



Arbetsmiljöverket om **Balansen mellan personalens säkerhet och patientens vårdbehov**

**Nytt: Scenariodag
med ambulans-
utbildningen**

**Omfattande
förändringar i
Region Stockholm**

**Frikändes trots stryp-
tag på ambulans-
sjuksköterska**

Telium Pandora

Nya Version 8 – smartare, öppnare och mer uppkopplad än någonsin

Några av nyheterna

- PandoraOpen – öppen integration
- Intern loggningsfunktion
- Fjärruppdatering
- GPS-delning

Telium Sweden

035 – 166 100 info@teliumsweden.se



teliumsweden.se



RESCUE TR



Rescue TR Roller+ S3 är en känga försedd med ett lätt foder, för åretruntbruk. Skon är designad för krävande förhållanden. Skorna har snörningsmekanismen BOA® Fit System som underlättar på- och avtagning och friktionsulan Sievi TractionPro® som ger ett bra grepp. Dessutom har skorna elasticitetslementet FlexEnergy® som binder den uppstående rörelseenergin och över 55 % av energin återgår till ditt steg.



Sievi SKYDDSSKOR

Nordeuropas största skotillverkare
Sievi AB | Kristallen | 754 50 Uppsala
Tel 018-20 02 20 | info.se@sievi.com | sievi.com

Flisa, föreningen för ledningsansvariga inom svensk ambulanssjukvård, har till syfte att främja utvecklingen av svensk ambulanssjukvård. Enligt stadgarna ska medlemmarna ha ledningsansvar inom områdena medicin, administration, drift eller utbildning och man ansöker hos föreningens styrelse om medlemskap. Flisa ser det som en självklarhet att samarbeta med berörda myndigheter och organisationer då ambulanssjukvård spänner över ett mycket brett område – från mottagning och bedömning av larm, dirigeringsav ambulanssjukvårdens olika resurser, avtalskrivning, utveckling av fordon, teknikutveckling och trafikutbildning, till olika akutmedicinska områden, till exempel hjärtmedicin, kirurgi, lungmedicin, ortopedi och neurologi. Vidare ser Flisa samhällsnyttan av samverkan med andra blåljusverksamheter, primärvård, primärkommunal hemsjukvård, läkarbilar samt myndigheter som IVO, Socialstyrelsen och MCF m. fl. samhällsaktörer.

Årliga kongresser

Flisas årliga kongresser är öppna för alla intresserade av svensk ambulanssjukvård och samlar mellan 500–1000 deltagare från hela landet av alla kategorier. Kongresserna äger rum i september och speglar föreningens strävan att samarbeta med berörda intressenter och brukar ha speciella teman. **Flisa kongress 2026 går av stapeln 6–8 oktober i Umeå. Årets tema är Framåt – i samverkan.**

Värmöten

I början av februari samlar Flisa varje år sina medlemmar och diskuterar ledningsfrågor i dagarna två (lunch till lunch). Dessa möten hålls i Stockholmstrakten och brukar samlas 50–100 medlemmar och särskilt inbjudna gäster.

Temadagar

Flisas temadagar är öppna för alla som är intresserade av svensk ambulanssjukvård och berör aktuella områden oftast med medverkan från andra verksamheter. Ambitionen är att deltagarna genom föreläsningar och diskussioner ska få en uppfattning om vad som sker i landet och var forskningsfronten befinner sig. De senaste temadagarna har handlat om "Utmaningar & implementering i tiden" och "Nato – vad innebär det för den prehospitala vården?".

Slas

Slas, Sveriges medicinskt ledningsansvariga ambulansläkare i samverkan, bildades som en arbetsgrupp år 2000 för att i mindre forum diskutera gemensamma arbetsuppgifter. En sådan arbetsuppgift är att ta fram gemensamma (nationella) medicinska behandlingsriktlinjer för svensk ambulanssjukvård (år 2011 ffg) och fortlöpande revidera dessa.

Nusa

Nusa, Nätverket för utbildningsansvariga inom svensk ambulanssjukvård bildades som en arbetsgrupp år 2012 med syfte att tillvarata, sprida och utveckla den kompetensavseende utveckling, utbildning och annan kunskapsöverföring som finns inom ambulanssjukvården.

AmbuReg

Nationella kvalitetsregistret för ambulanssjukvård. Läs mer på <https://rcsyd.se/ambureg/>

Kontakt Flisa

Postadress: Flisa, c/o Vikström, Bragegatan 16, 774 41 Avesta **E-post:** info@flisa.nu
Ordförande: Per Örninge, 070-779 21 14
Kassör: Angelica Vikström, 0224-582 09
Hemsida: www.flisa.nu

Flisa Magazine är utgivet av Flisa (Föreningen för ledningsansvariga inom svensk ambulanssjukvård).
Ansvarig utgivare: Per Örninge. ISSN: 2000-8821 (print) ISSN: 3035-7950 (online) **Produktion:** Roxx Communication Group, www.roxx.se **Projektledare:** Stefan Andersson. **Text:** Marie Bäck. **Foto:** Erik Thor. **Grafisk form:** Örjan Folcke. **Annonsoriginal:** Roxx ateljé. **Tryck:** Multiply Solutions, 2026



Vill du annonsera?
Kontakta Heléne Fransson
Tel: 0492-793 24
helene.fransson@roxx.se

Det oväntade är vårt normala

DET GÅR FORT nu. Inte bara när våren gör sitt intåg, utan också i de frågor som allt oftare präglar vår vardag. Krisberedskap och civil-militär samverkan har på kort tid blivit vardagsord. Jag ser hur planer tas fram, nya forum formas och hur samverkan efterfrågas i många olika sammanhang.

