt enligt 14 kap. 3 § regeringsformen.

Förslaget innebär inte att regionerna åläggs någon ny verksamhetsuppgift. Det preciserar och avgränsar däremot den befintliga dokumentationsskyldigheten genom att ange när den aktuella uppgiften alltid ska dokumenteras. Det förtydligar och avgränsar en dokumentationsskyldighet som redan följer av kravet på att patientjournalen ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård, se avsnitten 7.1.1 och 7.1.2. De anpassningar som kan behöva göras av styrdokument, information och rutiner förändrar inte denna bedömning. De begränsade införandekostnader som kan

uppkomma för översyn av styrdokument, utbildningsmaterial och journalmallar behandlas i avsnitt 9.4.3. Den kommunala finansieringsprincipen bedöms därför inte aktualiseras.

9.9 Arbetsmiljö och patientsäkerhet

Förslagen kan förbättra ambulanspersonalens möjligheter att förbereda och anpassa ambulansuppdrag och därmed få positiva konsekvenser för arbetsmiljön. Tydligare information kan ge underlag för anpassat bemötande, polisiär medverkan, brytpunkt och andra situationsanpassade åtgärder. Behovet av information vid ambulansuppdrag behandlas i avsnitten 7.2.1, 7.2.4 och 7.2.5.

För patienterna kan bättre förberedda uppdrag bidra till säkrare vårdmöten och minska risken för att vården fördröjs på grund av en oklar riskbild. Sambandet mellan personalens säkerhet och patientens intresse av en god och säker vård behandlas i avsnitten 7.1.2, 7.1.5 och 7.2.7.

Samtidigt finns risk för att felaktig, inaktuell eller alltför allmänt formulerad information leder till omotiverade säkerhetsåtgärder eller fördröjd vård. Riskerna begränsas genom kraven på behov, konkretion, aktualitet och individuell bedömning, se avsnitten 7.1.2, 7.1.5 och 7.2.7. Riskerna kan få betydande konsekvenser för den enskilda patient som berörs, men underlaget medger inte någon bedömning av hur ofta de kan aktualiseras.

Arbetsmiljöregleringen gäller parallellt med bestämmelserna om sekretess, tystnadsplikt och personuppgiftsbehandling. Förslagen innebär inte att arbetsmiljöansvaret i sig blir ett rättsligt stöd för ytterligare personuppgiftsbehandling. Förhållandet mellan regleringarna behandlas i avsnitt 7.4.6.

9.10 Jämställdhet och andra grupper

Förslagen är könsneutralt utformade men kan ändå få olika faktiska konsekvenser för kvinnor och män.

Integritetsriskerna kan vara särskilt framträdande för barn och för personer vars agerande har samband med exempelvis akut sjukdom, psykisk ohälsa, funktionsnedsättning eller substanspåverkan. Förslagen har därför avgränsats till patientens konkreta

agerande respektive till uppgifter som behövs i ett enskilt ambulansärende. Dessa risker och avgränsningar behandlas i avsnitten 7.1.2, 7.1.5, 7.2.7 och 7.4.7.

Diagnos, funktionsnedsättning, psykisk ohälsa eller substansanvändning får inte i sig behandlas som en generell riskmarkör. Det konkreta agerandet och omständigheterna i den aktuella situationen ska vara vägledande, se avsnitten 7.1.2 och 7.4.7.

Förslagen kan även beröra barn som är patienter i ambulanssjukvården. För barn kan dokumentation av tidigare agerande få betydelse under en lång tid och påverka bedömningen och bemötandet vid senare vårdkontakter. Samtidigt kan relevant och aktuell information bidra till att vården förbereds och genomförs på ett sätt som är säkert för både barnet och personalen. Riskerna begränsas genom att dokumentationsskyldigheten avser barnets konkreta agerande, kräver att uppgiften är absolut nödvändig och omfattas av regler om bland annat riktighet och uppgiftsminimering. Uppgiftslämnande enligt de föreslagna sekretessbrytande bestämmelserna förutsätter dessutom en bedömning av behovet i det enskilda ambulansärendet. Underlaget medger inte någon närmare bedömning av hur barn som grupp kommer att påverkas av förslagen.

