

**Kommunal.**



# Hot och våld inom ambulanssjukvården

- NATIONELL KARTLÄGGNING AV ARBETSMILJÖ,  
RISKER OCH FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER



# Hot och våld inom ambulanssjukvården

– Nationell kartläggning av arbetsmiljö,  
risker och förebyggande åtgärder

Petra Larsson, Förbundsombudsman  
Mikael Svanberg, Förbundsombudsman

# Innehåll

Sammanfattning.....	1
Bakgrund .....	3
Syfte och mål .....	5
Om undersökningen - urval, svarsfrekvens och respondentprofil .....	6
Resultat från enkätundersökningen .....	8
Förebyggande åtgärder mot hot och våld .....	13
Sammanfattande analys, slutsatser .....	18
Kommunals förslag och rekommendationer .....	19
Referenser och underlag.....	20

# Sammanfattning

Mordet på en ambulanssjukvårdare i Harmånger blev en tydlig påminnelse om att ambulanspersonal kan möta allvarliga hot och risker i sitt dagliga arbete. Händelsen aktualiserade frågor om arbetsmiljö, säkerhet, riskbedömningar och informationsdelning mellan berörda blåljusaktörer. Mot denna bakgrund vill Kommunal med detta PM belysa ambulanssjukvårdarens erfarenheter av hot och våld och hur verksamheterna i dag arbetar förebyggande för att stärka arbetsmiljön inom ambulanssjukvården.

Kartläggningen syftar också till att ge en samlad bild av ambulanssjukvårdarens erfarenheter av hot, våld, riskbedömningar, informationsdelning och förebyggande arbetsmiljöarbete.

Kartläggningen visar att hot och våld upplevs som en växande och återkommande arbetsmiljörisk inom ambulanssjukvården. En överväldigande majoritet av respondenterna uppger att förekomsten av hot och våld har ökat under de senaste tio åren. Många beskriver att hotfulla situationer blivit en allt vanligare del av det dagliga arbetet. De faktorer som främst kopplas till hot- och våldssituationer är psykisk ohälsa, alkohol- och drogpåverkan samt utebliven polisassistans. Ambulanssjukvården har i allt större utsträckning påverkats av bredare samhällsförändringar såsom ökad kriminalitet, grövre våldsmiljöer, social utsatthet, brister inom psykiatri och missbruksvård samt minskad respekt för blåljuspersonal. Resultaten visar också att många ambulanssjukvårdare upplever att de saknar tillräcklig information inför uppdrag. Sekretesshinder, bristande informationsdelning och otydliga ambulansuppdrag beskrivs som stora hinder för fungerande riskbedömningar. Många uppger att viktig information om hotfulla patienter eller adresser inte når ambulanssjukvårdaren innan framkomst till platsen. Kartläggningen visar vidare att arbetsgivare i flera regioner har infört olika former av rutiner för riskbedömning, utbildning, personlarm och tillbudsrapportering. Samtidigt beskriver många respondenter att systemen fortfarande är begränsade, personberoende och ojämnt utvecklade mellan olika verksamheter och regioner.

Kartläggningen visar att hot och våld mot ambulanssjukvårdare inte längre kan betraktas som enstaka händelser eller isolerade arbetsmiljöproblem. Resultaten pekar i stället på en utveckling där ambulanssjukvården allt oftare möter komplexa situationer kopplade till psykisk ohälsa, missbruk, kriminalitet och social problematik. Många respondenter beskriver att ambulanssjukvårdare i praktiken förväntas hantera situationer där det saknas tillräckligt stöd från andra samhällsfunktioner, samtidigt som möjligheten till informationsutbyte och polisiär assistans upplevs som otillräcklig.

Kartläggningen visar även att det finns betydande skillnader mellan olika regioner vad gäller informationsdelning, samverkan, utbildning och förebyggande arbetsmiljöarbete. Flera av de åtgärder som upplevs fungera bäst bygger i dag på lokal erfarenhet, informella informationsvägar och enskilda medarbetarens egna riskbedömningar snarare än nationellt likvärdiga system och rutiner.

Kommunal bedömer att utvecklingen är allvarlig och att hot och våld mot ambulanssjukvårdare måste betraktas som en prioriterad arbetsmiljö- och samhällsfråga. Ambulanssjukvårdare ska inte behöva utföra sitt arbete utan tillräcklig information, riskbedömning eller tillgång till stöd från polis och arbetsgivare. Det finns behov av stärkt samverkan mellan ambulanssjukvård, polis, SOS Alarm, psykiatri och andra berörda aktörer. Kommunal bedömer också att det krävs nationellt tydligare rutiner för informationsdelning, riskmarkeringar och polisiär medverkan vid riskfyllda uppdrag.

Samtidigt behövs fortsatta satsningar på utbildning, förebyggande arbetsmiljöarbete, stödinsatser efter incidenter och tekniska säkerhetslösningar. Kartläggningen visar även på behovet av bredare samhälleliga åtgärder kopplade till psykisk ohälsa, missbruksvård och social utsatthet för att långsiktigt minska riskerna för hot och våld inom ambulanssjukvården.

Särskilt riskfyllda situationer som återkommer i beskrivningarna är psykiatriärenden, missbruksrelaterade larm, larm till hemmiljöer med pågående konflikter samt situationer där ambulans larmas till plats före polis, trots kända risker. Det finns även exempel från respondenterna där ambulanssjukvårdare larmats till falska eller iscensatta händelser med syfte att hota eller utsätta ambulansbesättningen för våld. Det krävs tydligare strukturer, nationell samordning och gemensamma arbetssätt och utbildning för att stärka arbetsmiljön. Det behöver också finnas tydligare rutiner för att kunna avvakta eller avbryta uppdrag vid hotbild samt möjlighet att invänta polis i särskilt riskfyllda situationer.

Bemanningen behöver utformas så att riskerna för ensamarbete under ett blåljusuppdrag försvinner. Arbetsgivarnas arbetsmiljöansvar följer en tydlig åtgärdstrappa och frågan om personlig skyddsutrustning behöver hanteras tydligare inom ambulansverksamheten. Kommunals uppfattning är att ingen ambulanssjukvårdare eller annan blåljuspersonal ska behöva hamna i situationer där riskerna för hot och våld är uppenbara utan att rätt skyddsåtgärder vidtagits, så som dubbelbemanning, polisassistans, informationsdelning etc.