I DET HÖGA tempot finns samtidigt en risk att frågor flyter ihop och drivs parallellt utan tillräcklig samordning. Det speglar säkert till viss del komplexiteten i vårt uppdrag, men jag tänker också att det visar på behovet av bättre överblick och samordning. Samtidigt upplever jag att mycket faktiskt för oss framåt – och att vi för varje dag som går blir lite bättre förberedda än dagen innan.

DET ÄR SÄRSKILT glädjande att den prehospitala verksamheten i allt högre grad lyfts in i dessa sammanhang. Beredskap har

alltid varit en naturlig del av vårt uppdrag, även när förutsättningarna förändras. Vi är vana vid att arbeta i situationer där det oväntade är det normala och där beslut behöver fattas med insikten om att läget snabbt kan skifta. Den kunskapen och erfarenheten är både viktig och värdefull.

VI ÄR BETYDELSEFULLA, vi kan våra verksamheter och vi har mycket att bidra med – både i planering och i genomförande. I samverkansandans tecken vill jag också nämna att Flisa nyligen genomförde sitt första nätverksmöte för enhetschefer, med syfte att undersöka behovet av ett sådant forum. Vi kommer att återkomma med mer information om detta längre fram.

Tills dess vill jag önska er alla en riktigt fin vår och sommar!

Per Örninge,
ordförande Flisa



Krävande förändringar inom ambulanssjukvården i Region Stockholm

Region Stockholm har genomfört mycket omfattande och krävande förändringar av ambulansverksamheten. Från att ha utförts av tre privata aktörer och regionens egna bolag har regionen tagit över verksamheten i egen regi i den nybildade ambulanssjukvårdsförvaltningen. Jani Sundqvist är förvaltningschef och leder förändringsprocessen, som berör cirka 1 600 medarbetare.

Flisa Magazine fick ett samtal om förändringsarbetet med Jani, som för övrigt varit medlem i Flisa sedan 2014.

Vad är orsaken till att regionen vill driva ambulanssjukvården i egen regi och vad hoppas man uppnå?

– Med privata aktörer gäller lagen om offentlig upphandling, LOU, och man bedömde att den inte lämpar sig för samhällsviktig verksamhet. Den medför bristande flexibilitet genom avtal och kravspecifikationer som måste följas, samt en samordningsproblematik. Det var till exempel juridiskt svårt att dela viss information mellan olika arbetsgivare med olika organisationsnummer. Samtidigt har den prehospitala vården vuxit och kraven har ökat de senaste åren, inte minst med civilförsvarsuppbyggnaden och Natointrädet. Vi vill uppnå ökad säkerhet i en robust organisation, som har resiliens, det vill säga motståndskraft och anpassningsförmåga. När vi samlar verksamheten i egen regi, i en förvaltning med ett organisationsnummer, ökar möjligheterna till styrning, informationsdelning och att kunna ta ett helhetsgrepp, särskilt kring kris- och beredskap, samt att vi får en mer flexibel resursanvändning.

Hur har ni planerat och gjort för att lyckas sammanfoga dessa organisationer under ett gemensamt paraply, samtidigt som den ordinarie verksamheten måste fungera?

– Vi har haft en tydlig strategi och arbetat mycket strukturerat i en projektorganisation och processledning med medarbetare som endast ägnat sig åt integrationsarbetet. Vi har haft många möten med personalen, såväl fysiskt som digitalt, och beskrivit orsakerna och hur övergången ska genomföras.

Vilka är de största utmaningarna i det sammanhanget?

– Dels var de korta leddena en väldig utmaning,

dels skedde flera andra, stora förändringar under resans gång. Ta till exempel skärpta regler om dygnsvila och arbetsmarknadsblockaden under 2024. Ansvaret utökades även med flera verksamheter under tiden, så som förvärv av läkartjänsten, nyetablerade tjänster på larmcentralen, ansvar för att läkarbemanna ambulanshelikoptern med mera, som också skulle integreras i förvaltningen. Det är ofrånkomligt att en så väldigt snabb tillväxt på kort tid medför växtvärk med friktionsytor när kulturer från olika värdgivare möts, från såväl privat som offentlig verksamhet.

Hur har personalens reaktioner varit?

– Självklart har den snabba tillväxten varit krävande och periodvis har vi haft en väldigt hög arbetsbelastning på alla nivåer. Samtidigt som vi genomfört de strukturella förändringarna har vi också behövt arbeta med andra frågeställningar. Jag imponeras enormt av personalens anpassningsförmåga och uthållighet. De har arbetat mycket professionellt och vårdtjänsten har inte påverkats, exempelvis är responstiderna opåverkade.

Vilka effekter har ni märkt så här långt?

– Från att haft en avtalsstyrning som var statisk styrs vi idag utifrån uppdrag. Det är ett mer tillitsbaserat system, där vi har större möjlighet att styra resurserna efter behoven, och kan dimensionera verksamheten så att vi har resurser i rätt tid för att möta invånarnas behov. Det är den viktigaste förbättringen. Sedan har vi nu, när vi har en gemensam arbetsgivare, kunnat skapa större fokus på samverkan med helhetsansvar för regionen. Med den tillitsbaserade styrningen har vi fått stora möjligheter att forma något nytt. Det tilltalar mig mycket. Men det gäller att vara uthållig och ha tålamod. Det kommer säkert att dröja in på 2027 innan vi har alla organisatoriska komponenter på plats.

Vad fick dig att tacka ja till att leda omställningen som chef?

– Jag ser enorma möjligheter att kunna utveckla ambulanssjukvården tillsammans med alla fantastiska medarbetare och övriga chefer. Gruppen har en hög kompetens och ett väldigt stort engagemang. Min syn på ledarskap är att det är inget man gör själv. Att få människor att växa med uppdragen är väldigt viktigt. Sedan gillar jag utmaningar och det här är en jätteomställning, och som jag sa förut, det kommer att krävas uthållighet och tålamod, men att skapa något nytt tillsammans driver mig.

