



## **PARTER**

### **Kärande**

Diskrimineringsombudsmannen, 202100-6073  
Box 4057169 04 Solna

Ombud: Enhetschefen Martin Mörk och processföraren Björn Olof Bräutigam  
Diskrimineringsombudsmannen Box 4057  
169 04 Solna

### **Svarande**

Västra Götalandsregionen, 232100-0131  
c/o Regionens hus, Region Västra Götaland  
462 80 Vänersborg

Ombud: Advokaterna Christoffer Monell och Tobias Normann samt biträdande  
juristen David Akrad  
Mannheimer Swartling Advokatbyrå AB  
Box 2235, 403 14 Göteborg

## **SAKEN**

diskriminering m m

---

## **DOMSLUT**

1. Västra Götalandsregionen ska till dödsboet efter Dafalla Fadl Elmulla utge diskrimineringsersättning med 80 000 kr jämte ränta enligt 6 § räntelagen från den 18 december 2019 till dess betalning sker.
2. Västra Götalandsregionen ska till Kaltuma Shiekh Abdi utge diskrimineringsersättning med 30 000 kr jämte ränta enligt 6 § räntelagen från den 18 december 2019 till dess betalning sker.
3. Diskrimineringsombudsmannens yrkande om ideell ersättning (yrkande 2.2) lämnas utan bifall.
4. Västra Götalandsregionen ska ersätta Diskrimineringsombudsmannen för rättegångskostnader med 1 117 202 kr, varav 929 100 kr avser ombudsarvode, jämte ränta enligt lag.
5. Sekretessbestämmelsen i 21 kap 1 § offentlighets- och sekretesslagen ska även i fortsättningen vara tillämplig på den ljudupptagning som lagts fram vid tingsrättens förhandling, under sakframställan och förhör med Mats Johansson Högfeldt och Anna Gunnarsson, inom stängda dörrar.

**Innehåll**

<b>BAKGRUND .....</b>	<b>4</b>
<b>YRKANDEN OCH INSTÄLLNING .....</b>	<b>6</b>
Diskrimineringsombudsmannen (DO) .....	6
Regionens inställning .....	7
<b>GRUND FÖR TALAN .....</b>	<b>8</b>
DO .....	8
Regionen .....	14
<b>UTVECKLING AV TALAN .....</b>	<b>16</b>
DO .....	16
Regionen .....	32
<b>BEVISNING .....</b>	<b>64</b>
<b>DOMSKÄL .....</b>	<b>65</b>
<b>DÖDSBOETS TALAN .....</b>	<b>65</b>
Inledning .....	65
Rättsliga utgångspunkter .....	66
DO:s påståenden om diskriminerande behandling .....	67
Regionens inställning till påståenden om diskriminerande behandling .....	68
Tingsrättens bedömningar av påstådda missgynnanden .....	68
<i>Det är visat att ambulanspersonalen missgynnat Dafalla Fadl Elmulla genom att</i> <i>avfärda hans symtom på medvetandesänkning som simulerade .....</i>	70
<i>Övriga moment i vårdkedjan .....</i>	76
Det är visat samband mellan konstaterade missgynnanden och Dafalla Fadl Elmullas etnicitet .....	78
DO:s påstående om konventionskränkningar enligt EU-stadgan och Europakonventionen .....	80
Dödsboet tillerkänns diskrimineringsersättning med 80 000 kr, varav 40 000 kr avser ersättning för upprättelse och 40 000 kr preventionspåslag .....	81
<i>Regionens påstående om att dödsboets rätt till ersättning har fallit bort .....</i>	81
<i>Diskrimineringsersättningens storlek .....</i>	83
<b>KALTUMA SHIEKH ABDIS TALAN .....</b>	<b>85</b>

Tingsrättens bedömningar av påstådda missgynnanden .....	86
Kaltuma Sheikh Abdi tillerkänns diskrimineringsersättning med 30 000 kr, varav 15 000 kr för upprättelse och 15 000 kr i preventionspåslag .....	88
Kaltuma Shiekh Abdi i sin egenskap av anhörig till Dafalla Fadl Elmulla har inte rätt till ideell ersättning enligt 3 kap 4 § 2 st skadeståndslagen .....	89
<b>RÄTTEGÅNGSKOSTNADER .....</b>	<b>91</b>
<b>ÖVERKLAGANDE, SE BILAGA (TR-02).....</b>	<b>91</b>
<b>SKILJAKTIG MENING.....</b>	<b>92</b>

**BAKGRUND**

Dafalla Fadl Elmulla var fram till sin bortgång gift med Kaltuma Shiekh Abdi. Dafalla Fadl Elmulla föddes i Sudan och Kaltuma Shiekh Abdi i Somalia. Dafalla Fadl Elmulla och Kaltuma Shiekh Abdi var/är muslimer och hade/har mörk hudfärg. Tillsammans har de två barn.

Den 18 november 2017 spelade Dafalla Fadl Elmulla en fotbollsmatch under vilken han krockade med en annan spelare. I samband med detta tillkallades ambulans, men Dafalla Fadl Elmulla hade inte några allvarliga symtom och valde därför att inte följa med till sjukhuset. Dagen därpå, den 19 november 2017 klockan 13.25 ringde Kaltuma Shiekh Abdi SOS-alarm på grund av Dafalla Fadl Elmullas mående. Klockan 13.28 larmades ambulanspersonalen ut på ett Prio 1-larm gällande Dafalla Fadl Elmulla. Ambulansen anlände klockan 13.42/43 till makarnas bostad. Ambulansen var bemannad av föraren Elin Bergström och vårdande ambulanssköterskan Jan-Olof Lundgren. Ambulanspersonalen genomförde vissa undersökningar av Dafalla Fadl Elmulla (i vart fall puls, blodtryck, andningsfrekvens, syresättning, temperatur och blodsockervärde) men utförde inte något VAS-test av smärtan. Ambulansen lämnade för transport till sjukhus kl. 13.55, d.v.s. 12 minuter efter ambulansens ankomst till platsen. Klockan 14.13/14 överlämnades Dafalla Fadl Elmulla till akutmottagningen på Östra Sjukhuset, Göteborg. Klockan 15.50 blev Dafalla Fadl Elmulla undersökt av en läkare för första gången. Läkaren beslutade att Dafalla Fadl Elmulla skulle röntgenundersökas akut. Röntgenundersökningen visade att han hade drabbats av en stor hjärnblödning.

Klockan 19.17 den 19 november 2017 skrev den vårdande ambulanssköterskan Jan-Olof Lundgren i ambulansjournalen Ambulink, gällande Dafalla Fadl Elmulla under ”kontaktersak” följande: ”mkt oklart...ligger på golvet, spelar medvetslös...vaknar vid smärtstimuli...kvider, vill inte säga så mkt kulturell svimning...?? frun uppger att han spelat fotboll igår, landade på vä sida kroppen, nu ont i huvudet och nacken...går till amb med stöd...vrider sig på baren hela tiden...oklart, vill ej prata...”. Under rubriken

”Skador”: skrev han ”tar sig åt huvudet...? oklart...”. Under rubrikerna ”Bedömning” respektive ”RETTS avlämningsprio” angav Jan-Olof Lundgren att triage ej var möjligt. Som skäl angav han i båda fall ”1. Patient tillåter/medverkar inte”.

Efter den 19 november 2017 vidtogs bland annat följande:

- Den 19 november 2017 upprättades en avvikelserapport angående anteckningarna i den handskrivna ambulansjournalen. Den 20 juni 2018 lämnades en händelseanalys med anledning av avvikelserapporten, som reviderades den 24 april 2019 och som även omfattade anteckningarna i Ambulinkjournalen.
- Den 12 juli 2018 gjorde Sahlgrenska universitetssjukhus en Lex Maria-anmälan av händelsen till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO meddelade beslut den 27 mars 2019. I beslutet angavs att myndigheten ”avslutar ärendet och kommer inte att vidta några ytterligare åtgärder”.
- IVO meddelade ett omprövningsbeslut den 5 juli 2019 med anledning av den skrivelse med kompletterande händelseanalysen som gavs in till IVO i senare delen av april 2019. I omprövningsbeslutet vidhöll IVO sitt ställningstagande i beslutet den 27 mars 2019.

Den 15 augusti 2018 inledde Kaltuma Shiekh Abdi ett klagomålsärende hos IVO. IVO meddelade beslut i ärendet den 28 augusti 2019. I beslutet gjorde IVO följande ställningstaganden:

- Legitimerade (leg.) sjuksköterskan Jan-Olof Lundgren kritiseras för bristande dokumentation.
- Det fanns brister i den bedömning och prioritering av patientens sjukdomstillstånd som utfördes av leg. sjuksköterskan Jan-Olof Lundgren.
- Initialt fick patienten bristande vård och behandling på akutmottagningen SU/Ö.
- Det finns brister i dokumentationen i patientjournalen vid akutmottagningen SU/Ö.

Dafalla Fadl Elmulla fick fortsatt vård efter den 19 november 2017 och som en del i vården försattes han i en medicinskt framkallad koma. Dafalla Fadl Elmulla visade successivt viss återhämtning. Hans neurologiska skador blev dock omfattande. När han vaknade upp i slutet av januari 2018 befann han sig i ett vegetativt tillstånd fram till mars 2018 och kunde inte ens blinka. Så småningom återfick han gradvis en begränsad rörelse- och varseblivningsförmåga (men kunde varken prata eller svälja). Den 2 maj 2018 föll Dafalla Fadl Elmulla ur sjukhussängen och drabbades av en ny hjärnblödning. Dafalla Fadl Elmulla avled den 3 juli 2019 i sviterna av en lunginflammation. Han genomgick ett flertal ytterligare kirurgiska ingrepp i hjärnan efter den inledande operationen den 19 november 2017.