## Bakgrund

Mordet på en ambulanssjukvårdare i Harmånger blev en stark påminnelse om de risker som ambulanspersonal kan möta i sitt arbete. Händelsen väckte frågor om arbetsmiljö, säkerhet, informationsdelning och hur hotfulla situationer kan förebyggas inom ambulanssjukvården. Tidigare erfarenheter från verksamheten visar att ambulanssjukvårdare återkommande utsätts för både verbala hot och fysiskt våld. Hotfulla situationer kan uppstå både i samband med omhändertagande, under transport och på skadeplats eller hämtadress. Hot och våld är således ett fortsatt växande arbetsmiljöproblem inom ambulanssjukvården. Ambulanssjukvårdare verkar i miljöer där hotbilden snabbt kan förändras och eskalera. I tätorter kan riskerna vara kopplade till social oro, gängkriminalitet, alkohol- och drogpåverkan samt stora mängder människor på skadeplatsen. I glesbygden handlar riskerna ofta om långa avstånd, isolerade miljöer och begränsade möjligheter att snabbt få understöd från polis eller annan resurs. Ambulanssjukvårdare möter återkommande situationer med psykisk ohälsa, suicidförsök och personer i akut kris. I dessa händelser är riskbilden i många delar gemensam för yrkesgrupperna.

Det ställer ökade krav på riskbedömning, samverkan och arbetsmiljöansvar. Flera fackliga organisationer lyfter samtidigt en oro över att neddragningar inom psykiatri och brist på vårdplatser bidrar till att fler situationer hanteras av blåljuspersonal ute i operativ verksamhet. Där psykiatri saknar tillräckliga resurser riskerar ambulanssjukvård, räddningstjänst och polis att i praktiken behöva hantera konsekvenserna av ett bristande samhällsansvar.

Frågan om informationsdelning och flaggning av risker med våldsamma personer har därför blivit alltmer central. Det finns exempel där polis redan känner till platser och riskadresser, hotbilder eller tidigare våldshändelser, samtidigt som motsvarande information inte alltid når ambulans eller för den delen räddningstjänst inför framkörning. Diskussioner har förts kring behovet av ett nationellt system för flaggning av både personer och adresser samt bättre möjligheter att dela arbetsmiljörelevant information mellan blåljusaktörer. Det råder dock olika uppfattningar om vilka juridiska möjligheter som redan finns och vilka hinder som behöver utredas vidare. Frågan har aktualiserats ytterligare genom en pågående nationell utredning med fokus på att identifiera eventuella juridiska hinder för förbättrad informationsdelning mellan blåljusorganisationerna.

Det finns även återkommande arbetsmiljöproblem kopplade till bemanning och i vissa fall även exempel på ensamarbete. Ambulanssjukvårdare vittnar om situationer där de förväntas åka in i potentiellt farliga miljöer utan tillgång till polisassistans, trots att riskbilden är känd internt men även hos polismyndigheten. Diskussioner förs om behovet av tydligare krav på dubbelbemanning vid sjukvårdslarm, möjlighet att avvakta polis samt anpassad insatsorganisation vid hotfulla situationer. Även frågor om personlig skyddsutrustning har aktualiserats. Inom både ambulanssjukvården och räddningstjänsten diskuteras behovet av tydligare ställningstaganden kring exempelvis skyddsvästar, handskar, hjälm och annan skyddsutrustning anpassad efter riskmiljö och uppdrag.

---

<sup>1</sup> Forskningsrapporten "Piggast kör – Ambulanssjukvårdaren, säkerheten och uttryckningarna"



Sammantaget visar utvecklingen att hot och våld mot ambulanssjukvårdare och annan blåljuspersonal inte kan betraktas som isolerade händelser eller enskilda arbetsmiljöproblem. Det handlar om strukturella frågor kopplade till samhällets förmåga, samverkan mellan aktörer, tillgång till psykiatrisk vård, informationsdelning, bemanning och arbetsgivaransvar. Ingen medarbetare inom ambulanssjukvård eller räddningstjänst ska behöva hamna i situationer där riskerna för hot och våld är uppenbara utan att rätt stöd, resurser och skyddsåtgärder finns på plats. Ambulanssjukvårdare möter dagligen situationer där risken för hot och våld är påtaglig. Frågor om arbetsmiljö, säkerhet och organisatoriskt stöd har därför blivit alltmer centrala. Samtidigt finns variationer i hur riskbedömningar genomförs, hur information delas mellan aktörer och vilka förebyggande åtgärder som vidtas.

## Syfte och mål

Syftet med denna kartläggning är att skapa en fördjupad och nationell bild av hur hot och våld påverkar arbetsmiljön inom ambulanssjukvården samt att belysa vilken betydelse informationsdelning, riskbedömning och samverkan har för personalens trygghet och säkerhet. Kartläggningen ska synliggöra ambulanssjukvårdarens erfarenheter av hotfulla och våldsamma situationer, identifiera organisatoriska brister och bidra med kunskap om vilka åtgärder som behövs för att förebygga risker i verksamheten.

Arbetet utgår från de frågeställningar som lyfts i den pågående nationella utredningen om informationsdelning mellan blåljusorganisationer och fokuserar särskilt på hur bristande informationsöverföring kan påverka möjligheten att genomföra adekvata riskbedömningar inför och under uppdrag. Rapporten syftar även till att belysa i vilka situationer relevant information saknas, vilka konsekvenser det får för arbetsmiljön samt vilka arbetssätt och rutiner som upplevs fungera väl i olika delar av landet.

Målet är att skapa ett sakligt och verksamhetsnära underlag som kan användas i det fortsatta arbetet med att stärka arbetsmiljön för ambulanssjukvårdare. Rapporten ska bidra till ökad förståelse för hur hot och våld kan förebyggas genom förbättrad informationsdelning, tydligare samverkan mellan aktörer, fungerande riskbedömningar och organisatoriska åtgärder som stärker personalens säkerhet.

Ett ytterligare mål är att synliggöra behovet av långsiktiga strukturella lösningar där arbetsmiljöansvar, patientsäkerhet och rättssäker informationshantering kan förenas för att skapa en trygg och säker ambulanssjukvård i hela landet.



## Om undersökningen – urval, svarsfrekvens och respondentprofil

Kommunal har under perioden 16 april–15 maj 2026 genomfört en enkätundersökning riktad till medlemmar verksamma som ambulanssjukvårdare. Syftet med undersökningen har varit att kartlägga hur hot och våld påverkar arbetsmiljön inom ambulanssjukvården samt att undersöka hur frågor om riskbedömning, informationsdelning mellan andra aktörer, samverkan och förebyggande arbetsmiljöarbete fungerar i praktiken.