Vilka lärdomar och tips kan du ge till andra ledningsansvariga inom Flisa som står inför organisationsförändringar?

– En framgångsfaktor är att hantera förändringar i mindre delprojekt. Det är viktigt att ha ett starkt förändringsteam, det vill säga medarbetare med ett uttalat mandat och resurser som kan driva förändringsprocesserna tryggt och säkert, och vara ambassadörer. Kommunikationen, att vara transparent och kontinuerligt informera om läget, samt vara lyhörd för de utmaningar ni ställs inför, är superviktigt. När man väl gör en förändring ska det finnas trygghet och mod att gå tillsammans och i en given riktning.

Du har varit medlem i Flisa sedan 2014. Vad ger det dig?

– Det är en väldigt nytta att kunna delge varandra goda exempel, och även mindre lyckade saker, på ett relativt transparent sätt. Man får en lägesbild över hur ambulanssjukvården fungerar i hela landet och nätverkandet där vi delar kunskap och erfarenhet är en kraft i sig.

Fakta omställningen

- Avtal med Falck Ambulans avslutades mars 2024
- Avtal med Caphio läkarbilar avslutades augusti 2024
- Avtal med Samariten Ambulans avslutades april 2025
- Regionens bolag AISAB med 1600 medarbetare, omvandlades till Ambulanssjukvårdsnämnden 1 januari 2026

Vårdtjänster inom ambulanssjukvårdsnämnden:

Vägburen ambulans

- Akut- och transportambulanser
- SITS-enheter (Sjukvårdsinsats till sjöss)

Prehospitla läkartjänsten

- Läkarbemanning ambulanshelikopter
- Akutläkarbil
- Jourläkarbil
- Prehospital bakjour

Vårdkoordinering i Prioriterings- och dirigerings-tjänsten

- Medicinsk dirigent (hantering av läkar- och helikoptertjänst)
- Operativ koordinator (Styrning och ledning av regionens prehospitla vård inkl externa vårdgivare)

Specialisttjänster såsom:

- Psykiatriambulans
- Intensivvårdsambulans
- Bariatriskambulans
- Särskild prehospital sjukvårdsledning
- Transport av avlidna

Totalt ansvarar Ambulanssjukvårdsnämnden för cirka 1600 medarbetare.

Larmcentralen

SOS Alarm ansvarar fortfarande för larmcentralen. Den politiska inriktningen är att larmcentralen ska övergå i egen regi 2028. Idag bemannas särskilda funktioner av regionens personal, dessa funktioner är operativ koordinator, medicinsk dirigent och prehospital bakjour.



Foto: Evelina Nordström

Ambulansteamsutbildningarna är utvecklande och bidrar till att höja patientsäkerheten genom att medvetenheten inom teamen ökar. Det leder till effektivare insatser och bättre arbetsmiljö.

Ambulansteamsutbildningen utökas med scenariodag

Ambulansteamsutbildningen startade i Region Skåne och sedan 2021 har flera andra regioner i landet tagit del av utbildningen. Nu utökas den med en scenariodag där både tekniska och icke tekniska färdigheter tränas samtidigt.

Ambulansteamsutbildningen är framtagen i samarbete med LÖF, regionernas ömsesidiga försäkringsbolag, och sträcker sig över tre dagar för instruktörer och en dag för övriga medarbetare. Utbildningen behandlar icke tekniska färdigheter, så som kommunikation, situationsmedvetenhet, det vill säga hur man uppfattar saker och delar detta med varandra inom teamet, attityder, beslutsfattande samt ledarskap och följarskap.

Nu utökas utbildningen med scenariodag för alla medarbetare, där även träning i tekniska färdigheter vävs in.

– Temat för vår första scenariodag är trauma och instruktörer för traumagruppen i Region Skåne deltar. Flera scenarier kommer att iscensättas under dagen. Här ges deltagarna chans att träna både tekniska och icke-tekniska färdigheter samtidigt.

I omhändertagandet behöver teamet klara att hantera båda dessa aspekter samtidigt. Man kan även öva scenarier med andra teman, till exempel neurologi eller händelser med barn, förklarar Evelina Nordberg, som är ambulanssjuksköterska i Region Skåne och har arbetat som projektledare för ambulanteamsutbildningarna från start och fortsätter:

– Ambulansteamsutbildningarna är utvecklande och bidrar till att höja patientsäkerheten genom att medvetenheten inom teamen ökar. Det leder till effektivare insatser och bättre arbetsmiljö. Det vi framför allt vill åstadkomma är just en ökad patientsäkerhet.

>> Vill du veta mer? Kontakta Nusas ordförande
Caroline Hagström, caroline.hagstrom@skane.se



Foto: Privat

Evelina Nordberg är ambulanssjuksköterska och projektledare för ambulanteamsutbildningarna

Vad gör Nusa?

Nusa – Nätverket för utbildningsansvariga inom svensk ambulanssjukvård – har som mål "att främja gemensam utveckling av utbildningsaktiviteter, kompetensutveckling och kompetensförsörjning inom svensk ambulanssjukvård".

– Vi bildades 2012 och syftet är att tillvarata, samla in, sprida och utveckla den kompetensavseende utbildning och utveckling som finns inom svensk ambulanssjukvård, förklarar Nusas ordförande Caroline Hagström.

KARTLÄGGNING ÖVER KÖRUTBILDNINGAR

Nätverket är mycket aktivt i frågor inom utbildning och kompetensutveckling. Exempelvis har Nusa nyligen genomfört en nationell kartläggning över regionernas körutbildning.

– Generellt är det stora skillnader i landet. Vi kommer att delge resultat på årets Flisa-kongress i Umeå, den 6-8 oktober, berättar Caroline och fortsätter:

– Arbetet med att implementera det nya nationella maskadetriaget är i gång. Region Dalarna var först ut att testa det i samband med omfattande PDV-övning för all personal i samverkan med polis och räddningstjänst.