Någon säker positiv eller negativ effekt på jämställdheten, barn eller andra gruppers förhållanden kan i övrigt inte fastställas utifrån det tillgängliga underlaget.

9.11 Förhållandet till EU-rätten

Förslagen är förenliga med de skyldigheter som följer av Sveriges medlemskap i Europeiska unionen. De genomför inte något EU-direktiv och aktualiserar därför inte någon bedömning av om ett genomförande går utöver ett direktivs miniminivå.

Förslagen har samband med dataskyddsförordningen och, för Polismyndighetens behandling inom det brottsbekämpande området, dataskyddsdirektivet[177], brottsdatalagen (2018:1177) och

[177] Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2016/680 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behöriga myndigheters behandling av personuppgifter för att förebygga, förhindra, utreda, avslöja eller lagföra brott eller verkställa straffrättsliga påföljder, och det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av rådets rambeslut 2008/977/RIF.

lagen (2018:1693) om polisens behandling av personuppgifter inom brottsdatalagens område.

Förslaget om patientjournalens innehåll har avgränsats med hänsyn till kraven på rättslig grund, behandling av känsliga personuppgifter och uppgifter om lagöverträdelser, ändamålsbegränsning, uppgiftsminimering, riktighet och lämpliga skyddsåtgärder. Den närmare bedömningen finns i avsnitten 7.1.3 och 7.1.5.

Förslagen om informationsutbyte har avgränsats med hänsyn till kraven på rättslig grund, vidarebehandling, nödvändighet, proportionalitet, uppgiftsminimering och skydd hos mottagaren. Den närmare bedömningen finns i avsnitt 7.2.7.

Förslaget om tystnadsplikt utgör inte i sig något rättsligt stöd för personuppgiftsbehandling. Förhållandet till PDL och dataskyddsförordningen behandlas i avsnitt 7.3.4.

9.12 Ikraftträdande

Författningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2028. Tidpunkten bedöms ge berörda aktörer tillräcklig tid för att informera berörd personal samt se över styrdokument, utbildningsmaterial, journalmallar och interna rutiner. Förslagen kräver inte nya register, journalsystem eller andra omfattande tekniska anpassningar. Några särskilda informationsinsatser utöver den information om författningsändringarna som normalt lämnas inom berörda verksamheter bedöms därför inte behövas.

Några övergångsbestämmelser bedöms inte behövas. Dokumentationsbestämmelsen ska tillämpas på uppgifter som dokumenteras efter ikraftträdandet och innebär inte i sig någon skyldighet att gå igenom eller ompröva äldre journalanteckningar.

9.13 Utvärdering

Konsekvenserna av författningsändringarna bör kunna följas upp när bestämmelserna har tillämpats under en tid. En uppföljning kan avse om dokumentationen och informationsdelningen har blivit mer enhetliga, hur de nya bestämmelserna har tillämpats, vilka kostnader och andra konsekvenser som har uppkommit samt om de identifierade integritets- och patientsäkerhetsriskerna har aktualiserats.

Underlag kan hämtas från berörda aktörers avvikelse- och incidentrapportering, tillsyn och annan verksamhetsuppföljning.

En första uppföljning bedöms vara lämplig tidigast två år efter ikraftträdandet. Frågan om formerna för och ansvaret för en sådan uppföljning får bedömas av regeringen när bestämmelserna har varit i kraft under tillräcklig tid.

9.14 Övriga konsekvenser och osäkerheter i underlaget

Konsekvensbedömningen är förenad med osäkerhet. Regionernas organisation, informationssystem och rapporteringsrutiner skiljer sig åt. Enkätsvaren innehåller inte jämförbara uppgifter om kostnader, tidsåtgång, uppdragsvolymer, omfattning av personuppgiftsbehandlingen eller effekterna av olika arbetssätt. Flertalet regioner saknar dessutom tillförlitlig statistik över hot och våld, och flera regioner har pekat på brister i rapporteringen, se avsnitt 3.1.1.

Bestämmelserna om informationsutbyte med Polismyndigheten kommer endast att aktualiseras i ambulansärenden där polisiär medverkan eller information från Polismyndigheten behövs. Underlaget medger inte någon uppskattning av hur stor andel av ambulansärendena det är fråga om.