Dafalla Fadl Elmullas dödsbo är alltså oskiftat. Kaltuma Shiekh Abdi och dödsboet har medgett att DO för deras talan i målet.

## **YRKANDEN OCH INSTÄLLNING**

### **Diskrimineringsombudsmannen (DO)**

#### **Yrkande för Dafalla Fadl Elmullas dödsbos räkning**

##### *Yrkande 1*

DO har yrkat att tingsrätten förpliktar Västra Götalandsregionen (Regionen) att till dödsboet efter Dafalla Fadl Elmulla utge diskrimineringsersättning med 600 000 kr.

#### **Yrkanden för Kaltuma Shiekh Abdis räkning**

##### *Yrkande 2.1*

DO har vidare yrkat att tingsrätten förpliktar Regionen att till Kaltuma Shiekh Abdi utge diskrimineringsersättning med 45 000 kr.

*Yrkande 2.2*

DO har vidare yrkat att tingsrätten förpliktar Regionen att till Kaltuma Shiekh Abdi utge ideell ersättning med 200 000 kr.

På samtliga yrkade belopp har yrkats ränta enligt 6 § räntelagen (1975:635) från dagen för delgivning av stämningsansökan (den 18 december 2019) till dess full betalning sker.

**Regionens inställning**

Regionen har motsatt sig yrkandena. För det för det fall tingsrätten skulle anse att Regionen har gjort sig skyldig till diskriminering eller överträdelse av Europakonventionen har Regionen vitsordat följande belopp som skäliga i och för sig:

- diskrimineringsersättning till Dafalla Fadl Elmullas dödsbo: 25 000 kronor (*Yrkande 1*).
- diskrimineringsersättning till Kaltuma Shiekh Abdi: 10 000 kronor (*Yrkande 2.1*).
- ideell ersättning enligt skadeståndslagen till Kaltuma Shiekh Abdi: 10 000 kronor (*Yrkande 2.2*).

Regionen har vitsordat av DO yrkad dröjsmålsränta så som skälig i och för sig.

Parterna har begärt ersättning för sina rättegångskostnader.

**GRUND FÖR TALAN****DO**Yrkandet för Dafalla Fadl Elmullas dödsbos räkning

Regionen har missgynnat Dafalla Fadl Elmulla genom att – i samband med hans hjärnblödning den 19 november 2017 – av skäl som har samband med hans etniska tillhörighet (hudfärg och/eller etniska tillhörighet som muslim och/eller ursprung utanför Europa), (i) behandla honom förnedrande eller annars ovärdigt, (ii) underlåta att under drygt två timmar på det sätt som krävdes – genom somatiska undersökningar och med beaktande av hans symtom och anamnes – medicinskt bedöma hans hälsotillstånd och därtill kopplade behov av akutvård (prioritering), och (iii) underlåta att inom rimlig tid bereda honom tillträde till den livsavgörande akutvård som varit påkallad. Den försenade/underlåtna akutvården har bidragit till att Dafalla Fadl Elmulla har drabbats av allvarliga skador som annars hade kunnat undvikas.

Genom ovanstående behandling – som har innefattat kränkningar av Dafalla Fadl Elmullas rätt till värdighet, rätt till liv, rätt till skydd mot förnedrande behandling, rätt till icke-diskriminering och rätt till hälsoskydd, enligt artiklarna 1, 2, 4, 21 och 35 EU:s rättighetsstadga, samt rätt till liv, skydd mot förnedrande behandling och icke-diskriminering enligt artiklarna 2, 3 och 14 Europakonventionen – har Regionen missgynnat Dafalla Fadl Elmulla genom att behandla honom sämre än en annan person skulle ha behandlats i en jämförbar situation av skäl som har samband med hans etniska tillhörighet. En vit, icke-muslimsk patient med svenskt etniskt ursprung och motsvarande symtom skulle ha behandlats bättre än Dafalla Fadl Elmulla. Detta innebär att Regionen i förhållande till Dafalla Fadl Elmulla har överträtt diskrimineringsförbudet i 2 kap. 13 § diskrimineringslagen jämfört med 1 kap. 4 § 1 samma lag.



Regionen är därför jämlikt 5 kap. 1 § diskrimineringslagen och artikel 15 direktiv 2000/43/EG, skyldig att utge diskrimineringsersättning om 600 000 kr avseende upprättelse (200 000 kr) och förhöjt preventionspåslag (2 x 200 000 kr) till Dafalla Fadl Elmullas dödsbo, som genom universalsuccession har övertagit hans fordran vid dödsfallet.

De underliggande omständigheter som åberopas till stöd för påståendena om missgynnanden och rättighetskränkningar under punkterna (i)-(iii) utgörs av komplexa rättsfakta, av såväl enskild som gemensam betydelse för den under yrkande 1 och 2.2 förda talan. De missgynnanden och rättighetskränkningar som tillvitats Regionen har haft samband med Dafalla Fadl Elmullas etniska tillhörighet och preciseras nedan.

*Regionens hantering av Dafalla Fadl Elmulla i lägenheten och under transporten till sjukhuset*

Regionen genom ambulanspersonalen har – med likgiltighet för Dafalla Fadl Elmullas värdighet, samt för riskerna för hans liv och hälsa – behandlat honom sämre än hur en annan patient (en vit, icke-muslimsk patient med svenskt etniskt ursprung) med motsvarande symtom skulle ha behandlats i en jämförbar situation genom att den

- (i) avfärdat Dafalla Fadl Elmullas symtom på medvetandesänkning som simulerade
- (ii) fällt ett uttalande med denna innebörd i samband med att Dafalla Fadl Elmulla undersöktes
- (iii) negligerat Dafalla Fadl Elmullas övriga symtom på CNS-påverkan och neurologiska bortfall
- (iv) underlåtit att genomföra en adekvat anamnestagning
- (v) underlåtit att undersöka Dafalla Fadl Elmullas neurologiska status genom pupillkontroll, test av sensibilitet respektive motorisk kraft
- (vi) underlåtit att undersöka Dafalla Fadl Elmullas nacke

- (vii) underlåtit att ge Dafalla Fadl Elmulla smärtlindring i form av paracetamol och behandling mot hans illamående

och genom att ambulanspersonalen – kort efter att Dafalla Fadl Elmulla vaknat till efter smärtstimuli och utan att först ha försäkrat sig om att hans nacke var oskadad – har

- (viii) hävt Dafalla Fadl Elmulla upp i en soffa med huvudet hängande ned
- (ix) ruskat om honom i soffan så att huvudet flög upp
- (x) underlåtit att använda en bår för att transportera honom till ambulansen, och i stället burit/släpat honom så att hans fötter skrapade i marken
- (xi) underlåtit att kontrollera Dafalla Fadl Elmullas neurologiska status genom pupillkontroll under transporten till akutmottagningen

samt genom att, *i samband med avlämning och överrapportering till akutmottagningen*

- (xii) underlåtit att till akutpersonalen förmedla att nödvändiga undersökningar och behandlingar under punkterna (iv)-(vii) inte hade utförts
- (xiii) underlåtit att till akutpersonalen förmedla att Dafalla Fadl Elmulla hade behövt väckas genom smärtstimuli och att han uppvisat de övriga tecken på CNS-påverkan och neurologiskt bortfall som ambulanspersonalen själv hade observerat och antecknat i Ambulinkjournalen, som framgått av SBAR-meddelandet och som hade erhållits genom upplysningar från Kaltuma Shiekh Abdi

utan i stället

- (xiv) till akutpersonalen förmedlat den felaktiga bilden av att Dafalla Fadl Elmulla var klar/alert (RLS 1) och att han simulerade
- (xv) felaktigt angett Dafalla Fadl Elmullas prioritet som gul i stället för orange

Den på diskriminerande grunder felaktiga bild av Dafalla Fadl Elmulla som ambulanspersonalen förmedlat till akutpersonalen, samt den därtill kopplade felprioriteringen som gul, har påverkat och ”smittat” akutpersonalen genom att den accepterat och utgått från ambulanspersonalens uppgifter om Dafalla Fadl Elmulla och därför, utan att göra någon egen medicinsk bedömning, har

- (xvi) placerat honom som ”gul” på ”liggande vänt” i cirka 90 minuter utan övervakning av hans medvetandegrad och övriga vitalparametrar

i stället för att

- (xvii) undersöka/retriagera Dafalla Fadl Elmulla och ge honom den högre prioritet med därtill kopplade akutvårdsåtgärder som hans livshotande tillstånd krävde (uppkoppling/övervakning av vitalparametrar, akut CT, akut neurokirurgi)

trots att

- (a) Dafalla Fadl Elmulla inte var klar/alert (RLS 1) utan  $RLS \geq 2$
- (b) Dafalla Fadl Elmulla var motoriskt orolig
- (c) anamnesen i ambulansjournalen var otillräcklig och inte uppfyllde kraven på en adekvat anamnestagning
- (d) uppgifter om eventuella riskfaktorer (som enligt Östra sjukhusets commotiorutin ska tillmätas särskild betydelse vid bedömning av patienter med misstänkt hjärnskakning) inte framgick av anamnesen
- (e) uppgifter om nödvändiga undersökningar av neurologisk status inte framgick av den handskrivna ambulansjournalen eller hade förmedlats muntligt av ambulanspersonalen
- (f) den handskrivna ambulansjournalen innehöll en motsägelsefull uppgift om att Dafalla Fadl Elmulla ”spelade medvetslös” samtidigt som hans medvetandegrad hade markerats som RLS 1 och ”alert”
- (g) någon prioriteringsfärg inte framgick av den handskrivna ambulansjournalen
- (h) ambulanspersonalen muntligen hade förmedlat att Dafalla Fadl Elmulla inte ville svara på frågor