Foto: Erik Thor

Vill du ingå i NUSA nätverk?
Anmäl ditt intresse till
caroline.hagstrom@skane.se

Caroline Hagström, Division MT/Prehospital Sjukvård Region Skåne, är ordförande i Nusa.



Kvalitet som gör verklig skillnad

I över 40 år har Taiga utvecklat avancerade och hållbara yrkeskläder för människor som arbetar i oförutsägbara och riskfyllda miljöer.

Med djup förståelse för användaren skapar vi plagg med optimal funktion, perfekt passform och lång livslängd – för att stärka prestation, trygghet och uthållighet i varje uppdrag.

TAIGA

Personalens säkerhet vs patientens vårdbehov

”Alla risker måste hanteras så att arbetet sker på ett säkert sätt – och i kontaktyrken måste säkerhetsmarginalen vara större.” Pär Axelsson, Arbetsmiljöverket.

Pär Axelsson är sakkunnig på avdelningen Mäniska och omgivning på Arbetsmiljöverket och har våld och hot om våld som ett av sina specialområden. Med anledning av allt fler våldsamma och hotfulla händelser mot ambulanspersonal har Flisa Magazine bett honom ge sin syn på balansen mellan patientens vårdbehov och personalens säkerhet.

– Våldet i samhället ökar inte, däremot har det grova våldet ökat och nya branscher drabbats, som vård, skola, butiker och vägarbete, säger han och fortsätter:

– Vissa yrken och arbetsinsatser medför risker, och de måste hanteras med målsättningen att ingen ska behöva bli sjuk, skadas eller dö på jobbet. Det förebyggande arbetet handlar om att förmågan att förutse, bedöma, värdera risker, vidta och prioritera åtgärder utifrån vad man vill uppnå.

Pär vill att vi reflekterar över orden ”olycka” och ”händelse”:

– När vi talar om en olycka indikerar det att det var något helt oförutsägbart som skedde, något som handlar om tur eller otur, men en olycka är en förutsägbar händelse med potentiell risk som blev verklighet. I arbetsmiljölagens föreskrifter om hot och våld har man skärpt och tydliggjort att arbetsgivaren även ska utreda och dokumentera tillbud och händelser där våld eller hot om våld har förekommit för att ha som ett extra underlag i sitt förebyggande arbete.

FELTÄNKT ATT LAGSTIFTNING KROCKAR

Pär får då och då höra att lagstiftningen om patientens rätt till vård krockar med arbetsmiljölagen.

– Det är feltänkt och handlar inte om antingen eller, utan om både och. Lagarna gäller parallellt och det är inget hinder. För arbetsgivaren är personalens säkerhet överordnad. Kan vi trots allt hantera risken så det blir säkert, då kan vi arbeta. Ta till exempel takarbeten. Fallrisken innebär inte att det är förbjudet att utföra takarbeten, men det måste ske säkert. Samma sak gäller inom ambulanssjukvården. Det är hur vi hanterar risken som avgör, att vi har metoder för att utföra arbetet på ett säkert sätt. I kontaktyrken är det svårt att förutse hur situationen kan utvecklas och därför bör man följa försiktighetsprincipen. Tydliga kriterier och information kring hur medarbetarna ska agera är viktigt. Det ska vara tydligt vem som fattar beslut, till exempel om och när en insats ska avbrytas, och personalen måste känna att hen har stöd från ledningen för att avbryta om situationen upplevs farlig. Det handlar om egen kvalificerad bedömning, som dock utgår från fastställda kriterier. Polisen hanterar och minimerar exempelvis

riskfyllda situationer genom utbildning och tydliga arbetssätt.

FÖRBÄTTRINGAR MED ÅTGÄRDER PÅ FLERA PLAN

Att förbättra åtgärder som ökar säkerheten handlar nästan alltid om insatser på flera olika plan, hela vägen från larmcentralen ut till personalen i fält. Det kan vara strukturer, lokaler, utrustning, utbildning och arbetssätt, samt att det finns resurser och mandat att genomföra åtgärder när man identifierat ett riskområde.

– Det kan finnas en normaliserande kultur – lite får man vara beredd att tåla i det här yrket – som kan medföra att man tvekar att påtala eller larma vid otrygghet. Det medför en risk för att information om potentiella faror inte delges och synliggörs för övriga medarbetare, samt att cheferna inte får in korrekt underlag till förbättringsarbetet.

I VILKA SITUATIONER SKA MAN LARMA?

I det förebyggande arbetet är det viktigt att man tillsammans definierar vad som menas när man talar om hot och våld, och att det finns kriterier för vad som är risk och allvarlig risk, samt i vilka situationer man ska larma.

– Gemensamma definitioner hjälper medarbetaren att uppmärksamma och bedöma situationen, vilket gör det lättare att agera säkert, till exempel att larma i god tid för att avstyra händelsen innan något inträffar. Här behövs tydliga instruktioner som stöd, så att det blir accepterat. Att larma när något pågår eller redan har hänt är förstås nödvändigt, men då är det egentligen redan för sent. Då är det inte förebyggande.

EVENTUELLA SAMVETSKVAL

Efter en händelse där man har avvaktat med sin insats kan man börja fundera över om det var rätt; varför gjorde vi inget? Hur hanterar man det?

– Jag förstår att sådana tankar kan dyka upp, men i kontaktyrken vet man aldrig när situationen utvecklas och blir farlig. Beslutet fattades utifrån den information man hade och de rutiner och instruktioner som ska reglera hur man agerar. Därför är det så viktigt med tydlighet om vem som fattar den här typen av beslut och att instruktionerna inte medför osäkerhet. Arbetsgivaren ska vara beredd att stötta och stå upp för reglerna – och inte lägga bördan på arbetstagen.

