# Remissvar - Trygg och säker ambulanssjukvård
## diarienummer S2026/02065

**Förord och inledning**

Härmed inkommer ALARM-Ambulansförbundet (förbundet) som remissinstans med synpunkter på remiss med diarienummer S2026/02065-. Förbundet har i en remissrunda under 2024 (Ju2024/01778) även lyft frågor som för denna remiss blir aktuella.

Förbundet har tidigare även deltagit i utredningsarbetet kring Blåljusutredningen och andra till närliggande frågor. Förbundet omsluter ambulanssjukvårdare, sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, läkare och annan prehospital personal.

Det är med stor förvåning och betydande oro förbundet konstaterar att vi fortfarande inte har kommit längre i arbetet med att skapa en fungerande informationsdelning mellan Polismyndigheten och ambulanssjukvården i syfte att förebygga hot och våld mot ambulanspersonal.

Det får anses märkligt att departementet ger hela fyra (4) månader för remissinstanserna att ånyo inkomma med synpunkter. Behovet av informationsdelning och riskflaggning är varken nytt eller okänt och de risker som ambulanspersonalen utsätts för väntar inte på administrativa processer eller ytterligare beredningstid. Varje ytterligare fördröjning innebär att en välkänd säkerhetsbrist tillåts kvarstå. Det är från förbundets synvinkel svårt att se hur detta kan förenas med det ansvar som berörda myndigheter och aktörer har för att förebygga hot och våld mot ambulanspersonal.

I grunden handlar det om arbetsmiljön, där ambulanspersonal återkommande skickas till människor och miljöer med dokumenterad historik av hot, våld och allvarlig kriminalitet. Trots detta saknas fortfarande en operativt användbar struktur för att säkerställa att relevant riskinformation når personal som ansvarar för alarmering. Förbundet har flera gånger påtalat att endast 1 av 21 regioner idag har skyddsutrustning[1]. För ambulanspersonal som utsätts för hot, trakasserier och våld i tjänsten medföljer inte sällan betydande lidande

[1] Skyddsväst, ballistiska hjälmar samt utrustning för självskydd

och skada. Det är, vilket förbundet till departementet och ansvarig minister tidigare deklarerat, anmärkningsvärt att säkerhetsfrågorna inte hanteras med större skyndsamhet av ansvariga departement, myndigheter och arbetsgivare.

Erfarenheterna och lärdomarna från mordet på ambulanssjukvårdaren Helena Löfgren i Harmånger borde ha varit en självklar utgångspunkt för ett betydligt mer kraftfullt och skyndsamt förändringsarbete. Det är svårt att förstå hur vi, trots den tid som förflutit, fortfarande diskuterar former för informationshantering utan att ha säkerställt den grundläggande funktion som behövs: att ambulanspersonalen får veta när det finns kända och relevanta risker innan de anländer till en adress.

Förbundet anser att alarmeringen via SOS Alarm Sverige AB och arbetsgivarnas inflytande genom deras intresseorganisationer tyvärr tagit udden av det utredningen borde tagit fasta på. Nämligen det skyndsamma behovet av säkerhet för ambulanspersonal i Sverige. Utredningen som mer än ett år efter mordet på ambulanssjukvårdaren Helena Löfgren landat i fler promemorior men tyvärr inga konkreta och effektiva åtgärder till värn för ambulanspersonalens säkerhet. I bilaga 3 (Frågor till SOS Alarm – S2026/00754 så nämns inte riskerna som idag är välkända – det vill säga alarmeringens hantering av inkommande samtal. För departementets kännedom så sker alltjämt farliga utlarmningar och inte sällan får ambulanspersonal som påtalar detta problem med såväl alarmeringen och arbetsgivare.

Arbetsgivarna har tillsammans med den av SKR bolagsdrivna alarmeringen använts som experter, vilket reser mängder av frågor då det ur arbetsmiljösynpunkt, då det är dessa aktörer som cementerar en osund "låt gå" anda som drabbar ambulanspersonalen mycket negativt. Vi kan inte fortsätta att diskutera dokumentation, informationskanaler och organisatoriska gränsdragningar samtidigt som den grundläggande säkerhetsbristen kvarstår.

Det är svårt att acceptera att vi fortfarande befinner oss i ett läge där frågan om hur ambulanspersonal ska kunna varnas för kända hotbilder inte har fått en tillräckligt konkret och skyndsam lösning.

Mordet på Helena Löfgren i Harmånger borde ha varit en väckarklocka som resulterade i varaktig förändring. Att vi fortfarande behöver diskutera samma grundläggande problem är i sig ett allvarligt underbetyg till det samlade förändringsarbetet.