- (i) ambulanspersonalen muntligen hade förmedlat (den förvisso felaktiga) uppgiften att Dafalla Fadl Elmulla hade gått till ambulansen med stöd
- (j) Östra sjukhusets commotiorutin fäster särskild vikt vid medvetandesänkning för att avgöra vilken vård som patienter med misstänkt hjärnskakning ska få

Ambulanspersonalens felaktiga uppgifter om Dafalla Fadl Elmulla har också på ett allvarligt sätt påverkat hanteringen av honom under de cirka 90 minuter han fick vänta på en läkarundersökning. Trots att akutpersonalen noterade Kaltuma Shiekh Abdis oro och försök att uppmärksamma personalen på Dafalla Fadl Elmullas allvarliga hälsotillstånd – liksom att akutpersonalen själv observerade Dafalla Fadl Elmullas motoriska oro – föranledde detta inte någon åtgärd från akutpersonalen; man tillkallade inte någon läkare eller sjuksköterska, man undersökte inte Dafalla Fadl Elmullas hälsotillstånd, Dafalla Fadl Elmulla fick varken smärtstillande eller något medel mot sitt illamående, han kördes in på ett undersökningsrum utan övervakning och grindarna på sängen fälldes inte upp trots risken för fall.

Regionen har varit väl medveten om de plågsamma och livshotande konsekvenserna av att en person med Dafalla Fadl Elmullas symtom inte ges akutvård i tid men har genom sin hantering underlåtit att under drygt två timmar (från det att ambulanspersonalen anlände till lägenheten kl. 13.42 till dess att han undersöktes av läkare på akutmottagningen kl. 15.50) på det sätt som krävdes göra en medicinsk bedömning av hans hälsotillstånd och därtill kopplade behov av akutvård. Först i samband med läkarundersökningen gjordes en medicinsk bedömning av hans medvetandegrad och kontroller av hans pupiller, motorik och sensibilitet. Under de cirka 90 minuter som Dafalla Fadl Elmulla som gulprioriterad fått vänta på läkarundersökning, och eventuellt även i samband med denna, drabbades Dafalla Fadl Elmulla av svåra hjärnskador som delvis hade kunnat förhindras om hans symtom inte av diskriminerande skäl hade avfärdats/negligerats och han i tid fått den akuta vård som hans livshotande tillstånd krävde.

Utöver den brist på omsorg/likgiltighet för Dafalla Fadl Elmullas värdighet och riskerna för hans liv och hälsa som Regionens hantering därigenom inneburit, har Regionens uttalande under p. (ii) ovan varit förnedrande mot bakgrund av Dafalla Fadl Elmullas utsatta situation. Regionens hantering av Dafalla Fadl Elmulla under p. (viii)-(x) samt underlåtenheten att vidta åtgärder på akutmottagningen med anledning av hans motoriska oro och tydliga lidande har utgjort en i sammanhanget förnedrande behandling.

#### Yrkandena för Kaltuma Shiekh Abdis räkning

##### *Yrkande 2.1*

Regionen har – av skäl som har samband med Kaltuma Shiekh Abdis och/eller Dafalla Fadl Elmullas etniska tillhörighet (hudfärg och/eller etniska tillhörighet som muslim och/eller ursprung utanför Europa), – bemött och behandlat henne sämre än Regionen skulle ha bemött och behandlat en annan anhörig i en jämförbar situation, genom att Regionens ambulans- och akutpersonal har negligerat henne, hennes oro och hennes uppgifter om Dafalla Fadl Elmullas kritiska hälsotillstånd, samt genom att ambulanspersonalen har fällt ett respektlöst uttalande med innebörden att Dafalla Fadl Elmulla simulerade. En vit icke-muslimsk anhörig med svenskt etniskt ursprung till en vit icke-muslimsk patient med svenskt ursprung skulle ha fått ett bättre bemötande/behandling än Kaltuma Shiekh Abdi fick.

Regionen har därigenom missgynnat henne på ett sätt som utgör direkt diskriminering och en överträdelse av 2 kap. 17 § och 2 kap. 13 § diskrimineringslagen jämfört med 1 kap. 4 § i samma lag.

##### *Yrkande 2.2*

Kaltuma Shiekh Abdi har, i sin egenskap av nära anhörig till Dafalla Fadl Elmulla, själv drabbats av sådana känslor av skräck, ångest, förnedring och maktlöshet på grund av de allvarliga konventionskränkningar som Dafalla Fadl Elmulla har utsatts för (se

här grunden för yrkande 1) att hon själv har ställning som offer för kränkningarna. Hon har därför inte bara rätt till en prövning som möjliggör ett konstaterande av om kränkningarna har förekommit, utan även en rätt till ideell ersättning enligt 3 kap. 4 § 2 skadeståndslagen och artikel 13 Europakonventionen.

## **Regionen**

### Yrkandet för Dafalla Fadl Elmullas dödsbos räkning

Dafalla Fadl Elmulla har inte missgynnats i samband med sin hjärnblödning den 19 november 2017. Varken Regionens ambulans- eller akutpersonal har (i) behandlat honom omänskligt, förnedrande eller annars ovärdigt; (ii) underlåtit att på det sätt som krävdes bedöma hans hälsotillstånd eller (iii) underlåtit att inom rimlig tid bereda honom tillträde till den akutvård som varit påkallad. Dafalla Fadl Elmulla har inte behandlats sämre eller annorlunda jämfört med hur någon annan person skulle ha behandlats i en jämförbar situation.

För det fall tingsrätten skulle finna att missgynnande enligt föregående stycke har förekommit så har den i vart fall inte föranletts av skäl som har samband med Dafalla Fadl Elmullas etnicitet (hudfärg och/eller etniska tillhörighet som muslim och/eller ursprung utanför Europa).

För det fall tingsrätten skulle finna att Dafalla Fadl Elmulla var berättigad till diskrimineringsersättning har kravet under alla förhållanden fallit bort på grund av att han avlidit innan något krav på sådan ersättning framställdes gentemot Regionen.

För det fall tingsrätten skulle finna att Regionen är ersättningsskyldig har vården inte bidragit till att Dafalla Fadl Elmulla har drabbats av skador som annars hade kunnat undvikas och under alla förhållanden har skadan inte berott på diskriminering av Dafalla Fadl Elmulla. Inte heller har det förekommit någon kränkning av hans rättigheter enligt Europakonventionen eller Rättighetsstadgan.

Under alla förhållanden är storleken på den yrkade diskrimineringsersättningen oförenlig med gällande rätt.

Yrkandena för Kaltuma Shiekh Abdis räkning

*Yrkande 2.1*

Kaltuma Shiekh Abdi har varken diskriminerats eller utsatts för en konventionskränkning eftersom Regionens ambulans- och akutpersonal inte har negligerat Kaltuma Shiekh Abdi eller hennes uppgifter om Dafalla Fadl Elmullas hälsotillstånd. Kaltuma Shiekh Abdi har inte bemötts eller behandlats sämre än någon annan anhörig i en jämförbar situation.

För det fall tingsrätten skulle finna att missgynnande enligt föregående stycke har förekommit så har den i vart fall inte haft något samband med vare sig Kaltuma Shiekh Abdis eller Dafalla Fadl Elmullas etnicitet (hudfärg och/eller etniska tillhörighet som muslim och/eller ursprung utanför Europa).

För det fall tingsrätten skulle finna att Kaltuma Shiekh Abdi är berättigad till diskrimineringsersättning är i vart fall storleken på den yrkade diskrimineringsersättningen oförenlig med svensk rätt.

*Yrkande 2.2*

Det har inte förekommit någon kränkning av Dafalla Fadl Elmullas rättigheter enligt Europakonventionen som i sin tur skulle kunna konstituera en kränkning av Kaltuma Shiekh Abdis konventionsrättigheter.

För det fall tingsrätten skulle finna att Dafalla Fadl Elmulla rättigheter enligt Europakonventionen har kränkts har det likväl inte förekommit någon skadeståndsgrundande överträdelse av Kaltuma Shiekh Abdis rättigheter enligt Europakonventionen.

**UTVECKLING AV TALAN****DO**

Dafalla Fadl Elmulla föddes i Sudan 1985. Han hade mörk hudfärg och var muslim. Fram till sin bortgång den 3 juli 2019 var han gift med Kaltuma Shiekh Abdi som föddes i Somalia 1987. Kaltuma Shiekh Abdi har mörk hudfärg och är muslim. Tillsammans har de två barn, födda 2008 och 2014.

Den 18 november 2017 spelade Dafalla Fadl Elmulla en fotbollsmatch. Under matchen krockade han med en annan spelare och blev liggande på planen. En ambulans tillkallades men Dafalla Fadl Elmulla, som själv var läkare, avböjde att åka med till sjukhuset.

Den 19 november 2017 vaknade Dafalla Fadl Elmulla och kände sig trött. Kaltuma Shiekh Abdi körde sonen till hockeyträningen. Dottern och Dafalla Fadl Elmulla stannade hemma. Kaltuma Shiekh Abdi kom hem vid 13.00-tiden. När hon kom in i lägenheten sa Dafalla Fadl Elmulla att hon måste ringa efter en ambulans eftersom han hade huvudvärk och hade kräkts. Han kunde inte sitta still och gav ett förvirrat intryck. Han bad henne att hämta en påse eftersom han behövde kräkas igen.