Enkäten skickades via e-post och sms till 700 ambulanssjukvårdare och genomfördes i verktyget InSurvey. Av dessa besvarade 307 hela eller delar av enkäten, vilket ger en svarsfrekvens på 35 procent.

De svarande i undersökningen representerar flera olika organisationsformer inom ambulanssjukvården, där 85 procent uppgav att de är anställda av regioner, övriga svarande arbetar inom regionägda aktiebolag, sjukhus med egen ambulanssjukvård eller privata aktiebolag.

Av de som besvarade undersökningen uppgav 17 procent att de hade ett fackligt förtroendeuppdrag, exempelvis som skyddsombud, huvudskyddsombud, regionalt skyddsombud eller arbetsplatsombud. Samtliga resultat bygger på respondenternas egna erfarenheter, upplevelser och bedömningar.



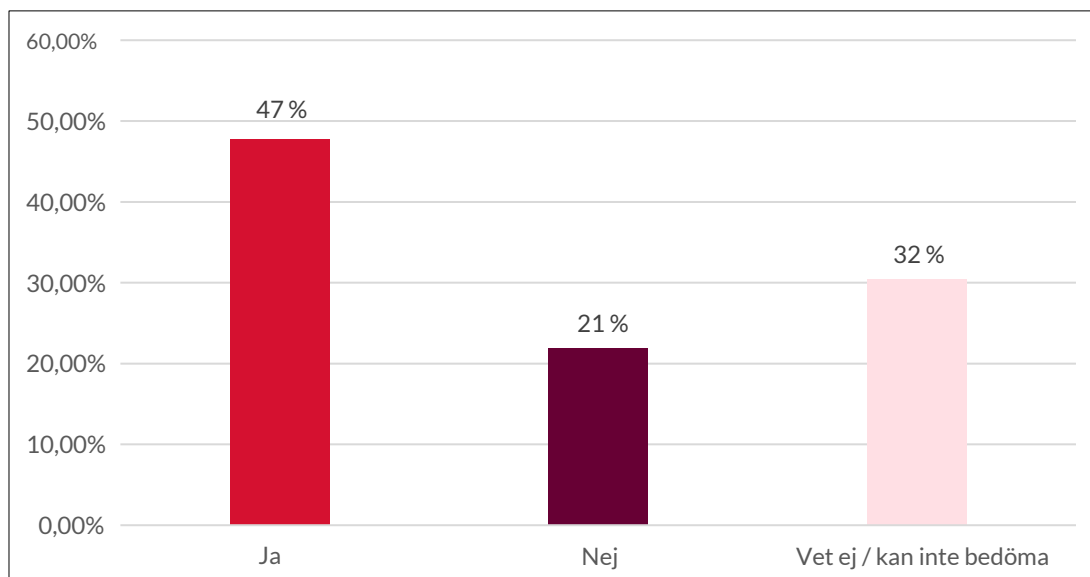
# Resultat från enkätundersökningen

I följande avsnitt presenteras frågor och resultaten från enkätundersökningen. Resultaten bygger på respondenternas egna erfarenheter, upplevelser och bedömningar av arbetsmiljö, risker, informationsdelning och förebyggande arbete i verksamheten.

## Arbetsgivarens ansvar att förebygga hot eller våld mot ambulanssjukvårdare?

Enkätens resultat visar hur ambulanssjukvårdare upplever arbetsgivarens arbete med att förebygga hot och våld samt vilka brister som finns i verksamheten. Nästan varannan ambulanssjukvårdare uppger att de ser brister i hur arbetsgivaren arbetar för att förebygga hot eller våld mot ambulanssjukvårdare medan 32 procent uppger att de inte kunde bedöma frågan.

**Figur 1: Finns det brister i hur arbetsgivaren arbetar för att förebygga hot eller våld mot ambulanssjukvårdare?**



Frisvaren visar att ambulanssjukvårdare upplever brister i arbetsgivarnas förebyggande arbete mot hot och våld. Det som dominerar svaren är avsaknaden av fungerande system för informationsdelning av hotfulla patienter och adresser, internt, mellan ambulans, polis och SOS Alarm samt svårigheter att få polisiärt stöd vid tillfällen då kända och riskfyllda uppdrag blir verklighet.

Flertalet uttrycker en realitet att de skickas till potentiellt farliga situationer utan tillräcklig förhandsinformation, trots att hotfulla patienter eller adresser är kända sedan tidigare. Respondenterna upplever också att sekretessregler och organisatoriska gränsdragningar används som hinder för att dela säkerhetsrelevant information. Flera menar att ansvaret i praktiken läggs på den enskilda ambulansbesättningen, samtidigt som arbetsgivaren inte tillhandahåller tillräcklig utbildning, fungerande rutiner eller skyddsutrustning.

*”Det händer inget. Jag jobbar i samma län som mordet skedde. Jag upplever inte att de satsas på det här. Man pratar om bröset<sup>2</sup>. Men vi behöver få information om tidigareagerade patienter. Samt att skall vi nu kliva in i ett s.k. tillräckligt säkert situation med polis. Bör vi inte till dessa tillfällen ha något kroppsskydd?”*

<sup>2</sup> Inom ambulans syftar ”bröset” vanligtvis på Violence Checklist (BVC). Ett bedömningsinstrument för att snabbt värdera risk för hot och våld hos en patient.

Återkommande i frisvaren är oro över att medlemmars tillbudsrapporter inte leder till konkreta åtgärder. Många efterfrågar nationella system som exempelvis flaggning av riskpatienter och vid behov tillgång till skyddsutrustning såsom skyddsvästar och hjälmar. Frisvaren präglas över lag av en stark upplevelse att arbetsmiljöansvaret är otydligt, att beslutsvägarna känns långa och att ekonomiska prioriteringar väger tyngre än personalens arbetsmiljö.