Möjligheten att redovisa kostnaderna genom scenarier eller intervall har övervägts. Underlaget saknar emellertid uppgifter om antalet berörda vårdgivare och medarbetare, vilka anpassningar som behöver göras och tidsåtgången för dessa. Sådana beräkningar skulle därför behöva bygga på flera obelagda antaganden och bedöms inte ge en mer tillförlitlig bild av kostnaderna. Underlaget ger inte heller stöd för att kvantifiera minskade hot- och våldsincidenter eller ekonomiska besparingar. Kostnader och positiva effekter redovisas därför huvudsakligen kvalitativt.

Förslagen reglerar dokumentation och informationsdelning i samband med ambulanssjukvård och bedöms inte medföra några betydande konsekvenser för miljön, sysselsättningen eller integrationen. Förslagen syftar till att stärka ambulanspersonalens trygghet och säkerhet genom bättre förutsättningar för riskbedömningar. De tar inte sikte på Polismyndighetens brottsförebyggande eller

brottsbekämpande arbete och bedöms därför inte få några självständiga konsekvenser för det brottsförebyggande arbetet.

10 Författningskommentar

10.1 Förslaget till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)

3 kap.

6 §

En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten.

Om uppgifterna finns tillgängliga, ska en patientjournal alltid innehålla

1. uppgift om patientens identitet,
2. väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården,
3. uppgift om ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder,
4. väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder,
5. uppgift om den information som lämnats till patienten, dennes vårdnadshavare och övriga närstående och om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en ny medicinsk bedömning,
6. uppgift om att en patient har beslutat att avstå från viss vård eller behandling, *och*
7. *uppgift om en patients agerande mot hälso- och sjukvårdspersonal, om uppgiften är absolut nödvändig för att förebygga att patienten skadar personalen.*

Patientjournalen ska *även* innehålla uppgift om vem som har gjort en viss anteckning i journalen och när anteckningen gjordes.

I paragrafen anges vilka uppgifter som en patientjournal ska innehålla. Övervägandena finns i avsnitt 7.1.

En ny *punkt 7* införs i andra stycket. Liksom för övriga uppgifter i andra stycket gäller dokumentationsskyldigheten endast om uppgiften finns tillgänglig.

Begreppet hälso- och sjukvårdspersonal har samma innebörd som i 1 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), till exempel den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården eller

personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter. Uppgifter om en patients agerande mot andra personer än hälso- och sjukvårdspersonal, exempelvis poliser eller närstående till patienten, omfattas inte av dokumentationsskyldigheten. Sådana uppgifter kan dokumenteras enligt de allmänna reglerna om patientjournalens innehåll, om förutsättningarna för det är uppfyllda. Det innebär att uppgifter får dokumenteras med stöd av 3 kap. 6 § första stycket, om de behövs för en god och säker vård av patienten och får ingå i journalen enligt 3 kap. 5 §.

Med en patients agerande avses vad patienten har sagt eller gjort mot hälso- och sjukvårdspersonal. Det kan exempelvis vara fråga om att patienten har slagit, sparkat eller på annat sätt fysiskt angripit eller försökt angripa personal. Det kan även handla om att patienten har kastat föremål mot personal i avsikt att skada eller framfört ett konkret och allvarligt menat hot om att döda eller skada personal.

Uttrycket ”förebygga att patienten skadar personalen” tar i första hand sikte på fysisk skada. Det krävs inte att en patients agerande faktiskt har orsakat en skada. Även ett angreppsförsök eller ett konkret och trovärdigt hot om allvarligt våld kan omfattas, om omständigheterna ger anledning att befara att patienten kan skada personal vid en framtida vårdkontakt.