KÄNSLAN AV OTRYGGHET EN HÄLSORISK

Pär menar att vi ofta har bra stöd och uppföljning av hur medarbetarna mår efter akuta händelser, men att den subtila känslan av växande otrygghet i vardagens arbete är något som inte bara behöver,



Pär Axelsson, sakkunnig på Arbetsmiljöverket.

utan faktiskt ska uppmärksammas enligt föreskrifterna i arbetsmiljölagen.

– Att känna sig otrygg och orolig för att gå till jobbet är en hälsorisk. Här ska det finnas tydlig ansvarsfördelning och instruktioner för vilken form av stöd som kan ges till medarbetaren. Kom ihåg att olika personer är olika känsliga och behöver olika stöd.

LÄR AV DE GODA EXEMPLEN

Lika värdefullt som att utreda vad som gick fel vid en händelse och vad som ska åtgärdas för att det inte ska ske igen, är det att se till de goda exemplen.

– Vilka tydliga markörer och framgångsfaktorer när det gäller ett visst agerande eller utrustning fungerade bra? Det är värdefull information att samla in och dela så att fler får ta del av den. I det sammanhanget är Flisa ett gott exempel, där medlemmarna är öppna för att dela och utbyta erfarenheter.

>> Läs gärna mer på:

Arbetsmiljöverkets hemsida, av.se under flikarna hälsa och säkerhet, hot om våld. AFS 2023:2, kapitel 5

CITAT FRÅN AV:SE:

”Utöva ett tydligt ledarskap

Hur du som arbetsgivare organiserar, kommunicerar, leder och fördelar arbetet är viktiga faktorer för att förebygga våld och hot om våld på arbetsplatsen.

Arbetsledningens inställning till säkerhet och säkerhetsprioriteringar blir ofta normgivande i hela organisationen. Det inverkar på hur arbetsgruppen tänker och betar sig i arbetet. Det är viktigt att ledningen är tydlig med att arbetstagarna inte ska acceptera våld och hot, att ledningen prioriterar säkerheten och att arbetstagarna ska följa säkerhetsrutiner. Arbetsledningen behöver också tydligt informera om att arbetstagarna ska prioritera sin egen säkerhet, om de skulle hamna i en situation där det finns risk för att våld eller hot om våld uppstår.”

”Undersök risker med varje patient, brukare eller boende

Inom vård och omsorg behöver arbetsgivaren undersöka om patienters och brukares hälsotillstånd och personliga förhållanden kan medföra risker för våld och hot. Undersök detta innan ni börjar arbeta med nya patienter, brukare eller boende. Alla berörda arbetstagare ska sedan få information om detta, såväl ordinarie personal som visstidsanställda. Information ska vara skriftlig och lätt tillgänglig.”



Bilden är AI-genererad

Nästa generations ambulans – Byggt med erfarenhet

Nu med höjd hygienstandard utan kompromisser.



Vad kostar en ambulans?
Testa vår kalkylator.



90 SVENSK INSAMLINGS KONTROLL

HJÄLP MÄNNISKOR I NÖD

Bli månadsgivare på lakareutangranser.se

MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

PROFILE II®

VI UTVECKLAR VÅR SERVICEORGANISATION

För att kunna bli ännu bättre vill vi lyssna på **dig**.

Din erfarenhet och dina idéer hjälper oss att utveckla en service som möter dina behov – idag och imorgon.

KOM OCH PRATA MED OSS I VÅR MONTER PÅ FLISA.



Tillsammans skapar vi lösningar som gör skillnad i vardagen. Vi ser fram emot dina tankar och perspektiv!



TILLSAMMANS
FÖR EN BÄTTRE SERVICE.



Uppsåtsrekvisitet

I uppsåtsrekvisitet ligger ett allmänt krav på medvetenhet (medvetenhetskravet). För att uppsåt ska kunna föreligga måste gärningsmannen ha varit i ett sådant tillstånd att uppsåtsrekvisitet kan vara uppfyllt. Om gärningsmannen har varit alltför omtöcknad, dvs. om hans medvetande har varit grumlat, föreligger således inte uppsåt i straffrättslig mening. Medvetenhetskravet får särskild betydelse när gärningsmannen lider av en allvarlig psykisk störning i form av en akut psykos med bristande verklighetsuppfattning eller något annat motsvarande höggradigt förvirrings- och omtöckningstillstånd.

Fredrik Dahlberg, verksamhetschef för ambulansen i Region Kronoberg, tog emot den friade domen med både förvåning och bestörtning.

Tog stryppgrepp på ambulanssjuksköterska men friades

Det var under en utryckning till ett misstänkt hjärtstopp under våren 2025 som en ambulanssjuksköterska i Markaryds kommun i södra Småland blev attackerad av den 20-åring som de skulle hjälpa. Försvaret åberopade akut psykos, vilket fick till följd att mannen friades eftersom han inte ansågs ha haft uppsåt.

Mannen festade med vänner och planerade att ta LSD, vilket han hade gjort en gång tidigare. Han brukade även använda cannabis. Den här gången tog han tre doser LSD och berättar för rätten att han gick på toaletten, sedan har han inga minnesbilder förrän han vaknar upp på sjukhuset nästa dag. Vittnen uppger att han varit stökig men även legat livlös på marken, och man har då ringt 112.

När ambulanspersonalen kommer till platsen ser de två personer på marken, den ene i knät på den andre. De bedömer inledningsvis att uppgiften om misstänkt hjärtstopp är korrekt. Innan båda hunnit lämna ambulansen rycker den åtalade mannen upp dörren och tar stryppgrepp på ambulanssjuksköterskan, som får andnöd. Efter ett tumult lyckas sjuksköterskan komma loss och ambulanspersonalen kan köra bort från platsen och invänta hjälp av polisen.