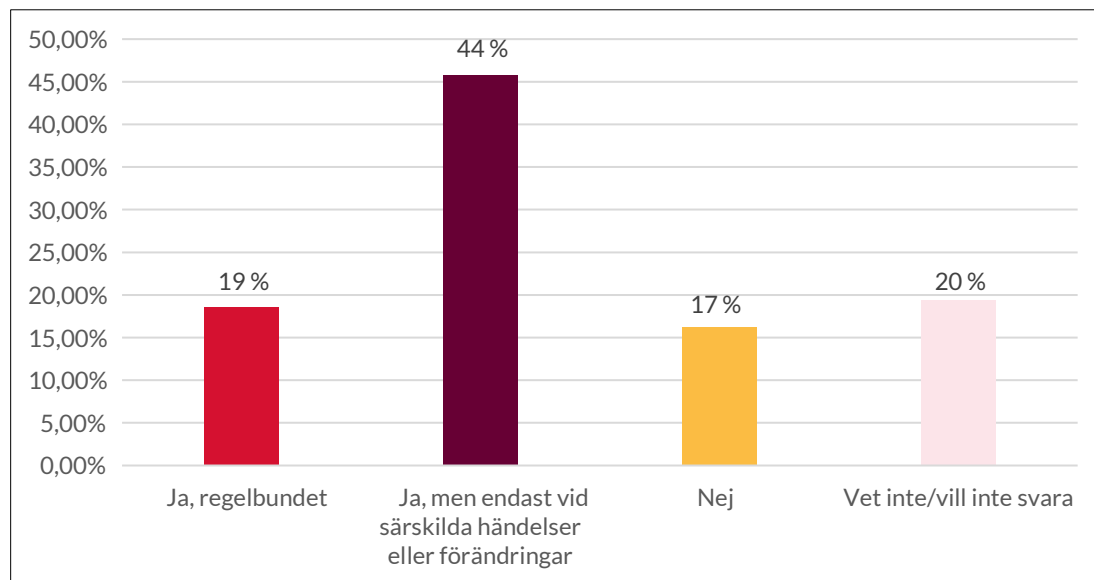
*”Vår egen säkerhet är viktigast, men vi får inte hjälp av chefer om det är så att vi inte vill rulla fram på ett hotfullt uppdrag av våra chefer. Polisen har aldrig resurser att skicka eller vill inte skicka.”*

### Riskbedömningar och förebyggande arbete kring hot och våld mot ambulanssjukvårdare

För att undersöka hur arbetsgivare arbetar med att identifiera och förebygga risker kopplade till hot och våld fick de svarande ta ställning till om det genomförs löpande riskbedömningar inom sin verksamhet. Frågan syftade till att få en bild av i vilken omfattning systematiska riskbedömningar genomförs eller endast vid särskilda händelser förändringar, samt om sådana riskbedömningar helt saknas.

Resultatet indikerar att riskbedömningar inte är ett tillräckligt integrerat arbetssätt i verksamheterna, trots att hot och våld är en återkommande arbetsmiljörisk. Färre än två av tio uppger att regelbundna riskbedömningar genomförs. Nästan hälften svarade att riskbedömningar endast genomförs vid särskilda händelser eller förändringar, medan 17 procent uppgav att sådana riskbedömningar inte genomförs. Därutöver svarade 20 procent att de inte visste.

**Figur 2: Genomför arbetsgivaren löpande riskbedömningar avseende hot och våld i arbetet?**



## Respondenterna gavs även möjlighet att i frisvar förtydliga vilka faktorer de upplever påverkar möjligheten att genomföra riskbedömningar inom ambulanssjukvården

I svaren finns frågor om sekretess, informationsdelning och otydliga larmbeskrivningar. Många beskriver att sekretesslagstiftning, GDPR och begränsningar i informationsdelning mellan ambulanssjukvård, polis och larmcentraler gör att ambulansbesättningar åker till potentiellt farliga situationer utan tillräcklig förhandsinformation. Flera respondenter upplever att polisen har betydligt bättre lägesbild än ambulanssjukvården, även när det gäller samma individ eller adress.

Ett annat tydligt tema är att informationen från SOS Alarm eller andra ledningsfunktioner ofta upplevs som knapphändig, ofullständig eller missvisande. Respondenter beskriver att ambulansuppdrag många gånger inte stämmer överens med verkligheten på plats, vilket gör det utmanande att göra riskbedömningar innan ankomst. Många menar att ambulanssjukvårdare i praktiken tvingas förlita sig på erfarenhet, magkänsla och egna bedömningar snarare än fungerande systematiska riskbedömningar.

Respondenter beskriver i frisvaren hur hotfulla personer kan finnas i miljöer som initialt framstår som lugna och att varje uppdrag är unikt. Detta förstärks ytterligare av ökad psykisk ohälsa, drogpåverkan, vilket flera upplever har förvärrat arbetsmiljön. Några beskriver även en upplevd konflikt mellan verksamhetens krav på snabb respons och tillgänglighet av ambulansresurser och personalens behov av en god arbetsmiljö. Samtidigt återkommer kritik mot bristande samverkan med polisen, otillräcklig polisiär närvaro. Detta särskilt i glesbygd samt avsaknad av gemensamma rutiner och informationsutbyte mellan blåljusaktörer.

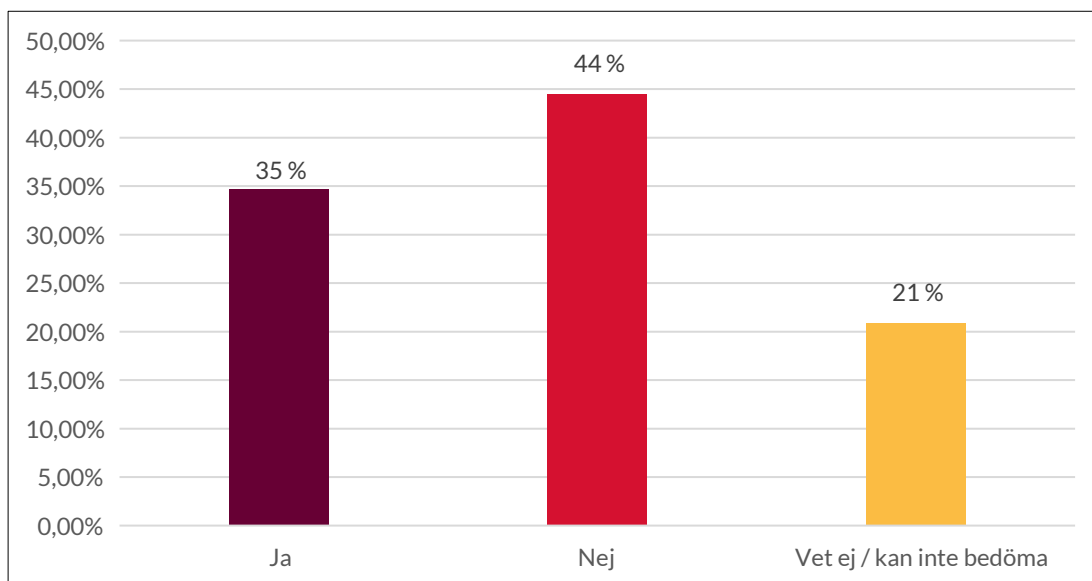
*”Det ena patientmötet är aldrig de andra likt. Man vet aldrig vad man får framför sig för en man är framme. Väldigt ofta stämmer inte informationen från SOS-alarm / SVLC överens med verkligheten väl framme hos patient.”*

*”Vår verksamhetschef skjuter allt framför sig pga. tidsbrist. Sen bokar dom in ”risk och konsekvensbedömningar på kortvarsel där skyddsombud ska ändra om sitt schema”*

## Rutiner för informationsdelning kring risker för hot och våld mot ambulanssjukvård

För att belysa hur verksamheterna arbetar med informationsdelning kring risker för hot och våld fick de svarande ta ställning till rutiner för bland annat informationsöverföring från larmcentral och samverkan med polis, räddningstjänst samt andra förebyggande arbetssätt. Frågan syftade till att belysa i vilken omfattning ambulanssjukvårdaren upplever att det finns fungerande strukturer för att dela relevant riskinformation inför och under uppdrag.