Rekvisitet absolut nödvändig anknyter till motsvarande krav i 2 kap. 7 § och är avsett att ha samma innebörd. Kravet ger uttryck för en restriktiv syn på behandlingen. Behovet av uppgiften ska bedömas fortlöpande och inte endast när uppgiften dokumenteras. Även om den föreslagna dokumentationsskyldigheten inte enbart omfattar uppgifter som utgör uppgifter om lagöverträdelser, ska samma höga tröskel gälla för samtliga uppgifter som omfattas av den nya punkten. Kravet innebär att det ska finnas en påtaglig risk för att en patient skadar personal och att dokumentationen inte kan underlåtas om denna risk ska kunna förebyggas. Särskild betydelse kan fästas vid agerandets allvar, hur konkret och trovärdigt ett hot har varit, om vapen eller andra farliga föremål har förekommit, hur lång tid som har gått sedan händelsen samt risken för att agerandet upprepas. Uppgiftens tillförlitlighet och betydelse för planeringen eller genomförandet av vården ska också beaktas.

Samtidigt som kravet på absolut nödvändighet är högt ställt kan en uppgift om att en patient fysiskt har angripit hälso- och sjuk-

vårdspersonal ofta vara absolut nödvändig för att förebygga att patienten skadar personal vid framtida vårdkontakter. Den högre tröskeln betyder alltså inte att uppgifter som har en tydlig betydelse för personalens säkerhet ska lämnas odokumenterade.

Bestämmelsen omfattar inte den omständigheten att patienten enbart har varit missnöjd, upprörd, högljudd eller kritisk mot vården. En diagnos, psykisk ohälsa, funktionsnedsättning, substansanvändning eller social problematik får inte heller dokumenteras som en risk i sig för att patienten skadar personalen. Avgörande är patientens agerande och dess betydelse för en aktuell eller framtida vårdsituation.

Dokumentationen ska vara saklig och relevant för vården. Det bör framgå vad patienten har sagt eller gjort, när och i vilket sammanhang som händelsen inträffade samt, om uppgiften kommer från någon annan än den som dokumenterar, på vilket underlag uppgiften bygger.

Övriga ändringar är endast redaktionella.

10.2 Förslaget till lag om ändring av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

10 kap.

18 d §

Om en uppgift i ett enskilt fall behövs i samband med ambulanssjukvård hindrar sekretessen enligt 18 kap. 1, 2 och 16 §§ och 35 kap. 1 och 20 §§ inte att Polismyndigheten lämnar uppgiften till en myndighet eller en enskild vårdgivare som bedriver ambulanssjukvård.

En uppgift får inte lämnas om övervägande skäl talar för att det intresse som sekretessen ska skydda har företräde framför intresset av att uppgiften lämnas ut.

I paragrafen, som är ny, finns en sekretessbrytande bestämmelse som möjliggör för Polismyndigheten att lämna uppgifter till en ambulans. Övervägandena finns i avsnitt 7.2.1.

Av *första stycket* framgår att bestämmelsen gäller oavsett om den mottagande ambulansen bedrivs i offentlig eller enskild regi. Uppgifter får lämnas både på Polismyndighetens eget initiativ och efter en förfrågan. Utlämnande får ske trots sekretess till skydd för

det allmännas brottsförebyggande och brottsbeivrande verksamhet samt sekretess för uppgifter som hänför sig till vapenregister med mera. Utlämnande får också ske trots sekretess till skydd för uppgifter om en enskilds personliga och ekonomiska förhållanden i förundersökning och annan brottsbekämpande verksamhet. Bestämmelsen omfattar även sekretess till skydd för uppgifter om en enskilds personliga förhållanden i sådan verksamhet som Polismyndigheten bedriver vid sidan av den rent brottsförebyggande och brottsbekämpande verksamheten. Det kan exempelvis röra sig om situationer där Polismyndigheten har avvärjt ett självmord, hjälpt en person till sjukhus eller omhändertagit personen på grund av berusning.

Bestämmelsen innebär en möjlighet, men inte någon skyldighet, att lämna uppgifter. Den omfattar både dokumenterade uppgifter och uppgifter som en anställd vid Polismyndigheten har fått kännedom om i tjänsten.

En förutsättning för att uppgifter ska lämnas ut är att vårdgivaren har behov av uppgiften i samband med ett enskilt ambulanssjukvårdsuppdrag. Det är Polismyndigheten som ytterst avgör om uppgiften behövs. Tröskeln för ett utlämnande är förhållandevis låg, men det måste finnas någon omständighet som ger stöd för bedömningen av att det finns ett behov. Det är tillräckligt att en uppgift kan kopplas till ett konkret behov eller ett behov som typiskt sett kan förväntas i samband med ambulanssjukvård.