Polisen uppfattade både mannen och flera i sällskapet som drogpåverkade och psykotiska. Mannen fick handfängsel och fördes till sjukhus med ambulans. Han fortsatte vara våldsam och

sederades på IVA i Växjö medan LSD skulle gå ur kroppen. En journalanteckning från sjukhuset uppger att han hade akut psykos på grund av intag av LSD och cannabis.

ÅTALET OCH DOMEN

Mannen åtalades dels för sabotage mot blåljusverksamhet, dels för våld mot tjänsteman, men friades på båda punkterna i såväl tingsrätt som hovrätt. Tingsrätten skriver: "Gärningen har varit sådan att den varit ägnad att allvarligt försvåra eller hindra nu aktuell utryckningsverksamhet. Vidare har han utsatt NN för våld på sådant sätt att de objektiva förutsättningarna för våld mot tjänsteman är uppfyllda. Båda nu aktuella brott kräver att NN också agerat med uppsåt för att han ska kunna dömas."

Vidare skriver tingsrätten: Utredningen talar med styrka för att NN:s medvetande vid tillfället, pga. en akut psykos, varit grumligt att han inte i tillräcklig grad varit medveten om sitt handlande. Tingsrätten finner därför att åklagaren inte lyckats

bevisa att NN vid tillfället agerat med sådant uppsåt som krävs för att han ska kunna dömas för de gärningar som anges i åtalet."

FÖRVÅNAD OCH UPPRÖRD

Fredrik Dahlberg är verksamhetschef för ambulansen i Region Kronoberg tog emot domen med både förvåning och bestörtning:

– Jag blev uppriktigt förvånad när mannen friades. Syftet med lagstiftningen måste vara att öka säkerheten för blåljuspersonal. Sådana här händelser är inte ovanliga i Ambulanssverige. Här fastställer rätten att mannen har utfört handlingar som han åtalats för, men frias eftersom han inte anses haft uppsåt. Han har själv försatt sig i en situation där han inte kan ta ansvar för och kontrollera sina handlingar genom att ta LSD. Då känns det inte rimligt att han frikänns från ansvar, menar jag, men jag är samtidigt ödmjuk i att jag inte är rätt person att bedöma de juridiska snårigheterna.



Slas medverkar på SFAI och Anivaveckan

Slas har fått prestigeuppdraget att genomföra tre programpunkter under SFAI och Anivaveckan – en årlig, vetenskaplig kongress som samlar anesthesi- och intensivvårdspersonal från hela landet.

SFAI, Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård, samt Aniva, Riksföreningen för Anestesi och Intensivvård, arrangerar kongressen som har ett gediget program inom ämnen som anestesi, intensivvård, prehospital vård, transportmedicin, pediatrik, etik och ledarskap.

– Det är hög konkurrens och vi är väldigt glada över att ha blivit inbjudna att delta, inte bara med en programpunkt utan tre, säger Slas ordförande Fredrik Karlsson Hedin och fortsätter:

– Kongressen är ett viktigt forum för att nå professionen, där vi kan föra fram vårt budskap i angelägna frågor och informera om de medicinska riktlinjerna från Slas, det vill säga medicinskt ledningsansvariga ambulansläkare.

Slas medverkar i det vetenskapliga programmet med en programpunkt om prehospital blodtransfusion – beredskapsaspekter i civil sjukvård.

Dessutom deltar Slas i en workshop om sjuktransport i krig – casevac, casualty-evacuation, i Ukraina. Det handlar om innovationer som utvecklats inom prehospital vård i Ukraina.

Slutligen deltar Slas med spännande gäster som föreläsare i en workshop om risk för hot och våld – lärdomar från knivdådet i Harmånger.

>> Läs mer på sfai-aniva-veckan-2026.mkon.se

Riktlinjer för hänvisning till annan vårdform

Hänvisning till annan vårdform är en svår och komplex fråga där Slas har utarbetat riktlinjer till stöd för dem som arbetar med att göra dessa bedömningar.

Riktlinjerna går ut på remiss under våren och beräknas vara godkända och klara att användas under hösten 2026.

– Frågan inbegriper många patientsäkerhetsrisker och ändå kräver vi att ambulanssjuksköterskan ska kunna ta denna typ av beslut. Därför behöver vi ha en gemensam nationell bas och minimistandard som stöd för dem som arbetar prehospitalt med hänvisning till annan vårdform, säger Slas ordförande Fredrik Karlsson Hedin.

FORTSÄTTER MED FLER RIKTLINJER INOM PREHOSPITAL PSYKIATRI

Slas fortsätter även sitt arbete med att utarbeta

riktlinjer för fler diagnoser inom prehospital psykiatri.

– Vi möter allt fler patienter med psykiatriska diagnoser och det behövs fler riktlinjer som är genomarbetade och tar upp olika aspekter att ta hänsyn till.

REKOMMENDATIONER GÄLLANDE DELEGERING AV LÄKEMEDEL I AMBULANSSJUKVÅRD

Slas har gett ut ett dokument med rekommendationer för hur delegering av läkemedel i ambulanssjukvården kan tillämpas. Dokumentet beskriver förutsättningar, kompetenskrav och begränsningar för delegering.

– För att minska osäkerheten och missförstånd vill vi tydliggöra vad som gäller i de nya lagarna och reglerna för delegering av läkemedel inom ambulanssjukvården, säger Fredrik Karlsson Hedin, ordförande i Slas.



Foto: Erik Thor

Slas ordförande Fredrik Karlsson Hedin.