Kaltuma Shiekh Abdi ringde 112 och sprang till köket och hämtade en plastpåse. När hon kom tillbaka in i vardagsrummet låg Dafalla Fadl Elmulla på golvet i vardagsrummet. Kaltuma Shiekh Abdi informerade operatören på 112 bl.a. om att Dafalla Fadl Elmulla hade svårt att andas, att han hade kräkts samt att han hade ont i nacken, huvudvärk och mådde illa. Operatören bad att få höra på Dafalla Fadl Elmullas andning samt frågade igen om han hade kräkts, vilket Kaltuma Shiekh Abdi bekräftade. Operatören sa att Dafalla Fadl Elmullas andning lät snabb. Under samtalet kräktes Dafalla Fadl Elmulla igen i plastpåsen och svimmade sedan. Operatören bad då Kaltuma Shiekh Abdi att nypa Dafalla Fadl Elmulla hårt, vilket hon gjorde, men han



reagerade inte på smärtan. Operatören frågade hur det var med andningen och Kaltuma Shiekh Abdi svarade att han andades men att han inte reagerade på tilltal.

Operatören larmade efter en ambulans och prioriterade uttryckningen som prio 1 (mycket brådskande). Hon angav bl.a. följande i SBAR-meddelandet till ambulanspersonalen ”Huvudvärk. Yrsel. Påverkat eller sjunkande medvetande S Skadade sig under en fotbollsmatch under gårdagen. Smärtan har tilltagit sedan igår. B Frisk A Nacksmärtor, mår illa, har kräkts. Snabb andning. Huvudvärk. Svimmade under samtalet, reagerar inte på tilltal eller skakningar, smärtstimulans. Vaknar igen”.

Uppgiften i SBAR-meddelandet att Dafalla Fadl Elmulla vaknade igen efter att han svimmade av en andra gång under samtalet stämmer inte, utan Dafalla Fadl Elmulla var fortsatt avsvimmad efter att Kaltuma Shiekh Abdi lagt på.

Kl. 13.42 anlände ambulanspersonalen, sjuksköterskorna Jan-Olof Lundgren och Elin Bergström, till makarnas hem i Hammarkullen. Kaltuma Shiekh Abdi öppnade dörren och släppte in dem i lägenheten. Hon hade på sig huvudduk och abaya, som är en fotsid klänning som bärs av vissa muslimska kvinnor.

De kom in i vardagsrummet där Dafalla Fadl Elmulla låg avsvimmad på golvet iförd en djellaba som är en lång tunika som bärs av vissa muslimska män. Bredvid honom låg plastpåsen som han hade kräkts i. Jan-Olof Lundgren undersökte hans puls, blodtryck, syresättning och andningsfrekvens. I samband med det gav Kaltuma Shiekh Abdi honom samma information som hon hade gett SOS-alarm. Hon sa särskilt att han hade kräkts flera gånger. Jan-Olof Lundgren, som av skäl kopplade till Dafalla Fadl Elmullas hudfärg och/eller etniska tillhörighet antog att Dafalla Fadl Elmulla simulerade, lyssnade inte på henne och ställde inga frågor utan fällde istället ett uttalande med innebörden att Dafalla Fadl Elmulla låtsades. Varken han eller Elin Bergström antecknade något av det hon sade om Dafalla Fadl Elmullas allvarliga symptom. Eftersom Dafalla Fadl Elmulla inte kunde svara på frågor var det Kaltuma Shiekh Abdi som gav ambulanspersonalen all information om Kaltuma Shiekh Abdis

namn och födelsedata. Kaltuma Shiekh Abdi, som är undersköterska och har praktiserat på neurologen på Sahlgrenska universitetssjukhuset, bad ambulanspersonalen att de skulle stabilisera nacken på maken, vilket ambulanspersonalen avfärdade som onödigt. Jan-Olof Lundgren smärtstimulerade sedan Dafalla Fadl Elmulla genom att trycka hårt på hans bröstorg. Dafalla Fadl Elmulla vaknade då till och sa ”det är huvudet, det är huvudet” innan han sjönk i medvetande igen.

Ambulanspersonalen gjorde inte några fler undersökningar av Dafalla Fadl Elmulla. Man undersökte inte hans nacke och inte heller hans neurologiska status; ingen kontroll gjordes av hans pupiller, motorik eller sensibilitet. Eftersom Dafalla Fadl Elmulla på grund av sin medvetandesänkning inte kunde svara på frågor gjordes inte heller något VAS-test.

I stället tog ambulanspersonalen tag i Dafalla Fadl Elmullas armar och hävde upp honom i soffan, där han med stöd från personalen blev sittandes med huvudet hängande. Jan-Olof Lundgren skakade om Dafalla Fadl Elmulla så att hans huvud flög upp, men fick ingen annan respons än stönanden. Personalen sa till Kaltuma Shiekh Abdi att hon skulle hämta Dafalla Fadl Elmullas skor eftersom han enligt personalen kunde gå. Ambulanspersonalen satte på Dafalla Fadl Elmulla skorna. Istället för att lägga honom på en bår och bära ut honom, tog ambulanspersonalen sedan tag under Dafalla Fadl Elmullas armar och bar/släpade ut honom till ambulansen. Dafalla Fadl Elmulla hängde mellan Jan-Olof Lundgren och Elin Bergström och hans fötter skrapade i marken.

Jan-Olof Lundgren prioriterade ned ambulanstransporten till prio 2 (brådslande) och transporten gick därefter till akuten på Östra sjukhuset. Dafalla Fadl Elmulla var under transporten medvetandesänkt och motoriskt orolig – han kved, vred sig på båren och svarade inte på frågor. Jan-Olof Lundgren gjorde inte några undersökningar av Dafalla Fadl Elmullas pupiller under färden. Trots att Jan-Olof Lundgren kände till att Dafalla Fadl Elmulla led av kraftig huvudvärk fick Dafalla Fadl Elmulla inte paracetamol som

är den smärtlindring som ges till patienter med misstänkt hjärnskakning. Han fick inte heller behandling i form av ondansentron mot sitt illamående.

Kl. 14.14 överlämnades en medvetandesänkt och motoriskt orolig Dafalla Fadl Elmulla till akutmottagningen. Jan-Olof Lundgren gav sin handskrivna journal till den mottagande sjuksköterskan (akutsköterskan). I den handskrivna ambulansjournalen hade JOL bl.a. angett "lättare trauma huvud igår", "spelade fotboll", "föll och landade på hö sida", "ev. ont i nacken" och "yrsel" samt "ligger ner o 'spelar' medv.lös". JOL hade i journalen markerat att Dafalla Fadl Elmullas medvetandegrad var RLS 1 och att han var "alert". Journalen saknade uppgifter om resultat från pupillkontroll, VAS-test, sensibilitet och motorik. Jan-Olof Lundgrens muntliga överrapportering – såvitt avser Dafalla Fadl Elmullas anamnes, hälsotillstånd och hans bedömning av att Dafalla Fadl Elmulla simulerade – motsvarade vad Jan-Olof Lundgren hade angett i journalen, men han angav därutöver att Dafalla Fadl Elmulla gått med stöd till ambulansen och att Dafalla Fadl Elmulla inte ville svara på frågor. De tecken på medvetandesänkning och övrig CNS-påverkan/neurologiskt bortfall, som Jan-Olof Lundgren själv observerat (och som han senare antecknade i ambulinkjournalen), som framgått av SBAR-meddelandet respektive som framkommit genom upplysningar från Kaltuma Shiekh Abdi, utelämnades. Journalen saknade uppgift om prioriteringskod enligt RETTS, men Jan-Olof Lundgren angav muntligen Dafalla Fadl Elmullas prio som gul, dvs. prio 3.

Akutsköterskan godtog Jan-Olof Lundgrens felaktiga uppgifter om att Dafalla Fadl Elmulla var RLS 1 och simulerade, och gjorde varken något triage eller någon egen medicinsk bedömning av Dafalla Fadl Elmullas medvetandegrad och neurologiska status.

Akutsköterskan antecknade Dafalla Fadl Elmulla som prio gul i akutjournalen och hänvisade till ambulansjournalen (som alltså inte innehöll någon prioriteringsfärg/klassificering enligt RETTS).

Väl inne på akutmottagningen lades Dafalla Fadl Elmulla på ”liggande vänt” i den öppna akutmottagningen i väntan på att bli undersökt av läkare. Eftersom han var gulprioriterad var han inte uppkopplad till övervakning av sina vitalparametrar utan låg ensam på en brits bland andra icke-högprioriterade patienter. Han fick inte heller på akutmottagningen någon behandling mot sin huvudvärk och sitt illamående.

När Kaltuma Shiekh Abdi kom till akuten någon gång i tidsspannet 14.45-15.00, var Dafalla Fadl Elmullas tillstånd detsamma som det varit efter att han väckts genom smärtstimuli i lägenheten. Dafalla Fadl Elmulla reagerade inte på tilltal och han kunde inte heller lyda uppmaningar. Det innebär att hans RLS-värde var 2 eller sämre. Dafalla Fadl Elmulla var vidare mycket motoriskt orolig, vilket akutpersonalen observerade utan att reagera. Någon fallriskbedömning skedde inte heller. ”Grindarna” (som skyddar mot fall) på hans säng var inte uppfällda. Kaltuma Shiekh Abdi försökte påkalla personalens uppmärksamhet, men fick till svar att de hade hennes make ”under uppsikt”. Kaltuma Shiekh Abdi fick därför övervaka Dafalla Fadl Elmulla och se till att han inte ramlade av britsen genom att dra upp honom när han kom för nära sängkanten. Situationen på akutmottagningen var förhållandevis lugn men personalen kom inte fram till dem och vidtog inga åtgärder för att kontrollera Dafalla Fadl Elmullas hälsotillstånd utan tolkade rörelserna ”som en bekräftelse på vad som hade rapporterats av ambulanspersonalen, vilket stärkte bilden av att Dafalla Fadl Elmulla hade kontroll över sin kropp och var vid medvetande”.