Ambulansen kan behöva uppgifter för att kunna bedöma riskerna på platsen och vidta lämpliga åtgärder. Uppgifterna kan exempelvis handla om att den hjälpsökande tidigare har angripit eller hotat ambulanspersonal eller annan blåljuspersonal, en person som kan utgöra en allvarlig risk brukar vistas i bostaden eller förväntas komma dit, en person på platsen misstänks bära vapen, det finns en aggressiv hund eller något annat djur som kan innebära en risk eller att personer på platsen är påverkade av alkohol, narkotika eller andra substanser och uppträder oförutsägbart.

Bestämmelsen omfattar även information som gör det möjligt för ambulanspersonalen att förbereda vårdinsatsen och anpassa bemötandet av patienten, utan att det finns anledning att befara att det finns risker för ambulanspersonalen. Det kan till exempel handla om situationer där patienten har skadat eller försökt skada sig själv.

Bestämmelsen kan också ge stöd för att lämna uppgifter som innebär att den risk som först befarades inte längre bedöms föreligga, exempelvis att en hotfull person har lämnat platsen eller frihetsberövats.

Vilka uppgifter som får lämnas avgörs av omständigheterna i varje enskilt fall. Det är inte nödvändigt att lämna uppgifter om till exempel tidigare brottslighet eller andra personliga förhållanden om det är tillräckligt att lämna en uppgift om riskens eller vårdbehovets övergripande karaktär. Det kan även vara tillräckligt att upplysa om att personen enligt vad som är känt kan reagera med stark rädsla eller utåtagerande beteende om flera okända personer närmar sig samtidigt eller om personen vidrörs utan förvarning. Om Polismyndigheten känner till att agerandet har samband med psykisk ohälsa behöver den uppgiften endast lämnas om den har självständig betydelse för ambulanspersonalens bedömning och bemötande. Uppgifterna måste dock vara tillräckligt konkreta för att möjliggöra en välgrundad riskbedömning. Alltför vag information från Polismyndigheten riskerar att skapa osäkerhet hos ambulanspersonalen och leda till onödiga förseningar i vårdinsatsen, med risk för negativa konsekvenser för patientsäkerheten. Många gånger kan det dock vara tillräckligt att Polismyndigheten informerar om att polis är på väg till platsen, om denna uppgift bedöms ge ambulanspersonalen ett tillräckligt underlag för att planera och genomföra insatsen på ett säkert sätt.

Kravet på att uppgiftslämnandet får ske i samband med ambulanssjukvård innebär att bestämmelsen inte ger stöd för ett generellt informationsutbyte mellan Polismyndigheten och ambulanssjukvården. Ett uppgiftslämnande ska i stället ske i samband med ett enskilt ambulansuppdrag. En uppgift kan lämnas inför att ambulanspersonalen anländer till platsen, medan insatsen pågår eller under den fortsatta hanteringen av uppdraget.

Av *andra stycket* framgår att Polismyndigheten ska göra en intresseavvägning i det enskilda fallet innan en uppgift lämnas ut. En uppgift får inte lämnas om övervägande skäl talar för att det intresse som sekretessen ska skydda har företräde framför intresset av att uppgiften lämnas ut. Innebörden av att det krävs övervägande skäl för att en uppgift inte ska få lämnas ut, är att det råder en presumtion för att en uppgift får lämnas ut om den i ett enskilt fall behövs i samband med ambulanssjukvård. För att avstå från att lämna ut en

uppgift krävs att det framstår som mycket olämpligt eller att resultatet av ett utlämnande skulle framstå som stötande.

Ambulanssjukvårdens intresse väger särskilt tungt när uppgiften behövs för att avvärja en konkret risk för liv eller hälsa, för att undvika att en nödvändig vårdinsats fördröjs eller för att patienten ska kunna ges en god och säker vård. Om ett utlämnande däremot kan orsaka stor skada för en pågående eller planerad brottsbekämpande åtgärd, eller medföra ett särskilt betydande intrång i den enskildes personliga integritet, samtidigt som uppgiftens betydelse för ambulansuppdraget är begränsad, bör uppgiften inte lämnas.