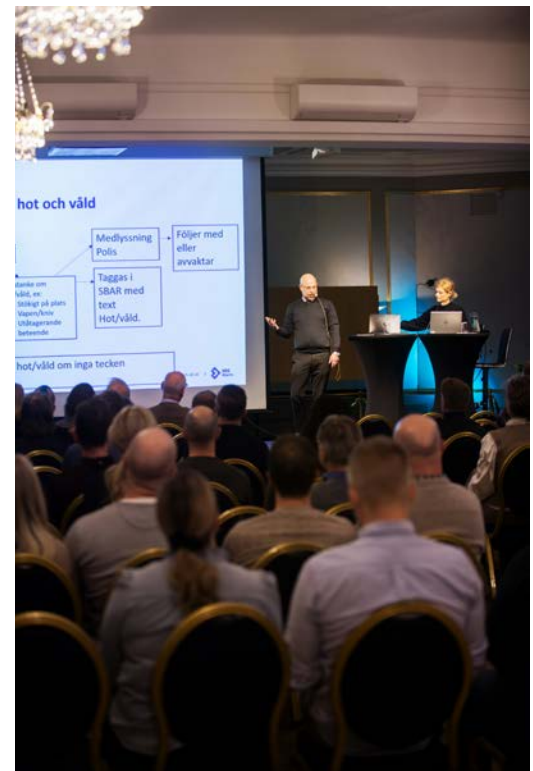
MÖTE MED VÅRDFÖRBUNDET

Slas har haft ett första möte med Vårdförbundets nationella ledning och har inplanerat möte med Kommunals nationella ledning. ”Vi tror på samverkan och vill nå ut till andra yrkesgrupper inom prehospital verksamhet, så att berörda får en insyn i hur vi från den medicinska ledningen ser på olika gemensamma frågor”, säger Fredrik Karlsson Hedin, ordförande i Slas.



Rekord på vårmötet

Att säkerhet, arbetsmiljöfrågor och ökat våld mot ambulanspersonal är angelägna ämnen visade Flisas vårmöte, där programmet drog rekordmånga deltagare. Hela 101 personer med ledningsansvar inom ambulanssjukvården i Sverige hörsammade inbjudan. Det är nästan dubbelt så många som vårmötet brukar samla. Deltagarna gav dessutom högsta betyg på alla punkter i utvärderingen efteråt.



Välkommen till Flisa 2026

Där blåljus möter norrsknen



Flisa-kongressen 2026 hålls i Umeå, en region där prehospital vård länge har formats av innovation, samverkan och utmaningar – i stadsmiljöer, glesbygd, med långa avstånd och krävande terräng. Alltid med varma, prehospitala händer, oavsett miljö.

Årets tema Framåt – i samverkan belyser hur vi tillsammans utvecklar prehospital vård över organisations-, professions-, regions- och landsgränser. Och framför allt – i det viktigaste samarbetet: teamet vid patientens sida, i kylan, mörkret eller var än patienten befinner sig.

Vi hoppas att kongressen kommer att ge dig ny kunskap och nya perspektiv på prehospital utveckling – men också utrymme att dela med dig av dina egna erfarenheter och möta kollegor från hela landet.



Läs mer om kongressen genom att skanna QR-koden eller gå in på flisakongressen.se.



VW Crafter Nidia Box-ambulans



Vi visar nya VW Crafter BOX-ambulans i Typ-C utförande

Kontakt: 0457-4506 44 eller nordicvehicle.se

Flisas viktigaste uppgifter och utmaningar

– enligt ordförande Per Örninge

Du valdes till ordförande för Flisa vid årsmötet i höstas, men hur länge har du varit med i Flisa och i styrelsen?

Jag blev medlem i Flisa 2005 och blev invald i styrelsen 2013. Behövde läsa gamla styrelseprotokoll för att komma ihåg det!

Vilka är de största skillnaderna i att vara styrelseledamot och ordförande?

Den är egentligen inte så stor eftersom styrelsen arbetar på ett prestigelöst sätt och vi delar upp arbetsuppgifterna oss emellan. Men som ordförande förväntas du hålla ihop styrelsearbetet, samt initiera externa kontakter och representera Flisa utåt. Naturligtvis blir ordförande ofta vägen in när någon vill ha kontakt med Flisa.

Vilken är Flisas viktigaste uppgift som du ser det?

Det är att vara en samlande kraft för det prehospitala Sverige, där kunskapsutbyte är en av de viktigaste frågorna. Flisa kan också bidra med kunskap inom området gentemot myndigheter och beslutsfattare. Vi blir allt oftare remissinstans, vilket talar för att vi är en förening med värdefull kunskap. Har vi inte kunskapen själva i styrelsen, finns den i Slas eller Nusa eller hos någon person inom det prehospitala Sverige som vi kan kontakta.

Vilka är de viktigaste frågorna för Flisa att driva framöver?

Det är att arbeta med kvalitetsfrågor. Det gör vi bland annat tillsammans med vårt kvalitetsregister AmbuReg. AmbuReg samlar nu data från samtliga regioner, vilket är väldigt värdefullt för utvecklingen av prehospital vård. Vi har traditionellt sett varit dåliga på att mäta kvalitet, men nu skapas förutsättningar.

En annan viktig sak är revideringen av Flisas ledningsdokument, ett policydokument som beskriver olika delar av den prehospitala vården och är tänkt som ett stöd för personer i ledande ställning inom området. Dokumentet kommer att vara klart och presenteras under sommaren 2026.

Att bevaka vad som sker på politisk och myndighetsnivå är väldigt viktigt, så att vi kan bidra med kunskap och påverka beslut som rör vårt verksamhetsområde i rätt riktning. Det gör vi exempelvis genom att bevaka vilka utredningsuppdrag som regeringen ger myndigheter, bland annat till Socialstyrelsen.

Dessutom har vi en rolig och viktig uppgift i att planera och genomföra våra värmöten och temadagar, samt att tillsammans med regionerna arrangera de årliga Flisakongresserna.

Vilka är utmaningarna för er i styrelsen och för ambulans- och alarmeringssjukvården i stort?