Ambulanspersonal ska inte behöva förlita sig på tur, tillfälligheter eller en tidigare kollegas dokumentationsförmåga för att komma hem efter avslutat arbetspass.

Det som nu behövs är inte ytterligare en principiell diskussion om informationsdelningens betydelse. Den betydelsen är sedan länge uppenbar.

Det som behövs är beslut, ansvarsfördelning, tidsplan och ett konkret genomförande.

**Nuläge för ambulanssjukvården samt synpunkter**

Riskerna för ambulanspersonal har inte försvunnit. Behovet av riskinformation har inte minskat. Ändå saknas fortfarande en fungerande lösning.

Journalhantering och indirekta informationsvägar löser inte problemet[2]. Ambulanspersonal verkar i hela samhället. Larm till områden som präglas av separatism, utsatthet och utbredd alternativ rättsordning sker regelbundet. Detsamma gäller larm till miljöer där vapentätheten är betydande och där polisen bedömer särskilda risker och samhällspåverkan. En stor mängd individer (enligt Skatteverket cirka 100.000 personer) finns ibland vare sig registrerade i offentliga register eller journalsystem. Därför, vid sidan om tidsaspekten av journalhandlingar, kommer förbundet poängtera hur angeläget det är att utlarmningar till anonyma personer måste rendera eskort av polis eller säkerhetsteam. Larm i storstad möter inte sällan en verksamhet som är svagt dimensionerad, där inte sällan flera kommuner i följd kan sakna insatsklara ambulanser. I glesbygd råder ofta problem men svag beredskap där ambulanser även skickas ut med enkom en ambulanspersonal i besättningen. Detta faktum påverkar förstås också säkerheten för ambulanspersonal.

Departementet måste även förhålla sig till att en stor del av dagens problem kommer sig av flera arbetsgivares låga prioritering av säkerhetsarbetet. Inget talar för att lejonparten av regionerna avser stärka skyddet för ambulanspersonal. Tvärtom så visar liggande budgetar en helt annan bild för verksamheterna. I utredningen har regionernas ekonomiska prioriteringar överhuvudtaget tagits upp som ett problem eller risk. Det borde rimligtvis framgå att merparten av landets arbetsgivare inom ambulanssjukvård inte avsatt resurser för säkerhetshöjande åtgärder.

Förbundet anser att utredningen som ligger till grund för förslagen som nu presenteras är kopplade till flera målkonflikter. I utredningen eller efterliggande promemorior tas inte problematiken upp med att personer idag kan söka sjukvård utan att behöva uppge sådan persondata som är verifierbar eller på annat sätt sökbar genom samkörning med polis eller säkerhetspolis. Detta vet vi idag medför en mosaik av risker, då det sedan flera år skickas ambulansbesättningar ut vind för våg till personer som alltjämt blir anonyma i flera led – inte sällan är dessa uppdrag förenade med hot som kan passera personal hos olika vårdgivare. Riskerna är redan oerhört stora för prehospital personal då vi saknar flaggning av farliga individer eller individer som saknar känd och verifierbar identitet. I fallet med mordet i Harmånger så var dessutom gärningsmannen som mördade ambulanssjukvårdaren Helena och även attackerade en annan besättning välkänd av såväl polis och alarmering. Gärningsmannen sa även till operatören vid SOS Alarm att han angripit ambulanspersonal – ändå skickades Helena och hennes kollega helt ovetande till honom.

På ett nationellt plan har det funnits flera betydelsefulla initiativ för att öka säkerheten och därför är det märkligt att utredningen så konsekvent uttryckte en ovilja till flaggning[3].

[2] Ambulansförbundets remissyttrande Ju2024/01778
[3] Informationsdelning mellan myndigheter

**Riskfaktorer**

Förbundet ställer sig mot ovanstående mycket kritisk till en inriktning där informationsdelning huvudsakligen förväntas åstadkommas genom journalhantering, dokumentation eller andra indirekta informationskanaler.

Det är att angripa problemet från helt fel håll.

En journal är i första hand ett dokumentations- och informationsunderlag för sjukvården. Den kan inte ersätta ett operativt system för att identifiera och flagga kända eller befarande säkerhetsrisker inför ett ambulansuppdrag.

Inte heller kan vi förvänta oss att ambulanspersonal ska behöva söka, tolka och sammanställa information från olika system eller vara beroende av att någon tidigare medarbetare har dokumenterat en hotbild på rätt sätt. I detta sammanhang måste departementet även förstå riskerna som medföljer exempelvis en läkare som skriver in riskfaktorer i journalen. Inte sällan "spärrar" tidigare våldsamma eller hotfulla patienter uppgifter i sina journaler. Detta i sig borde vara skäl nog att vid alarmering vidta strikta försiktighetsåtgärder.