Resultatet visar att 35 procent anser att arbetsgivaren har rutiner för informationsdelning kring risker för hot och våld mot ambulanssjukvårdare. Samtidigt svarade 44 procent att sådana rutiner inte finns, medan 21 procent uppgav att de inte vet eller inte kan bedöma frågan.

**Figur 3: Har din arbetsgivare rutiner för informationsdelning kring risker för hot och våld mot ambulanspersonal?**

### De som svarade att sådana rutiner finns fick även möjlighet att i fritext beskriva vilka delar av informationsdelningen som upplevs fungera väl i praktiken

De som svarade att rutiner för informationsdelning finns fick även möjlighet att utveckla sig i frisvar. Flera beskriver dock att systemen fortfarande är begränsade och otillräckliga i praktiken. Flera regioner har infört rutiner för informationsdelning kring hot och våld, främst genom olika former av flaggning, särskild iakttagelse och eller riskmarkeringar i journalsystem. Vanligt förekommande är system där tidigare hotfulla patienter eller adresser kan markeras, ibland kopplat till ett riskbedömningsverktyg som kallas ”BRÖSET”. Hos vissa verksamheter finns samverkan med polis, inre sjukvårdsledning och chef i beredskap samt rutiner för att invänta understöd av polis.

Samtidigt beskriver många att systemen har tydliga begränsningar. Flaggningar bygger ofta på att patienten sedan tidigare är känd och korrekt registrerad i systemet. Informationen blir dessutom många gånger synlig först efter att personnummer slagits upp i journalen, vilket innebär att ambulanssjukvårdaren inte alltid får del av riskinformationen under framkörning eller innan ankomst till adressen.

*”Där vi upptäcker att vi inte har nog med information, så kan vi söka chef i beredskap, så kan vi bedöma tillsammans om vi ska åka fram eller inte. Då står chefen som ansvarig.”*

*”Nyligen drevs det igenom att om en patient uppträtt hotfullt så kommer det upp en speciell symbol i journalen, OM ambulansöverläkaren hunnit lägga in informationen, och OM vi får ett helt personnummer, vilket vi sällan får och vilken sällan ambulansläkaren har lagt in i systemet. Så systemet som skapats är högst osäkert att vi får informationen som är viktig för vår säkerhet.”*

Flera skriver också att informationsöverföringen från SOS Alarm främst baseras på det aktuella samtalet och sällan innehåller historik om tidigare hot eller våld. Flera respondenter beskriver vidare att samverkan med polis och SOS fungerar olika beroende på region, resurstillgång och enskilda operatörer. Informationsdelning sker därför fortfarande ofta informellt mellan kollegor på arbetsplatsen, genom muntlig överföring och lokalkännedom. Sammantaget ger frisvaren en indikation att lokala rutiner och system för informationsdelning har utvecklats efter senare års allvarliga händelser, men att ambulanssjukvårdarna fortfarande upplever att systemen är personberoende, ojämna och otillräckliga för att fullt ut förebygga risker kopplade till hot och våld.



# Förebyggande åtgärder mot hot och våld

## Åtgärder för att förebygga riskerna för hot och våld mot ambulanssjukvårdaren

Respondenterna fick ange vilka förebyggande insatser arbetsgivaren vidtar för att minska riskerna för hot och våld mot ambulanssjukvårdaren. Svartalternativen omfattade bland annat informationsdelning av riskpatienter eller riskadresser, utbildning i hot- och våldssituationer, krav på att invänta polisassistans vid riskfyllda uppdrag, tekniska larmfunktioner samt stöd och uppföljning efter incidenter m.m.

Svarsfördelningen visar att ambulanssjukvården i flera delar av landet har infört olika former av förebyggande åtgärder mot hot och våld, men också att åtgärderna varierar i omfattning och innehåll mellan olika arbetsgivare och regioner. Sammantaget visar resultaten att en majoritet, cirka 60 procent, återfinns inom dessa tre svartalternativ. Utbildning i bemötande, hantering av hot- och våldssituationer, tillbudsrapportering och utredning efter incidenter samt larmutrustning eller personlarm och stödinsatser efter hot- eller våldshändelser.

Samtidigt uppger knappt fyra av tio respondenter att det finns rutiner för riskbedömning före uppdrag (39 procent) eller krav på att invänta polisassistans vid påtaglig risk för hot eller våld (40 procent). Endast 19 procent uppger att det finns system för informationsdelning eller flaggning av riskpatienter och riskadresser. Ännu färre, 16 procent, anger att samträning eller samverkan med polis förekommer inom verksamheten.

Ett återkommande tema är betydelsen av att kunna neka framkörning eller invänta polis vid misstanke om hot eller våld. Många beskriver detta som en viktig trygghetsåtgärd, även om flera samtidigt upplever att polisassistans inte alltid beviljas eller finns tillgänglig inom skälig tid.