När Kaltuma Shiekh Abdi efter en stund behövde flytta på sin bil bad hon personalen att hålla uppsikt över Dafalla Fadl Elmulla. När hon kom tillbaka hade Dafalla Fadl Elmulla emellertid flyttats till ett enskilt rum där han låg utan uppsikt trots att hans hälsotillstånd fortfarande var allvarligt; han stönade och var fortfarande okontaktbar men inte lika motoriskt orolig. De enstaka ord som han ibland stötte fram var på arabiska. Kaltuma Shiekh Abdi förstod inte vad han sa eftersom hon inte pratar arabiska.

Kl. 15.50, dvs. en och en halv timme efter att Dafalla Fadl Elmulla hade anlänt till akutmottagningen, och drygt två och en halv timme efter att ambulanspersonalen anlänt till lägenheten, gjordes för första gången en medicinsk bedömning av hans tillstånd då han undersöktes av en läkare. Läkaren försökte kommunicera med Dafalla Fadl Elmulla på arabiska, men fick enbart stön och mumlande till svar.

Läkaren stack då Dafalla Fadl Elmulla i foten, men han fick ingen reaktion. Läkaren upplyste Kaltuma Shiekh Abdi om att en remiss till röntgen skulle skickas och lämnade rummet. Någon minut senare slutade Dafalla Fadl Elmulla att andas. Kaltuma Shiekh Abdi sprang då ut ur rummet och ryckte tag i läkaren som tryckte på alarmknappen. Dafalla Fadl Elmulla fördes omedelbart till en akutsal där han intuberades för att få igång andningen. Därefter kördes han till röntgenavdelningen för en akut CT-scan.

Röntgenbilderna visade att Dafalla Fadl Elmulla hade en massiv hjärnblödning efter en bristning på en arteriovenös missbildning (brusten AVM) och att det var för sent för att rädda en god funktion i hans hjärna. Den tryckhöjning i skallen som, i avsaknad av tryckavlastande åtgärder, hade byggts upp under väntetiden på läkare hade orsakat honom permanenta hjärnskador. Eventuellt hade han också vid läkarundersökningen drabbats av en reblödning som orsakade ytterligare skador. En del av de skador Dafalla Fadl Elmulla drabbades av hade kunnat förhindras om han i tid fått en akut CT och därefter akut neurokirurgi för att minska det intrakraniella trycket och risken för reblödning.

Dafalla Fadl Elmulla opererades på Sahlgrenska universitetssjukhuset kl. 17.55, dvs. drygt tre och en halv timme efter ankomsten till akutmottagningen.

Kl. 19.17 skrev den vårdande ambulanssköterskan Jan-Olof Lundgren i ambulansjournalen Ambulink, gällande Dafalla Fadl Elmulla under ”kontaktersak” följande: ”mkt oklart...ligger på golvet, spelar medvetslös...vaknar vid smärtstimuli...kvider, vill inte säga så mkt kulturell svimning...?? frun uppger att han

spelat fotboll igår, landade på vä sida kroppen, nu ont i huvudet och nacken...går till amb med stöd...vrider sig på båren hela tiden...oklart, vill ej prata...". Under rubriken "Skador": skrev han "tar sig åt huvudet...? oklart...". JOL angav också i journalen under rubrikerna "Bedömning" respektive "RETTS avlämningsprio" att triage ej var möjligt. Som skäl angav han i båda fall "1. Patient tillåter/medverkar inte".

*Särskilt om bristerna i Regionens hantering av Dafalla Fadl Elmulla i lägenheten, vid transporten till ambulansen och under transporten till sjukhuset*

Enligt Regionens behandlingsriktlinjer för ambulanssjukvården ska som minimum utföras dels en anamnestagning, dels en primär undersökning (sektion A1).

Anamnestagningen ska genomföras enligt SOPQRST-metoden som innebär att frågor ställs till patienten eller anhöriga med avseende på följande aspekter.

S (Signs and symptoms) Huvudsakliga besvär.

O (Onset) Debut; hur och när?

P (Provocation/palliation) Vad förvärrar, vad lindrar?

Q (Quality) Hur beskriver patienten besvärens karaktär?

R (Radiation/Region) Lokalisation/utstrålning

S (Severity) Svårighetsgrad (VAS)

T (Time) Tid/varaktighet

Den primära undersökningen genomförs genom ett så kallat ABCDE-test, där D står för neurologisk undersökning och syftar till att identifiera om patienten har ett nedsatt medvetande, uppvisar neurologiska bortfall eller andra tecken på att det centrala nervsystem (CNS) kan vara skadat. Vid den neurologiska undersökningen ska ambulanspersonalen kontrollera patientens medvetandegrad, pupillreaktion, motorik, sensibilitet och smärta (VAS). Vid misstänkt skallskada betonas i riktlinjerna därutöver vikten av att observera medvetandegrad och utföra kontroll av pupillerna, se sektion E3.

En neurologisk undersökning ska enligt riktlinjerna alltid utföras, men den är alltså av särskild vikt vid skallskada, eftersom en sänkt medvetandegrad och andra symtom på CNS-påverkan eller neurologiska bortfall kan vara tecken på en hjärnblödning. Sådana symtom ska därför föranleda orange prioritet enligt den RETTS-algoritm ESS 30 som användes av ambulanspersonalen. En sänkt medvetandegrad ska föranleda orange prioritet oavsett vilken ESS-algoritm som används (se kolumnen för "Orange ESS" i det förtryckta journalbladet). Orange prioritet innebär att patientens tillstånd klassificeras som potentiellt livshotande och att akutsjukvård ska ske direkt. Utförandet av VAS-testet (som formellt sett är en del av anamnestagningen) är beroende av att patienten är så pass medvetande att hen kan svara på frågor.

I det ABCDE-test som ingår i den primära undersökningen står E för exposure, vilket innebär att patientens temperatur ska kontrolleras och ambulanspersonalen ska identifiera ytterligare skador. Vid skallskada ska även nacken undersökas – i synnerhet om patienten upplever smärta i nacken, se schema s. 39. Sådan smärta kan nämligen indikera en nackkotskada. Undersökningen inkluderar dels en okulär besiktning och palpering av nacken, dels frågor till patienten om denne känner stickningar eller domningar i handen som kan indikera en nackskada (frågemomentet förutsätter dock att patienten är så pass medvetande att hen kan svara på frågor). Om det finns symtom på att nacken är skadad ska nacken stabiliseras för att undvika att en instabil fraktur förvärras vid personalens fortsatta hantering av patienten, se det tidigare nämnda schemat. Vid en undersökning av nacken kan personalen också upptäcka s.k. nackstelhet som kan vara ett tecken på hjärnblödning.

I det här fallet har ambulanspersonalen inte undersökt Dafalla Fadl Elmullas nacke och uteslutit risken för nackskador innan personalen satte honom upp i soffan, skakade om honom där (så att huvudet flög upp), och bar/släpade honom till ambulansen. Mot bakgrund av att Dafalla Fadl Elmulla inte hade någon nackkotskada har hanteringen inte inneburit någon faktisk risk för skada, men eftersom detta inte var känt vid tillfället visar förfarandet – som var i strid med riktlinjerna – både på en bristande

omsorg om Dafalla Fadl Elmullas person och värdighet och en likgiltighet inför risken att han kunde skadas allvarligt (dvs. en abstrakt risk för skada). Om Dafalla Fadl Elmulla hade haft en nackkotskada skulle nämligen hanteringen av honom ha kunnat leda till allvarliga skador på det centrala nervsystemet (CNS-skador). Vidare skulle ambulanspersonalen vid en undersökning av nacken ha kunnat identifiera nackstelhet som tecken på en hjärnblödning, något som i så fall skulle ha gett ambulanspersonalen en ytterligare anledning att ifrågasätta utgångspunkten att Dafalla Fadl Elmulla simulerade medvetandesänkning av kulturella skäl.

Som framgår av de båda ambulansjournalerna utförde ambulanspersonalen varken någon adekvat anamnestagning i form av frågor till Kaltuma Shiekh Abdi om Dafalla Fadl Elmullas insjuknande och symtom enligt SOPQRST-metoden, eller någon undersökning av Dafalla Fadl Elmullas nacke och neurologiska status.

Ambulanspersonalens klassificering av Dafalla Fadl Elmullas medvetandegrad som RLS 1, ”alert”, var också uppenbart grundlös, eftersom Dafalla Fadl Elmulla behövde smärtstimuleras för att vakna och därutöver uppvisade flera tydliga symtom på medvetandesänkning (motorisk oro, kunde varken sitta eller gå, pratade inte, svarade inte på frågor). Dessa symtom negligerades av ambulanspersonalen som – av skäl som har samband med Dafalla Fadl Elmullas etniska tillhörighet/religion – utgick från att han simulerade.