Riskinformation måste finnas tillgänglig där den gör nytta, när den behövs och för dem som behöver den. Ambulanssjukvården behöver kunna få delning via polismyndighetens register, där farlighetsgrad och andra omständigheter framkommer på samma sätt som informationsdelning sker mellan andra samhällsaktörer inom den rättsvårdande kedjan. En liknelse är när Kriminalvården inför transport mellan exempelvis häkte och anstalt får en riskanalys eller när intagna klienter inom institutionsvård bedöms av myndigheten. Det sker även informationsutbyte mellan en rad myndigheter i syfte att skapa säkerhet för personal som har att utföra olika former av uppdrag.

Det är emellertid särskilt viktigt att förstå att en tidigare hot- eller våldshändelse inte alltid finns dokumenterad i vårdens journalsystem. Det kan finnas omfattande och relevant information hos Polismyndigheten som aldrig når vårdgivaren eller alarmeringsfunktionen.

Att förlita sig på journaler och andra befintliga informationsvägar innebär därför en uppenbar risk för informationsförlust och falsk trygghet. Det är helt enkelt förenat med för stora risker. Det är även utifrån ovanstående exempel vi vill illustrera att det inte alls föreligger legala hinder för heltäckande informationsutbyte.

Arbetsgivaren har det fulla arbetsmiljöansvaret men saknar i praktiken möjlighet att styra vilka uppdrag personalen tilldelas. SOS Alarm har i princip oinskränkt rätt att tilldela uppdrag, och personalen förväntas utföra dessa oavsett invändningar och därefter framföra eventuella klagomål till sin arbetsledning. Det är en orimlig ordning som måste adresseras. Man kan inte kräva att en arbetsgivare ska ta fullt ansvar för risker som någon annan har rätt att utsätta personalen för.

Direkt informationsutbyte och automatisk riskflaggning måste prioriteras

Den centrala frågan måste vara hur vi skyndsamt etablerar ett direkt, strukturerat och rättssäkert informationsutbyte mellan Polismyndigheten, alarmeringstjänsten och ambulanssjukvården.

Det måste skyndsamt införas en ordning där relevanta uppgifter från belastningsregistret och misstankeregistret, tillsammans med annan riskinformation, kan omsättas till en tydlig och användbar riskflagga inför ambulansuppdrag. Förbundet vill i detta sammanhang särskilt framhålls det vi tar upp kring "okända vårdsökande" eller "anonymiserad vård". Ingen flaggning eller journalöversikt i världen skulle kunna täcka dessa utryckningar till personer som ofta blir helt anonyma i hela vårdkedjan.

Det är inte ett rimligt alternativ att ambulanspersonal ska behöva upptäcka och hantera risker som redan är kända av andra myndigheter eller där ett larm på förhand kan ge för handen att den vårdsökande kräver total anonymitet av olika skäl.

**Informationsöverföringen behöver vara:**

* Automatisk och obligatorisk vid alla uppdrag.
* Tillgänglig i direkt anslutning till utlarmning och uppdragsplanering.
* Utformad så att den ger konkret vägledning om risknivå och behov av säkerhetsåtgärder. Polisen och andra rättsvårdande myndigheter har ett välutvecklat system för detta.
* Förenad med tydliga regler för behörighet, sekretess, loggning och uppföljning.

Förbundet vill särskilt understryka att det inte nödvändigtvis handlar om att ge alarmeringspersonal fri tillgång till polisens register. Det handlar om att skapa en rättsligt hållbar informationsöverföring där relevanta uppgifter identifieras och förmedlas för ett tydligt och legitimt säkerhetsändamål. Det måste dock kunna ske i realtid.

Sekretess och integritet måste naturligtvis hanteras korrekt. Men dessa frågor får inte användas som ett permanent argument för att skjuta upp nödvändiga skyddsåtgärder. Det är myndigheternas ansvar att hitta formerna för ett fungerande informationsutbyte.

**Från ambition till konkret handling**

Ansvar och befogenheter måste följas åt. Den aktör som fattar operativa beslut måste också ha ett tydligt ansvar för de arbetsmiljörisker besluten medför. Oavsett vad lagstiftaren landar i för legala ändringar för att underlätta informationsutbyte så kvarstår frågorna om riskerna som medföljer med extern alarmering via SOS Alarm. Säkerhetsinvändningar från ambulanspersonal måste få konsekvenser. Förbundet har sett exempel på hur ambulansbesättningar som påtalat risker blivit fråntagna uppdraget, där uppdraget bara några sekunder eller minuter därefter det har tilldelats, skickas till en annan enhet. Risken försvinner inte för att man byter ambulans. En säkerhetsinvändning måste dokumenteras, bedömas och följa med uppdraget. Riskflaggning måste leda till konkreta åtgärder. Det räcker inte med en varning på en skärm. En identifierad hotbild måste kunna utlösa

polisassistans, särskilda säkerhetsåtgärder eller beslut om att avvakta. Besättningen måste också kunna avbryta ett uppdrag vid en akut hotbild utan att riskera repressalier.