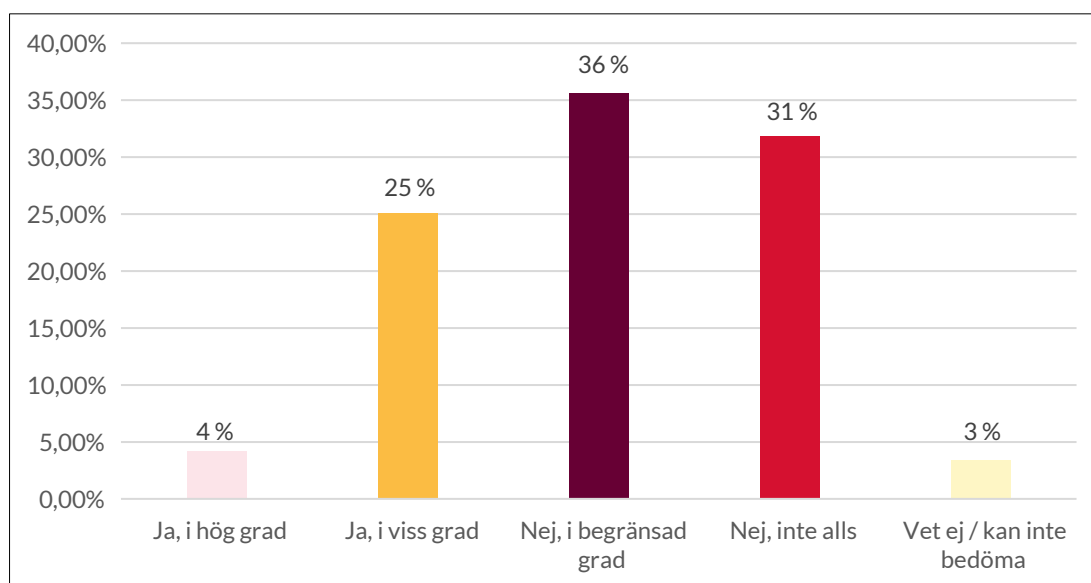
Flera respondenter lyfter fram kollegial informationsdelning som en av de mest fungerande åtgärderna. Information om hotfulla patienter och adresser sprids ofta muntligt mellan skiftlagen, särskilt i områden där ambulanssjukvårdare har god lokalkännedom.

Utbildning i hot och våld, checklistor, personlarm och överfallslarm nämns återkommande i frisvaret som stödjande åtgärder, men flera respondenter ifrågasätter deras praktiska effekt om inte information, polisresurser och organisatoriskt stöd finns samtidigt.

## Bedömer du att de förebyggande åtgärderna är tillräckliga för att minska riskerna för hot och våld?

Respondenterna fick ta ställning till om de bedömer att de åtgärder som i dag finns inom verksamheten är tillräckliga för att minska riskerna för hot och våld. Frågan syftade till att ge en samlad bild av personalens förtroende för nuvarande säkerhetsrutiner och organisatoriska skyddsåtgärder. Resultatet visar att en tydlig majoritet av de svarande bedömer att de förebyggande åtgärderna mot hot och våld inte är tillräckliga. Totalt uppger 67 procent att åtgärderna endast fungerar i begränsad grad eller inte alls. Samtidigt anser endast 4,3 procent att de förebyggande åtgärderna fungerar i hög grad.

**Figur 4: Bedömer du att de förebyggande åtgärderna är tillräckliga för att minska riskerna för hot och våld?**



## Om du bedömer att mer behövs, vad skulle stärka tryggheten och säkerheten för personalen?

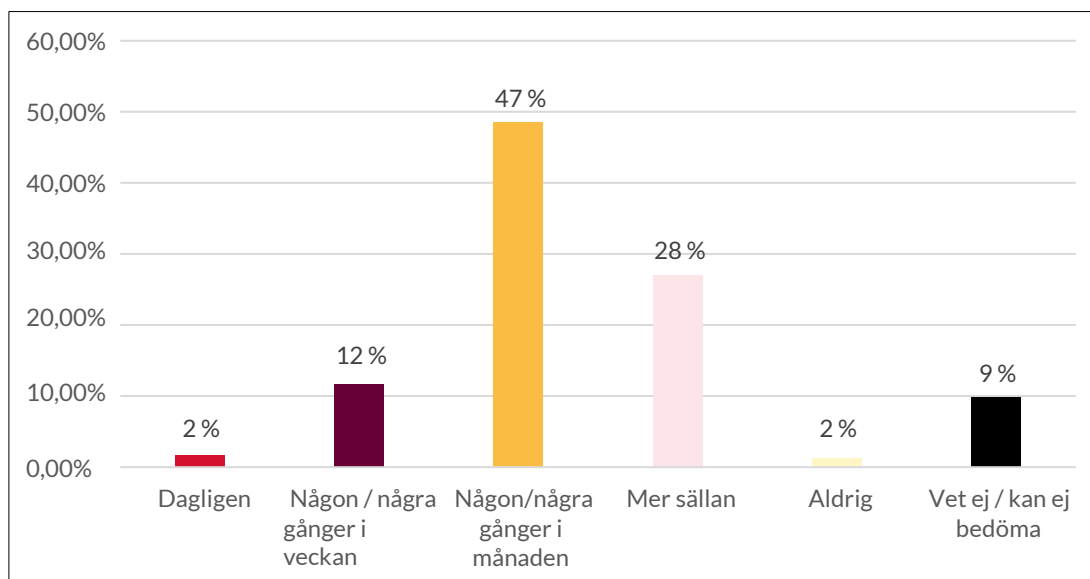
De svarande fick även ta ställning till vilka ytterligare åtgärder de bedömer skulle stärka tryggheten och säkerheten för ambulanssjukvårdaren. 9 av 10 ansåg att förbättrad informationsdelning av riskpatienter och riskadresser skulle förbättra arbetsmiljön. Hälften ansåg att tydligare rutiner för riskbedömning och utredning av incidenter behövs och fyra av tio svarande lyfter dubbelbemanning i ambulansen som en central trygghetsåtgärd. Dessutom uppgav en betydande del att mer utbildning och övning kring hot- och våldssituationer behövs, fyra av tio svarande efterfrågar bättre tekniska stöd och larmfunktioner för att öka tryggheten i arbetet.

## Hur ofta under de senaste 12 månaderna har det förekommit våld eller hot om våld som varit riktat mot ambulanssjukvårdare på din arbetsplats?

Kartläggningen omfattade frågor om hur ofta hot och våld riktat mot ambulanssjukvårdare förekommit på arbetsplatsen under de senaste 12 månaderna.

Resultatet visar att hot och våld är ett återkommande inslag inom ambulanssjukvården. Nästan hälften av de svarande uppger att hot eller våld riktat mot ambulanssjukvårdare förekommer någon eller några gånger i månaden på arbetsplatsen. Därutöver anger flera att sådana händelser sker varje vecka eller dagligen. Endast ett fåtal uppger att hot och våld aldrig förekommer.