Flisa är en helt ideell organisation och allt arbete



Per är överläkare på sjukvårdens larmcentral i Västra Götalandsregionen, samt Flisas ordförande. Innan han blev läkare 1997, så småningom med anestesi- och intensivvård som specialitet, var han sjuksköterska. Han började inom ambulanssjukvården 2005 och har de senaste tio åren arbetat med alarmeringssjukvård. Han har även varit beredskapsöverläkare under några år.

vi gör sker egentligen på vår fritid, och med det följer begränsningar i hur mycket tid vi kan lägga på arbetet. Så tid och därmed kraft är en utmaning. Inom ambulans- och alarmeringssjukvården är resurs- och tillgänglighetsfrågor en utmaning, att vi klarar att möta den stora efterfrågan på prehospital vård som finns med de resurser vi har. Det finns dock en stor kreativitet som gjort att vi lyckats bra med att hitta lösningar och det måste vi fortsätta med för enligt min mening är alarmerings- och ambulanssjukvården en av de viktigaste aktörerna i omställningen av vården.

En ny och spännande utmaning är det ökade fokuset på beredskap och civilt försvar, där det kanske kan uppstå en resurskonflikt. Samtidigt som vi måste fortsätta ta hand om alla patienter som behöver oss, måste vi bygga beredskap som

ska finnas till hands, och under tiden ska den samverka med den vanliga vardagsverksamheten. Vi måste också förbereda oss för att samverka med nya aktörer, såväl med Försvarsmakten som med civilsamhället i form av frivilliga hjälparbetare. Det blir säkert resurskrävande – men spännande.

Vad gör du helst när du är ledig?

Då försöker jag samla kraft och energi på landet, i mitt fall på Öland. Eftersom mitt arbetsliv är inrutat av almanackan kan jag njuta av att ligga i soffan och göra ingenting när jag är ledig. Men jag ligger nog inte så länge, utan hoppar gärna på aktiviteter som att jogga, laga mat eller ta en cykeltur. Jag reser gärna så mycket som tid och kassa tillåter.

Flisas styrelse

Du hittar
kontaktuppgifter
till Flisas styrelse-
medlemmar
på flisa.nu



Flisas styrelse: Cecilia Jansson (ledamot), Per Örninge (ordförande), Caroline Hagström (ordförande Nusa,adj), Glenn Larsson (ledamot), Fredrik Karlsson-Hedin (ordförande Slas, adj), Henrik Lindlöf (ledamot), Hans Anundi (ledamot), Angelica Vikström (vice ordförande, kassör) och Jeanette Brink (ambulansentreprenörernas representant, adj).



KVALITET
I VARJE SÖM

Vi designar och syr
akutväskor helt anpassade
efter dina behov.

Besök oss på
Flisa i Umeå 6–8 oktober

snogg.no

REACTIVE SKIN
DECONTAMINATION LOTION

RSDL

FOR EXTERNAL USE

TRIED. TESTED. TRUSTED.

THIS IS NOT A TIME FOR COMPROMISE



RSDL®
A LOTION FOR
SKIN DECONTAMINATION

RSDL® IS INTENDED TO REMOVE
OR NEUTRALIZE CHEMICAL
WARFARE AGENTS, T-2 TOXIN,
AND ORGANOPHOSPHATE
PESTICIDES* FROM THE SKIN.¹

CE 2797

* Full list of Chemical Warfare Agents and Organophosphate Pesticides can be found here: The RSDL® (Reactive Skin Decontamination Lotion) Kit is intended to remove or neutralize the following chemical warfare agents from the skin: V-Series Nerve Agents (VX, VR), G-Series Nerve Agents (Tabun (GA), Soman (GD), Sarin (GB), Cyclohexyl Sarin (GF)), Mustard Gas (HD), T-2 Toxin, and organophosphate pesticides (malathion, parathion, paraoxon, paraoxon-methyl and malaoxon). RSDL® is a CE Marked Class IIA medical device in Europe and UK, and it is cleared by the US Food and Drug Administration (FDA) and licensed by Health Canada, the Israeli Ministry of Health and the Australian Therapeutic Goods Administration. Indications may vary across countries. RSDL® is MDR approved in EU, complies with ISO 13485 and bears the CE mark. **Important Safety Information:** For external use only by trained individuals. Use only if chemical agent exposure is suspected. Do not use if packet seal is compromised. **CAUTION:** Allow RSDL to remain on skin for at least two minutes. Avoid prolonged skin contact. Avoid contact with eyes and mucous membranes. Remove RSDL with water when conditions permit. Common side effects include itching and increased heart rate. **WARNINGS:** Not for prophylactic use or whole body decontamination. Fire hazard. Combustion may occur upon contact with strong oxidising chemicals (e.g., HTH, super tropical bleach). Do not discard used RSDL components into strong oxidising chemicals or their containers.

Three 21 ml individual use packets are supplied in a suitable opaque olive-green pouch. Each packet contains a pad that has 21 ml of lotion.

1. Tear open packet. **2.** Remove pad. **3.** Scrub exposed skin thoroughly. **4.** Discard packet and pad after a single use. Discard packet and pad after use. Discard after use in accordance with unit or local regulations!

Refer to the Instruction For Use on the packaging for more information.

Suspected Adverse Events, Product Complaints & Product Inquiries: serbmedinfo@serb.com US number: 877-377-3784 / Toll call outside US: +1-303-389-1204

For more information on RSDL, please contact: SERB MEDICAL SOLUTIONS INC. / 300 Four Falls Corporate Center 300 Conshohocken State Road, Suite 300 West Conshohocken, PA, 19428-3820 adv@serb.eu / RSDL.Enquiries@serb.com

The artworks are not contractual. **References:** 1. RSDL® Technical Data Sheet 2025.

SERB SAS
32 rue de Monceau
75008 Paris, France
www.serb.com

Serb Nordic & Baltic
Cathrin Wall
cathrin.wall@serb.com
Tlf. +47 97 65 41 33

 **SERB**
Pharmaceuticals