25 kap.

14 a §

Om en uppgift i ett enskilt fall behövs i samband med ambulanssjukvård hindrar sekretessen enligt 1 § och 2 § andra stycket inte att uppgiften lämnas

1. från en myndighet som bedriver larmcentral till en myndighet eller en enskild vårdgivare som bedriver ambulanssjukvård, eller

2. från en myndighet som bedriver ambulanssjukvård till en myndighet som bedriver larmcentral eller till en enskilt bedriven larmcentral.

I paragrafen, som är ny, finns en sekretessbrytande bestämmelse som möjliggör uppgiftslämnande mellan en larmcentral och en ambulans om det behövs i samband med ambulanssjukvård. Övervägandena finns i avsnitt 7.2.4.

Enligt *första punkten* får en myndighet som bedriver larmcentral lämna uppgifter till en myndighet eller en enskild vårdgivare som bedriver ambulanssjukvård. Med myndighet som bedriver larmcentral avses en regional larmcentral inom hälso- och sjukvården som tar emot, bedömer och förmedlar larm om behov av ambulanssjukvård eller som på annat sätt leder, samordnar eller ger stöd i samband med ambulansuppdrag. Med myndighet som bedriver ambulanssjukvård avses den regionala vårdgivare som ansvarar för den ambulanssjukvård inom vilken ambulansuppdraget utförs. Med enskild vårdgivare som bedriver ambulanssjukvård avses enskilt bedriven ambulansverksamhet.

Enligt *andra punkten* får uppgifter lämnas från en myndighet som bedriver ambulanssjukvård till en myndighet som bedriver larmcentral eller en enskilt bedriven larmcentral.

Uppgifter får lämnas både på eget initiativ och efter förfrågan. Det är den utlämnande myndigheten som ytterst avgör om mottagarens behov av en uppgift är sådant att uppgiften ska lämnas. Bestämmelsen innebär en möjlighet, men inte någon skyldighet, att lämna uppgifter. Den omfattar både dokumenterade uppgifter och uppgifter som en anställd vid en larmcentral eller inom ambulanssjukvården har fått kännedom om i tjänsten.

Bestämmelsen möjliggör uppgiftsutbyte om enskilda. Det kan dels vara uppgifter om den person som ambulansuppdraget avser, dels uppgifter om andra personer som framkommer i samband med uppdraget.

Innebörden av att uppgifterna får lämnas om det i ett enskilt fall behövs i samband med ambulanssjukvård är att tröskeln för ett utlämnande är förhållandevis låg. Det måste dock finnas någon omständighet som ger stöd för bedömningen av att det finns ett behov. Det är tillräckligt att en uppgift kan kopplas till ett konkret behov eller ett behov som typiskt sett kan förväntas i samband med ambulanssjukvård. Uppgiften kan vara av betydelse för exempelvis bedömningen av hjälpbehovet, prioriteringen eller dirigeringen av ambulansresurser, planeringen och genomförandet av vårdinsatsen, valet av mottagande vårdenhet eller säkerheten för patienten, ambulanspersonalen eller andra personer.

Exempel på uppgifter som kan behöva lämnas mellan larmcentralen och ambulansen är uppgifter om en enskilds identitet och vistelseplats, sjukdomar, symptom, skador eller uppgifter om att den hjälpsökande eller någon annan på platsen har ett utåtagerande beteende eller annars kan antas utgöra en risk för att angripa och skada ambulanspersonalen.

Uttrycket i samband med ambulanssjukvård avser ett visst ambulansuppdrags hela genomförande. Bestämmelsen kan därmed tillämpas från det att ett larm tas emot och bedöms till dess att uppdraget har avslutats.

14 b §

Om en uppgift i ett enskilt fall behövs i samband med ambulanssjukvård hindrar sekretessen enligt 1 § och 2 § andra stycket inte att en myndighet som bedriver larmcentral eller ambulanssjukvård lämnar uppgiften till Polismyndigheten.