Förbundet menar att alla personer som söker sjukvård i Sverige ska vara möjliga att samköra mot brott- och misstankeregister och att anonym vård alltid ska rendera säkerhetsåtgärder via alarmering, patientkassa vid vårdinrättning eller medföljande polis på offentliga platser. I en internationell utblick är säkerhetskontroller mycket vanliga.

Att vårdpersonal alls ska ställas inför personer med okänd identitet och att detta sedan ska följa med mellan olika vårdinrättningar innebär betydande säkerhetsrisker för såväl prehospital personal som vårdpersonal. Med tanke på säkerhetsläget inrikes samt rådande omvärldsläge, så behöver förebyggande säkerhetsåtgärder stärkas – inte försvagas.

Sedan flera årtionden förekommer anonymiserad vård, men att den offentligt finansierade sjukvården ska ägna sig åt anonymiserad ”tyst sjukvård” och i praktiken underlåta sig att kunna göra riskbedömningar är helt orimligt.

**Avslutande kommentarer**

Flaggning av adresser, kroppskameror och mer övning (bättre beredskap) är fokusfrågor för förbundet. Sedan 2011 har ärenden kopplade till hot, trakasserier och våld ökat markant.

Stödet från arbetsgivarna vid situationer med hot och våld varierar stort. När hoten går så långt att det blir fråga om flytt och skyddad folkbokföring mm, så blir inte sällan även arbetsgivare rädda för hur hoten kan slå mot verksamheten. Dessa former av systemhot måste samhället ta betydligt bättre höjd för och inte sällan innebär det även slutet på yrkeslivet inom ambulanssjukvården. En annan fråga är förstås den som berör alla som inte vittnar – som helt enkelt inte vågar vittna p g a att dom kanske bor i området där gängen eller klanerna styr en del av samhället (så kallade parallella samhällsstrukturer).

Övning måste lyftas och bli lag. Rapporterna om frånvaron av övning duggar tätt och leder förstås till arbetsskador och lidande för tredje man. Tyvärr synes flera regioner i takt med tilltagande rekryteringssvårigheter anpassa tester för att fylla luckor. Dagens fys- och kunskapstester är mycket basala, vilket också påverkar utkomsten av olika insatser.

Förbundet arbetar för en rejält höjd ribba avseende fys- och kunskapstester och tester ska ske årligen för att ambulanspersonalen ska vakta över sin styrka, kondition och kunskap. För att detta ska vara hållbart hela yrkeslivet krävs tid för träning och övning. När tiden kommer då kroppen inte orkar med på samma sätt som tidigare ska det också finnas möjlighet att vara på exempelvis transportambulanser eller andra enheter. I fråga om situationer med hot och våld samt evakuering så blir dessa frågor inte oviktiga.

Situationen med låg grad av säkerhet är dock inget naturtillstånd. Det finns flera goda exempel på prehospitala säkerhetslösningar i Europa. HART[4] (Hazardous Area Response Team) som sedan flera år finns i Storbritannien är tränade för att arbeta i komplexa och inte sällan riskfyllda miljöer. Det kan röra sig om större industriella olyckor, insatser på hög höjd

[4] Här kan ni läsa mer om specialistteamen i Storbritannien: https://naru.org.uk/what-we-do/hart/

eller i svåråtkomliga utrymmen/- och miljöer, naturkatastrofer, pandemier eller vid större upplopp och terroristattentat.

En fördel med HART är att enheterna rekryterar sökande med erfarenhet och förutsättningar att arbeta i fysisk och psykisk krävande miljö. Det kan innebära att ambulanspersonal under en tid i sitt liv får arbeta mitt i händelsernas centrum med vad som rätteligen kan benämnas som utmanande arbetsuppgifter. HART-konceptet bygger på regelbundna övningar, där olika scenarier förekommer. Användningen av skyddsväst, kroppskamera och flaggning är sedan fleras år en självklarhet i flera länder. Tyvärr har utvecklingen inte gått i samma takt i Sverige, även om det finns steg i rätt riktning.

**Uppsala den 23 november 2026**

**ALARM-Ambulansförbundet**