**Figur 5: Hur ofta under de senaste 12 månaderna har det förekommit våld eller hot om våld som varit riktat mot ambulanspersonal på din arbetsplats?**



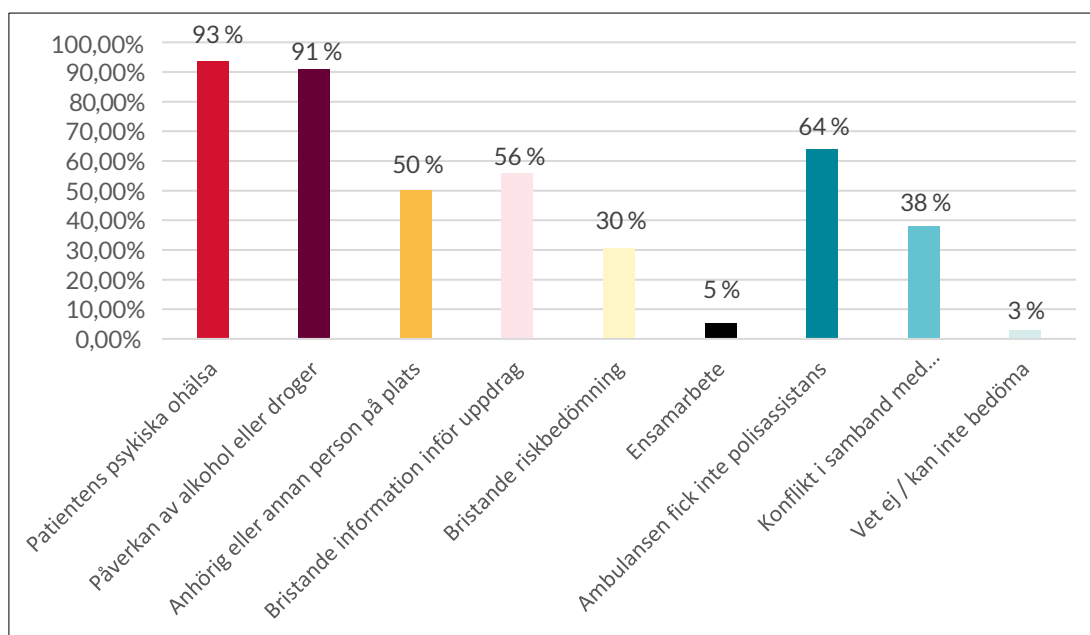
### Vilka orsaker anser du ligger bakom incidenten/incidenterna?

Undersökningen belyste också vilka bakomliggande faktorer ambulanssjukvårdare bedömer bidrar till hot och våld i arbetet. Eftersom flera orsaker kan förekomma samtidigt gavs möjlighet att välja flera svarsalternativ.

Resultatet visar att nästan samtliga respondenter anger patientens psykiska ohälsa som en av de vanligaste orsakerna bakom hot- och våldssituationer inom ambulanssjukvården. Vidare uppger en mycket stor majoritet av respondenterna att påverkan av alkohol eller droger är en bidragande orsak bakom hot- och våldsincidenterna. Hälften svarade att anhöriga eller andra personer på plats bidragit till hotfulla eller våldsamma situationer.

När det gäller organisatoriska faktorer uppgav 55 procent att bristande information inför uppdrag är en bidragande orsak och 30 procent att bristande riskbedömningar ligger bakom incidenterna. Vidare uppger en tydlig majoritet av respondenterna att ambulansen inte fått polisassistans trots att behov har funnits. Dessutom uppgav 40 procent att konflikter i samband med omhändertagande eller transport varit en bidragande orsak till incidenterna.

**Figur 6: Vilka orsaker anser du ligger bakom incidenten/incidenterna?**



## Ambulanssjukvårdarna beskriver i frisvar även andra bakomliggande orsaker till hot- och våldsincidenter

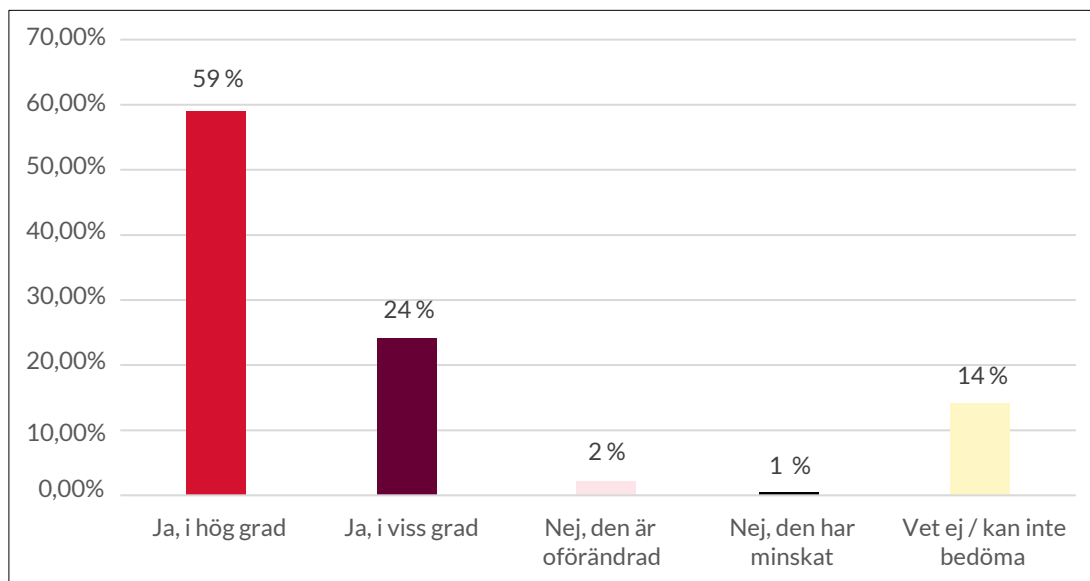
Ett avvikande tema är upplevelsen av att ambulanssjukvården ibland används för att hantera uppdrag som egentligen kan vara polisiära till sin karaktär. Flera beskriver i frisvaren att ambulans skickas för att ”kontrollera läget” trots att vårdbehovet är oklart och att det redan finns indikationer på kriminalitet eventuell risk för hot eller våldssituation. Flera frisvar pekar fortsatt på brister i ledningskedjan som en riskfaktor i sig. Respondenter beskriver att viktig information om exempelvis vapen, våldskapital eller kriminella kopplingar ibland finns hos polis eller SOS men inte når ambulanssjukvårdaren innan framkomst.

Flera beskriver att anhöriga, allmänhet, kriminella grupperingar eller personer på plats som inte är patienten kan bidra till att situationer snabbt blir hotfulla. Några svar lyfter även organisatoriska och kommunikativa faktorer, såsom språkförbristningar, bristande bemötande, orealistiska förväntningar från patienter och anhöriga samt osäkerhet kring ansvarsfördelning mellan polis och ambulanssjukvård.