RLS-skalan framgår på sidan 59 i utdraget av behandlingsriktlinjerna. Skalan består av åtta steg, där RLS 1 betyder att patienten är helt vaken och RLS 8 att patienten är helt medvetslös. Mellan RLS 1 och 8 finns dels två medvetandetillstånd med olika grad av sänkt medvetande (RLS 2-3), dels fyra tillstånd med olika grad av medvetslöshet (RLS 4-7).

Vid RLS 1 finns det ingen fördröjning i patientens svar/kontakt med den som utför undersökningen, utan patienten är helt vaken och orienterad i tid och rum. RLS 2 innebär ett något sänkt medvetande, och RLS 3 att patienten är mycket slö och/eller



oklar. En patient som är RLS 2 är lätt slö och/eller oklar, vaknar vid lätt stimuli – såsom tilltal, beröring eller enstaka tillrop – och kan då interagera med sin omgivning. Vid RLS 3 vaknar patienten inte av sådana lättare åtgärder utan det krävs höga tillrop, omskakningar och/eller smärtstimuli för att patienten ska vakna. Även om patienten då vaknar till och ger blickkontakt och/eller någon form av verbal respons betraktas hen som RLS 3.

Utöver den medicinskt grundlösa klassificeringen av Dafalla Fadl Elmullas medvetandegrad som ”alert”/RLS 1, framstår det som särskilt anmärkningsvärt att Dafalla Fadl Elmullas pupiller varken kontrollerades i lägenheten eller övervakades under transporten, eftersom riktlinjerna betonar vikten av just sådana kontroller vid misstänkt skallskada (se utöver den tidigare nämnda sektionen E3 på s. 42 även sektion A6).

Redan det faktum att Dafalla Fadl Elmulla behövde smärtstimuleras för att vakna innebär att han var RLS 3 när ambulanspersonalen anlände till lägenheten. Även om Dafalla Fadl Elmulla vaknade till och öppnade ögonen var han inte klar/alert och kunde svara på frågor. Det betyder att hans medvetandegrad var minst RLS 2. För att antecknas som RLS 1 skulle Dafalla Fadl Elmulla ha behövt vara helt vaken, ha öppna ögon, ge blickkontakt och svara adekvat och direkt på tilltal. Så var uppenbart inte fallet. Ambulanspersonalen har i denna del inte gjort någon medicinsk bedömning av Dafalla Fadl Elmullas tillstånd, utan har – av skäl som har samband med hans etniska tillhörighet/religion – utgått från att hans medvetandesänkning var simulerad, och därför antecknat honom som RLS 1/alert.

Ambulanspersonalen har emellertid inte bara underlåtit att på det sätt som krävdes göra en medicinsk bedömning av Dafalla Fadl Elmullas tillstånd och därtill kopplade behov av akutvård. Ambulanspersonalen underlät också att ge Dafalla Fadl Elmulla behandling i form av paracetamol mot hans huvudvärk och nacksmärtor, samt ondansentron mot hans illamående, (angående smärtlindring i form av paracetamol se sektion A4 s. 12-13 jämfört med s. 3, Regionens commotiorutin, angående behandling

av illamående, s. 12). Regionens underlåtenhet har i den delen inneburit att Dafalla Fadl Elmulla har fått lida i onödan.

*Särskilt om Regionens brister i samband med överrapporteringen till akutmottagningen*

I den handskrivna ambulansjournal som ambulanspersonalen överlämnade till akutsköterskan utelämnade ambulanspersonalen all information som talade för att Dafalla Fadl Elmulla var medvetandesänkt, CNS-påverkad och eventuellt uppvisade neurologiska bortfall.

Den handskrivna ambulansjournalen innehöll således ingenting om att Dafalla Fadl Elmulla behövde väckas vid smärtstimuli, hans kraftiga huvudvärk, hans illamående, att han hade kräkts upprepade gånger, att han inte lydde uppmaningar, att han varken kunde sitta eller gå, att han hade stötvis/sluddrigt tal när han sa att ”det är huvudet”, att han i övrigt stönade, mumlade och kved, att han inte svarade på frågor samt att han var motoriskt orolig under ambulansfärden (han vred sig hela tiden på baren). Samtliga av dessa utgör symtom på CNS-påverkan som är relevanta att beakta vid en bedömning av en patient med misstänkt skallskada. Svårigheter att sitta och gå skulle även kunna hänföras till neurologiska bortfall.

Att ambulanspersonalen i den handskrivna ambulansjournalen utelämnade uppgifter om Dafalla Fadl Elmullas medvetandesänkning och övriga tecken på CNS-påverkan framgår vid en jämförelse med SBAR-meddelandet och den beskrivning av Dafalla Fadl Elmullas tillstånd som senare samma dag antecknades i Ambulinkjournalen.

I stället för att förmedla de symtom som talade för att Dafalla Fadl Elmullas tillstånd var allvarligt (och som därmed skulle ge honom hög prioritet enligt RETTS) förmedlade ambulanspersonalen i den handskrivna ambulansjournalen och i den muntliga överrapporteringen felaktigt bilden av att Dafalla Fadl Elmulla spelade medvetslös och att han i själva verket var RLS 1 ”alert”. Tillsammans med de övriga

vitalparametrarna (som också var ”gröna”) och skrivningarna om ”lättare huvudtrauma igår”, ”ev. ont i nacken” innebar det att Dafalla Fadl Elmullas hälsotillstånd inte framstod som livshotande och signalerade att hans symtom på medvetandesänkning och övrig CNS-påverkan inte skulle tas på så stort allvar av akutpersonalen.

Att ambulanspersonalen i den handskrivna ambulansjournalen utelämnade uppgifter om Dafalla Fadl Elmullas medvetandesänkning och övriga tecken på CNS-påverkan framgår vid en jämförelse med den beskrivning han senare samma dag antecknade i Ambulinkjournalen. Dessa och övriga brister i den handskrivna journalen framgår av punkten (xv) (c)-(g) i avsnittet ovan med preciseringarna av grunden för yrkande 1 och 2.

Ambulanspersonalen förmedlade inte bara en missvisande bild av Dafalla Fadl Elmullas hälsotillstånd. Ambulanspersonalen underlät också att aktivt förmedla att man inte hade gjort någon adekvat anamnestagning eller de nödvändiga undersökningar av Dafalla Fadl Elmullas nacke och neurologiska status som riktlinjerna krävde (se särskilt angående dokumentationsplikten i sektion A1, A4 och A11 på s. 7, 11 och 16).

Någon prioritetsbedömning framgick inte av den handskrivna ambulansjournalen, men i stället för att markera Dafalla Fadl Elmulla som ”orange” – alternativt upplysa akutsköterskan om att Dafalla Fadl Elmulla behövde retriageras – förmedlade ambulanspersonalen att Dafalla Fadl Elmulla var en ”prio gul”, vilket ytterligare förstärkte bilden av att Dafalla Fadl Elmullas symtom inte behövde tas på så stort allvar.

Färgklassificeringen följer av Rapid Emergency Triage and Treatment system (RETTs) som används som medicinskt beslutsstöd för akutvård på Regionens sjukhus. Det finns fem olika färgkoder som används för att prioritera patienter. Koderna är röd, orange, gul, grön och blå. Röd kod är allvarligast och betecknar ett livshotande tillstånd, orange kod betecknar ett potentiellt livshotande tillstånd, gul och grön kod

betecknar ej livshotande tillstånd och blå kod innebär att akutvård inte behövs. Röd och orange kod innebär att akutsjukhusvård ska ges direkt, medan gul och grön kod innebär att patienten kan vänta på vård utan uppenbar medicinsk risk.

En gul prioritering innebär att patienten inte ges företräde framför gröna och gula patienter som har anlänt tidigare till akutmottagningen, och gula patienter kan således få vänta flera timmar på läkarundersökning. Till skillnad från orangeprioriterade patienter har gulprioriterade patienter inte heller någon konstant och kontinuerlig övervakning genom uppkoppling till hjärtövervakning, automatisk blodtryckstagning, pulskontroll och kontroll av kroppens syrgasmättnad. Om Dafalla Fadl Elmulla hade prioriterats som orange hade alltså sådana kontroller satts in och han hade fått träffa en läkare omgående och alltså betydligt snabbare än de 90 minuter som blev fallet (se närmare nedan).

Ambulanspersonalens felprioritering av Dafalla Fadl Elmulla som gul, och den felaktiga bilden av att hans symtom inte var att ta på så stort allvar, smittade akutpersonalen som inte gjorde något retriage eller ens någon egen medicinsk bedömning.

Att den mottagande akutsköterskan skulle ha retriagerat Dafalla Fadl Elmulla följer av den vid tidpunkten tillämpliga versionen av Regionens lokala RETTS-rutin 2016. Under avsnitt B i rutinen föreskrivs nämligen att "[d]en som är ansvarig för patienten är skyldig att bilda sig en egen uppfattning kring patienten såväl som att situationen kan förändras över tid" och att "det åligger den mottagande sköterskan att ta ställning om ny triage/prioritering behövs".

Det fanns ett flertal aspekter i överrapporteringen som borde ha föranlett ett retriage och en ny prioritering som orange. Dessa anges ovan i preciseringen av grunden för talan under p. (xvii) (a)-(j).

Regionen har anfört att ambulanspersonalen vid överrapporteringen uppgett att Dafalla Fadl Elmulla hade skadat huvudet (tvistigt), gått med stöd till ambulansen (ostridigt) och att det ”inte fanns någon medicinsk förklaring till Dafalla Fadl Elmullas beteende” (tvistigt att det var så han uttryckte sig). Redan dessa uppgifter borde ha föranlett ett retriage av Dafalla Fadl Elmulla i ljust av hans motoriska oro vid överrapporteringen och bristerna i den handskrivna ambulansjournalen.