I paragrafen, som är ny, finns en sekretessbrytande bestämmelse som möjliggör för en myndighet som bedriver larmcentral och en myndighet som bedriver ambulanssjukvård att lämna uppgifter till Polismyndigheten. Övervägandena finns i avsnitt 7.2.5.

Med myndighet som bedriver larmcentral avses en regional larmcentral inom hälso- och sjukvården som tar emot, bedömer och förmedlar larm om behov av ambulanssjukvård eller som på annat sätt leder, samordnar eller ger stöd i samband med ambulansuppdrag. Med myndighet som bedriver ambulanssjukvård avses den vårdgivare som ansvarar för den ambulanssjukvård inom vilken ambulansuppdraget utförs.

Bestämmelsen tar sikte på situationer där Polismyndigheten kontaktas av larmcentralen eller ambulansen inom ramen för ett ambulansärende, på grund av omständigheter som motiverar att Polismyndigheten involveras i ärendet. Beroende på omständigheterna kan uppgifterna exempelvis lämnas till en regionledningscentral eller en polispatrull som medverkar i eller ger stöd i samband med ambulansuppdraget.

Bestämmelsen möjliggör uppgiftsutbyte om enskilda. Det kan dels vara uppgifter om den person som ambulansuppdraget avser, dels uppgifter om andra personer som framkommer i samband med uppdraget.

Innebörden av att uppgifterna får lämnas om det behövs i samband med ambulanssjukvård är att tröskeln för ett utlämnande är förhållandevis låg. Det måste dock finnas någon omständighet som ger stöd för bedömningen av att det finns ett behov. Det är tillräckligt att en uppgift kan kopplas till ett konkret behov eller ett behov som typiskt sett kan förväntas i samband med ambulanssjukvård.

Uppgiften ska ha betydelse för Polismyndighetens möjlighet att lämna stöd eller vidta andra åtgärder med anledning av ett enskilt ambulansuppdrag. Det kan exempelvis handla om att Polismyndigheten behöver uppgiften för att kunna bedöma situationen och

planera en insats. Avgörande är dock inte enbart om Polismyndigheten vid ett visst tillfälle behöver uppgiften för att bedöma om polis ska skickas till platsen, utan också när själva uppgiftslämnandet i sig behövs för att möjliggöra för Polismyndigheten att kontrollera om myndigheten har information i sina system som ambulanspersonalen behöver känna till.

Exempel på uppgifter som kan behöva lämnas ut från larmcentralen eller ambulanssjukvården är uppgifter om en enskilds identitet och vistelseplats samt uppgifter om omständigheter som ger anledning att anta att den hjälpsökande eller någon annan på platsen kan komma att angripa eller skada ambulanspersonalen eller andra personer.

I vissa fall kan även uppgifter om patientens hälsotillstånd behöva lämnas. Det kan exempelvis vara relevant att upplysa om att patienten har ett tillstånd som påverkar beteendet eller att patienten riskerar allvarlig skada om vårdinsatsen fördröjs. Uppgiftslämnandet ska dock begränsas till vad som är nödvändigt för att syftet med bestämmelsen ska uppnås.

Bestämmelsen ger inte stöd för att lämna uppgifter till Polismyndigheten för brottsbekämpande ändamål som saknar ett tillräckligt samband med ambulansuppdraget. Om en uppgift angår misstanke om ett begånget brott och inte behövs med anledning av ambulansuppdraget, får möjligheten att lämna uppgiften bedömas enligt övriga sekretessbrytande bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen.

Uppgifter får lämnas både på eget initiativ och efter en förfrågan av Polismyndigheten. Det är den utlämnande myndigheten som ytterst avgör om Polismyndigheten behöver uppgiften. Bestämmelsen innebär en möjlighet, men inte någon skyldighet, att lämna uppgifter. Den omfattar både dokumenterade uppgifter och uppgifter som en anställd vid en larmcentral eller inom ambulanssjukvården har fått kännedom om i tjänsten.

Uttrycket i samband med ambulanssjukvård avser ett visst ambulansuppdrags hela genomförande. Bestämmelsen kan därmed tillämpas från det att ett larm tas emot och bedöms till dess att uppdraget har avslutats.

10.3 Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

6 kap.