## Är din uppfattning att förekomsten av hot och våld mot ambulanssjukvårdare har ökat under de senaste 10 åren?

Resultatet visar att en stor majoritet av de svarande upplever att hot och våld mot ambulanssjukvårdare har ökat under de senaste tio åren. 6 av 10 bedömer att ökningen skett i hög grad, medan ytterligare 24 procent upplever en ökning i viss grad.

**Figur 7: Är din uppfattning att förekomsten av hot och våld mot ambulanspersonal har ökat under de senaste 10 åren?**



Frisvaren ger en bild av att hot och våld inom ambulanssjukvården påverkas av bredare samhällsförändringar och brister i andra delar av välfärden. Flera respondenter beskriver hur neddragningar inom psykiatri, missbruksvård och socialtjänst, tillsammans med brist på vårdplatser och otillräckligt stöd till personer med psykisk ohälsa eller missbruk, leder till fler komplexa och otrygga situationer för ambulanspersonalen. Många upplever också att ambulanssjukvården allt oftare hanterar händelser som präglas av social oro, kriminalitet eller ordningsproblem snarare än akuta vårdbehov. Samtidigt beskriver flera ett hårdare samhällsklimat med ökad aggressivitet, minskad respekt för blåljuspersonal och fler hotfulla situationer kopplade till patienter eller anhöriga som är missnöjda med bedömningar och beslut.

I svaren återkommer även beskrivningar av ökad förekomst av droger, våld och gängkriminalitet samt att bristande resurser inom polis och sjukvård påverkar ambulanssjukvårdens arbetsmiljö och belastning negativt.

## Sammanfattande analys, slutsatser

Prehospital sjukvård verkar ofta i miljöer där situationer snabbt kan förändras. Ambulanssjukvårdare ska inte behöva riskera liv och hälsa i sitt samhällsviktiga uppdrag på grund av bristande riskbedömningar eller otillräcklig informationsöverföring mellan olika aktörer. Ambulanssjukvårdare möter återkommande patienter och miljöer där psykisk ohälsa, missbruk, social oro, våldskapital eller pågående konflikter påverkar arbetsmiljön negativt. Samtidigt beskriver respondenterna en arbetssituation präglad av tidspress, snabba beslut och höga krav på omedelbara bedömningar. I en alltmer digitaliserad värld blir möjligheten att få fram relevant information i rätt tid en viktig pusselbit för att kunna riskbedöma både före, under framkörning och under pågående insats.

Det är problematiskt att det fortfarande finns situationer där ambulanssjukvårdare skickas till uppdrag utan tillräcklig lägesbild eller utan information om risker för hot och våldssituationer. Det kan handla om tidigare våldshistorik, förekomst av vapen på plats, redan känd psykisk ohälsa, drogpåverkan, tidigare hot mot blåljuspersonal eller pågående konflikter i miljön. När relevant information inte når ambulanssjukvårdaren i tid kan det försvåra verksamhetens möjligheter att arbeta förebyggande och genomföra tillräckliga riskbedömningar i enlighet med arbetsmiljölagen och Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete samt organisatorisk och social arbetsmiljö. Arbetsmiljölagstiftning, patientsäkerhet och sekretessregler behöver kunna tillämpas parallellt och vägas mot varandra. Bristande informationsdelning får inte innebära att ambulanssjukvårdare skickas in i miljöer där olika aktörer redan känner till allvarliga risker.

Regionerna ansvarar för den prehospitala sjukvården. Det yttersta arbetsmiljöansvaret ligger hos arbetsgivaren, vilket i regioner innebär de förtroendevalda politikerna som utgör verksamhetens högsta ledning. Kartläggningen och frisvaren visar samtidigt att det finns flera återkommande organisatoriska utmaningar. Bristande information inför ett uppdrag försvårar eller omöjliggör adekvata riskbedömningar. Respondenterna beskriver att det i praktiken kan vara svårt att avbryta eller neka uppdrag trots osäker riskbild och att ambulansen i vissa fall skickas före polis, detta trots kända eller misstänkta risker. Enligt kartläggningen förekommer ensamarbete eller otillräcklig bemanning i riskutsatta situationer och det finns stora variationer mellan regioner och larmcentraler kring hur riskinformation delas och hanteras.

Respondenterna lyfter en oro över brister i psykiatrin och brist på vårdplatser bidrar till att fler situationer hanteras av ambulanssjukvårdare. Där psykiatrin saknar tillräckliga resurser riskerar ambulanssjukvård, räddningstjänst och polis att i praktiken behöva hantera konsekvenserna av ett bristande samhällsstöd. Kartläggningen ger en bild att bemanning, utbildning i konflikthantering och hot- och våldssituationer är viktigt, men att detta inte är tillräckligt när ambulanssjukvårdare möter personer med stort våldskapital, kraftig drogpåverkan eller allvarlig psykiatrisk problematik. Ett väl fungerande informationsutbyte mellan blåljusaktörer är en viktig förutsättning för att kunna genomföra säkra insatser och skapa trygghet för både ambulanssjukvårdare och patienter.

## Kommunals förslag och rekommendationer

- Arbetsgivare inom prehospital sjukvård ska särskilt beakta och genomföra kontinuerliga och systematiska riskbedömningar kring hot och våld. Ambulanssjukvårdare som utsätts för hot och våld ska erbjudas tydligt stöd och uppföljning.
- Samverkan mellan ambulans, polis, räddningstjänst samt larm- och ledningscentraler behöver stärkas och informationsdelning mellan blåljusaktörer behöver utvecklas. Ambulanssjukvårdare ska ha tillgång till relevant riskinformation inför och under varje uppdrag.
- För att säkerställa en trygg och patientsäker ambulanssjukvård krävs ökade resurser till sjukvården med fokus på rätt bemanning, kompetens och bra anställningsvillkor. Det behövs långsiktiga satsningar för att ambulanssjukvårdare ska finnas tillgänglig i hela landet, dygnet runt.

## Referenser och underlag

- *Alla vinner på en trygg arbetsmiljö*. Kommunals rapport om hot och våld i utsatta branscher
- Frågorna till enkät om hot och våld inom ambulanssjukvården
- Forskningsrapporten *Piggast kör – Ambulanssjukvårdaren, säkerheten och uttryckningarna*
- *Bilaga 1 till regeringskanslibeslut S2026/00485*
- Inom ambulans syftar ”BRÖSET” vanligtvis på Violence Checklist (BVC). Det är ett bedömningsinstrument för att snabbt värdera risk för hot och våld hos en patient.