Att akutsköterskan utan att ens göra en egen medicinsk bedömning av Dafalla Fadl Elmulla okritiskt accepterade de motstridiga uppgifterna om Dafalla Fadl Elmullas medvetandegrad (det är inte möjligt att spela medvetlös och samtidigt klassas som ”alert”/RLS 1) och gulprioriteringen framstår som anmärkningsvärt mot bakgrund av Östra sjukhusets egen rutin för hantering av patienter med misstänkt hjärnskakning (commotiorutinen). Rutinen som är ingiven i målet är visserligen knuten till Verksamhet Kirurgi Östra, och alltså inte till akutmottagningen. Den har dock upprättats just för att man i tid ska upptäcka hjärnblödningar hos patienter med misstänkt hjärnskakning, och tydliggör bl.a. att upprepade kräkningar är en riskfaktor och att en medvetandesänkt patient (RLS 2 eller sämre) ska vara högprioriterad och genomgå akut CT. Rutinen kan inte läsas som att sådana symtom ska värderas annorlunda på akutmottagningen.

Motorisk oro är ett symptom på medvetandesänkning/CNS-påverkan vid skallskada. Motoriskt oroliga patienter med skallskada brukar därför klassas som RLS 2-3 och därmed prioriteras som orangea.

Av commotiorutinen framgår också att huvudvärk och upprepade kräkningar är en särskild riskfaktor av betydelse för patienter som klassats som RLS 1. Mot bakgrund av den otillräckliga anamnesen i journalen och avsaknaden av VAS-test och uppgifter om Dafalla Fadl Elmullas pupillstatus, borde akutsköterskan ha frågat ambulanspersonalen om Dafalla Fadl Elmullas huvudvärk (om nu sådan information lämnats muntligen), om han hade kräkts och varför det inte fanns några uppgifter i journalen om utförda kontroller. Om ambulanspersonalen hade uppgett att sådana

undersökningar hade utförts, skulle detta ha antecknats i journalen (att de uppgifter som behövs för en god och säker vård ska dokumenteras följer av 3 kap. 6 § patientdatalagen [2008:355], och av sektion A10 och A11 i behandlingsriktlinjerna.

Om retriage hade utförts skulle det ha upptäckts att Dafalla Fadl Elmulla var RLS  $\geq 2$  och han skulle då ha prioriterats som orange, vilket som nämnts ovan hade inneburit att han skulle ha fått akutvård direkt. Dafalla Fadl Elmulla skulle då omgående ha fått träffa läkare som hade misstänkt hjärnblödning med pågående intrakraniell tryckstegring och beslutat om att akut CT skulle ske. Sedan skulle Dafalla Fadl Elmulla ha fått genomgå akut kirurgi i syfte att minska det intrakraniella trycket och risken för reblödning. Han skulle också ha varit uppkopplad till hjärtövervakning, automatisk blodtryckstagning, pulskontroll samt kontroll av kroppens syrgasmättnad. Hans medvetandegrad skulle ha övervakats kontinuerligt av akutpersonalen. En sådan akut hantering av Dafalla Fadl Elmulla skulle, åtminstone delvis, ha förhindrat de allvarliga skador som han drabbades av.

Att akutsköterskan vid överrapporteringen har ”smittats” av den bild av Dafalla Fadl Elmulla som ambulanspersonalen förmedlat framgår – förutom av att akutsköterskan okritiskt accepterat ambulanspersonalen prioritering av Dafalla Fadl Elmulla som gul och underlåtit att utföra ett retriage – av

- (a) att akutjournalen inte innehåller några anteckningar om vare sig de besvär/symtom som ambulanspersonalen enligt Regionen ska ha vidareförmedlat muntligt till akutsköterskan och som saknades i den handskrivna ambulansjournalen (huvudvärk, misstänkt hjärnskakning, att Dafalla Fadl Elmulla gick till ambulansen med stöd, att Dafalla Fadl Elmulla inte ville svara på så många frågor) eller de symtom på medvetandesänkning och motorisk oro som Dafalla Fadl Elmulla uppvisade på akutmottagningen,

- (b) att akutsköterskan, enligt vad Regionen har uppgett i svaromålet, ska ha bedömt att Dafalla Fadl Elmullas medvetandegrad motsvarade vad ambulanspersonalen hade förmedlat vid överrapporteringen,

*Särskilt om Regionens brister under det att Dafalla Fadl Elmulla väntade på läkarundersökning*

Även annan akutpersonal smittades av bilden att Dafalla Fadl Elmulla var RLS 1 och att hans symtom var spelade eller i vart fall inte behövde tas på så stort allvar. Trots att akutpersonalen själv noterade såväl Kaltuma Shiekh Abdis oro och försök att uppmärksamma dem på Dafalla Fadl Elmullas allvarliga hälsotillstånd, som hans motoriska oro och medvetandesänkning – föranledde detta inte någon åtgärd från akutpersonalens sida; man tillkallade inte någon läkare eller sjuksköterska, man undersökte inte Dafalla Fadl Elmullas hälsotillstånd, han fick varken smärtstillande i form av paracetamol mot sin svåra huvudvärk eller ondansentron mot sitt illamående, han kördes in på ett undersökningsrum utan övervakning och grindarna på sängen fälldes inte upp trots risken för fall. Den förklaring som Regionen har angett är att akutpersonalen tolkade rörelserna ”som en bekräftelse på vad som hade rapporterats av ambulanspersonalen, vilket stärkte bilden av att Dafalla Fadl Elmulla hade kontroll över sin kropp och var vid medvetande”.

*Sammanfattning/Avvikelseernas betydelse*

Regionens hantering av Dafalla Fadl Elmulla har i samtliga nu nämnda avseenden avvikit i betydande mån från såväl Regionens egna riktlinjer och rutiner som från vad som allmänt sett gäller inom akutsjukvården, samt den värdighet och omsorg som ska visas en patient i en så utsatt situation som den Dafalla Fadl Elmulla befann sig i. I vissa avseenden har hanteringen på det sätt som IVO har funnit även avvikit från 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) och 3 kap. 6 § patientdatalagen (2008:355).

Avvikelserna innebär att Regionen har behandlat Dafalla Fadl Elmulla sämre än en annan patient med motsvarande symtom skulle ha behandlats i en jämförbar situation. Mot bakgrund av att det rör sig om betydande avvikelser som samtliga har sin grund i ambulanspersonalens diskriminerande (och icke-medicinska) antagande att Dafalla Fadl Elmulla simulerade av skäl som har samband med hans etniska tillhörighet, finns det skäl att utgå från att en vit icke-muslimsk patient med svenskt etniskt ursprung inte skulle ha behandlats på samma sätt.

### **Regionen**

#### Vården av Dafalla Fadl Elmulla i hemmet och i ambulansen

Den 19 november 2017 klockan 13:28 larmades ambulanspersonal ut på ett Prio 1 larm avseende en patient, Dafalla Fadl Elmulla. Dafalla Fadl Elmulla befann sig i sitt hem i Hammarkullen i Göteborg. Av meddelandet från SOS Alarm framgick att kontaktorsaken var att patienten hade skadat bl.a. huvudet under en fotbollsmatch föregående dag, att smärtan tilltagit sedan dess och att han svimmar under samtalet.

Ambulansen ankom till upphämningsplatsen kl. 13:43. Vid ankomst möttes ambulanspersonalen av Dafalla Fadl Elmullas hustru Kaltuma Shiekh Abdi. Dafalla Fadl Elmulla låg på golvet nedanför soffan i vardagsrummet.

Den vårdande ambulanssköterskan Jan-Olof Lundgren inledde undersökningen genom att ge lätt smärtstimuli för att kontrollera om Dafalla Fadl Elmulla var vaken och kunde sitta upp själv. Dafalla Fadl Elmulla visade sig då vara vaken och kunde sitta upp själv.

Den smärtstimuli som ambulanssköterskan gav motsvarar inte vad som i traditionell medicinsk terminologi avses med smärtstimuli (exempelvis att gnugga knogar mot bröstben, ett hårt nyp i triceps eller tryck med pennan mot nagelbädd). Vad den vårdande ambulanssköterskan gjorde var att han greppade tag i Dafalla Fadl Elmulla eller ruskade om honom lätt. Dafalla Fadl Elmulla visade sig då vara vaken. Den



vårdande ambulanssköterskan försökte inte tilltala Dafalla Fadl Elmulla innan han greppade tag i honom.

Dafalla Fadl Elmulla och Kaltuma Shiekh Abdi berättade att Dafalla Fadl Elmulla hade ont i huvudet och i nacken. Dafalla Fadl Elmulla och Kaltuma Shiekh Abdi berättade vidare att Dafalla Fadl Elmulla hade blivit tacklad när han spelat fotboll dagen innan och då slagit i höger sida av kroppen. Ambulans hade tillkallats men han hade valt att inte följa med. Ambulanspersonalen lyssnade på redogörelserna.

I anslutning härtil påbörjade den vårdande ambulanssköterskan triagering, varvid Dafalla Fadl Elmullas vitalparametrar antecknades. Den vårdande ambulanssköterskan konstaterade att Dafalla Fadl Elmulla var fullt vaken och kontaktbar, att han hade normal neurologisk kraft, sensibilitet och normala pupiller. Även om Dafalla Fadl Elmulla var vaken och klar så ville han inte prata så mycket och svarade inte på alla frågor som den vårdande ambulanssköterskan ställde. Dafalla Fadl Elmulla sluddrade dock inte i sitt tal utan svarade klart och tydligt. Den vårdande ambulanssköterskan kunde inte identifiera någon medicinsk förklaring till att Dafalla Fadl Elmulla inte svarade på alla de frågor han ställde.