12 a §

Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda ambulanssjukvården får inte obehörigen röja en uppgift som Polismyndigheten har lämnat i samband med ett ambulansuppdrag och som avser en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden eller Polismyndighetens brottsförebyggande eller brottsbekämpande verksamhet.

För det allmännas verksamhet gäller offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Paragrafen, som är ny, innehåller en bestämmelse om tystnadsplikt för uppgifter som Polismyndigheten lämnar till enskilt bedriven ambulanssjukvård. Övervägandena finns i avsnitt 7.3.

Av *första stycket* framgår att tystnadsplikten gäller den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom enskilt bedriven ambulanssjukvård. Med hälso- och sjukvårdspersonal avses detsamma som i 1 kap. 4 §, det vill säga bland annat den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården, personal vid vårdinrättningar som medverkar i vården och den som biträder en legitimerad yrkesutövare.

Genom uttrycket har tillhört gäller tystnadsplikten även efter det att personen har lämnat verksamheten.

Tystnadsplikten omfattar en uppgift som Polismyndigheten har lämnat i samband med ett ambulansuppdrag och som avser en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden eller Polismyndighetens brottsförebyggande eller brottsbekämpande verksamhet. Uppgifter om personliga eller ekonomiska förhållanden kan exempelvis förekomma i Polismyndighetens brottsbekämpande verksamhet, hjälp- eller biståndsverksamhet eller i vissa handräckningsärenden. Även en uppgift om att en person innehar eller har tillgång till vapen kan omfattas som en uppgift om personliga förhållanden och, beroende på innehållet, som en uppgift om Polismyndighetens brottsförebyggande eller brottsbekämpande verksamhet. För att en uppgift ska anses avse Polismyndighetens brottsförebyggande eller brottsbekämpande verksamhet är det inte tillräckligt att den har lämnats av myndigheten. Uppgiften ska till

sitt innehåll ha anknytning till verksamheten, exempelvis genom att röja vad myndigheten känner till eller vilka åtgärder som har vidtagits eller övervägs.

Det ska finnas ett konkret samband mellan uppgiftslämnandet och ett visst ambulansuppdrag.

Tystnadsplikten är inte beroende av vilket rättsligt stöd Polismyndigheten har använt för utlämnandet.

När uppgiften avser en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden kan även 6 kap. 12 § vara tillämplig. Enligt den bestämmelsen gäller tystnadsplikt inom enskild hälso- och sjukvård för vad personalen i verksamheten får veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Om båda bestämmelserna är tillämpliga gäller de parallellt.

Tystnadsplikten gäller oavsett om Polismyndigheten har lämnat uppgiften muntligt, skriftligt eller på annat sätt och oavsett om uppgiften har dokumenterats.

Förbudet gäller obehörigt röjande. Ett uppgiftslämnande som sker för att fullgöra en uppgiftsskyldighet enligt lag eller förordning är inte obehörigt. Inte heller är det obehörigt att inom ambulansverksamheten lämna uppgiften till den personal som behöver den för att planera eller genomföra ambulansuppdraget eller för patientens vård. Uppgifterna får däremot inte spridas i större omfattning än vad som behövs. Vid bedömningen av obehörighetsrekvisitet kan ledning hämtas från förarbetena till den äldre motsvarigheten till 6 kap. 12 § (se prop. 1980/81:28 s. 23).

Bestämmelsen reglerar endast tystnadsplikten efter att Polismyndigheten har lämnat uppgiften. Frågan om uppgiften får dokumenteras eller behandlas på annat sätt ska bedömas enligt dataskyddsförordningen, patientdatalagen och annan tillämplig reglering.

Tystnadsplikten innebär även att rätten enligt lagen (2017:151) om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter att lämna den skyddade uppgiften för offentliggörande är begränsad.

Av *andra stycket* framgår att OSL gäller i det allmännas verksamhet. Bestämmelsen i första stycket gäller därmed inom enskilt bedriven ambulanssjukvård, medan sekretesskyddet inom offentligt bedriven ambulanssjukvård regleras i OSL.

Uppdragsbeskrivning

Enkät till Sveriges regioner

Frågor till SOS Alarm