Den vårdande ambulanssköterskan bedömde att det inte var nödvändigt att undersöka Dafalla Fadl Elmullas nacke närmare eftersom huvudtraumat inträffat under gårdagen och han hade rört på sig sedan dess.

Under tiden den vårdande ambulanssköterskan vårdade och undersökte Dafalla Fadl Elmulla fortsatte denne att föra en dialog med Dafalla Fadl Elmulla, men även med Kaltuma Shiekh Abdi. Delar av beskrivningen av händelserna från fotbollsplanen kom från Kaltuma Shiekh Abdi. Den andra ambulanssköterskan Elin Bergström, som var förare, ställde också frågor men höll sig i bakgrunden. Under tiden den vårdande ambulanssköterskan genomförde undersökningen talade föraren med såväl Kaltuma Shiekh Abdi som barnen.

När Dafalla Fadl Elmulla skulle förflyttas till ambulansen, bedömde ambulanspersonalen att han kunde gå själv, vilket han också gjorde. Ambulansen lämnade för transport kl. 13:55, d.v.s. 12 minuter efter dess ankomst till platsen. Dafalla Fadl Elmulla var vaken och talbar under transporten till akuten. Dafalla Fadl Elmulla fortsatte dock att inte svara på alla frågor ambulanssjuksköterskan ställde. I enlighet med gällande rutin transporterades Dafalla Fadl Elmulla till närmaste akutmottagning, som var Östra sjukhuset.

Under transporten antecknade den vårdande ambulanssköterskan sina observationer i den handskrivna ambulansjournalen. Ambulanspersonalen hade svårt att bedöma orsaken till Dafalla Fadl Elmullas tillstånd. Mot bakgrund av Dafalla Fadl Elmullas och Kaltuma Shiekh Abdis uppgifter kopplade ambulanspersonalen symptomen till huvudskadan på fotbollsträningen föregående dag och antecknade "lättare trauma huvud" i ambulansjournalen. För att beskriva att Dafalla Fadl Elmulla vid ambulanspersonalens ankomst låg på golvet men, till skillnad från vad som angavs i SBAR-meddelandet, när ambulanspersonalen tog tag i honom visade sig vara vaken och fullt kontaktbar antecknade den vårdande ambulanssjuksköterskan "'spelar' medv.lös". Den vårdande ambulanssköterskan antecknade inte alla undersökningar som genomfördes i ambulansjournalen. Utöver vitalparametrar antecknade den vårdande ambulanssköterskan enbart undersökningar där det funnits en anmärkning.

Kontaktersak skada huvud ska bedömas enligt ESS- algoritm 30. Baserat på Dafalla Fadl Elmullas vitalparametrar skulle Dafalla Fadl Elmulla ges prioriteringen grön. Med utgångspunkt i ESS-algoritm 30 och att ambulanspersonalen uppfattade situationen som oklar, beslutade sjukvårdarna dock att istället sätta prio gul.

Ambulanssköterskan som var förare satte ambulanstransporten till Prio 2 (akut men ej livshotande symptom) och den vårdande ambulanssköterskan rapporterade in till akuten att de var på väg in med en patient som var RETTS prio gul med trauma huvud (ESS- algoritm 30). Prioriteringen noterades av personalen som tog emot samtalet på akuten och antecknades på den utökade journalen (som senare fästes vid den

ursprungliga ambulansjournalen). Samtidigt blev Dafalla Fadl Elmulla tilldelad till akutteam 4, som tillhör kirurgakuten. Den vårdande ambulanssköterskan informerades också om att Dafalla Fadl Elmulla skulle placeras på ”liggande vänt”, som är en del av den öppna ytan i akuten. Att ambulansen var på väg in med en prio gul patient enligt ESS- algoritm 30 till akutteam 4 visades digitalt på skärmar på akuten.

Ambulanssköterskan som var förare reagerade inte på den vårdande ambulanssköterskans prioritering, eller såg någon anledning att ifrågasätta dennes beslut. Ambulanssköterskan som var förare bedömde också Dafalla Fadl Elmulla som gul.

#### Vården på akuten

Ambulansen anlände till Östra sjukhusets akutintag kl. 14:13, d.v.s. 18 minuter efter avfärd från upphämningsplatsen. Vid Östra sjukhuset genomförde den vårdande ambulanssköterskan överrapportering till akutpersonalen. Akutteam 4 som tog emot Dafalla Fadl Elmulla bestod av en undersköterska, två sjuksköterskor och en läkare. Akutmottagningens fysiska utformning framgår av planritning.

Vid överrapporteringen redogjorde den vårdande ambulanssköterskan för vitalparametrar, den vård som genomförts, triageringen i hemmet samt anamnes och symptom. Den vårdande ambulanssköterskan rapporterade över Dafalla Fadl Elmulla som RETTS prio gul, enligt ESS 30. Denna information överensstämde således med vad som hade anslagits digitalt för akutvårdspersonalen inför ambulansens ankomst.

Den vårdande ambulanssköterskan berättade om händelsen vid fotbollsplanen dagen innan och att Dafalla Fadl Elmulla då hade skadat huvudet. Den vårdande ambulanssköterskan berättade vidare att Dafalla Fadl Elmulla var vaken och att han, med stöd, själv hade gått till ambulansen. Den vårdande ambulanssköterskan berättade också att även om Dafalla Fadl Elmulla var vaken ville han inte besvara alla frågor som ställdes. Den vårdande ambulanssköterskan berättade att de inte hade identifierat någon medicinsk förklaring till Dafalla Fadl Elmullas beteende. Ambulansjournalen överlämnades till en av sjuksköterskorna i akutteam 4 i samband med

överrapporteringen. Sjuksköterskan i fråga gick igenom journalen under överlämningen, men noterade inget som hon tyckte var anmärkningsvärt. Den ursprungliga ambulansjournalen som innehöll anteckningen om prioritering enligt RETTS fästes vid den utökade journalen som upprättades på akutmottagningen.

Efter överrapporteringen gick sjuksköterskan som hade tagit emot rapporten och gått igenom ambulansjournalen bort till Dafalla Fadl Elmulla, presenterade sig och förklarade att han skulle få ligga och vänta innan han fick träffa läkare. Dafalla Fadl Elmulla var då vid medvetande och talbar i enlighet med vad som angetts vid överrapporteringen. Akutsjuksköterskan ansåg att Dafalla Fadl Elmullas tillstånd motsvarande den information som hon hade fått vid överlämningen och att det därför inte fanns skäl att göra en retriagering/omprioritering av honom. I sin bedömning av hur akut situationen var lade akutpersonalen vikt vid att det hade gått ett dygn sedan huvudtraumat inträffade, vilket indikerade att skadan inte var alltför allvarlig. Akutpersonalen misstänkte inte stroke.

Under tiden Dafalla Fadl Elmulla väntade på att få träffa läkare låg han under uppsyn av sjukvårdarna på området ”liggande vänt”. Sjukvårdarna höll Dafalla Fadl Elmulla under uppsikt. Undersköterskan i team 4 noterade att Dafalla Fadl Elmulla rörde sig fram och tillbaka på britsen, men att han likväl hade kontroll över sina rörelser och inte var på väg att ramla av britsen. Undersköterskan tolkade därför Dafalla Fadl Elmullas rörelser som en bekräftelse av vad som hade rapporterats av ambulanspersonalen, vilket stärkte bilden av att Dafalla Fadl Elmulla hade kontroll över sin kropp och var vid medvetande. Den här iakttagelsen var inte den enda tillsynen av Dafalla Fadl Elmulla under tiden han väntade på akuten.

Utöver den kontinuerliga uppsikten dokumenterades en formell tillsyn av Dafalla Fadl Elmulla under tiden han väntade på läkare i Elvis (sjukhusets elektroniska system för patientadministration). Enligt avsnitt B i Östra sjukhusets lokala RETTS-rutiner ska ställningstagande till retriagering/omprioritering ske vid bl.a. tillsyn. Om det finns skäl för omprioritering ska det dokumenteras och motiveras på akutjournalen.

Omprioritering skedde inte vid tillsynstillfället kl. 14.43. Dokumentation i Elvis är i formellt hänseende en del av patientjournalen.

Kaltuma Shiekh Abdi anlände till akuten efter att Dafalla Fadl Elmulla lagts in och väntade tillsammans med honom. Kaltuma Shiekh Abdi hade kontakt med akutpersonalen under tiden Dafalla Fadl Elmulla väntade på att träffa läkare. Akutpersonalen svarade på hennes frågor och uppfattade henne som förhållandevis lugn.

Först när det var Dafalla Fadl Elmullas tur att träffa läkare och i omedelbar anslutning till undersökningen rullade undersköterskan i team 4 in honom i undersökningsrum 13 och förberedde läkarundersökningen. Även Kaltuma Shiekh Abdi visades in till rum 13. När Dafalla Fadl Elmulla togs in till rum 13 var han vid medvetande och undersköterskan berättade för honom att han snart skulle få träffa läkare.

Dafalla Fadl Elmulla ankom till akuten kl. 14:13 och blev undersökt av läkare kl. 15:50. Han fick således vänta i 1 timme och 37 minuter från ankomst till akuten till dess han fick träffa läkare.

Läkaren uppfattade att Dafalla Fadl Elmulla initialt var vaken och klar samt hade en medvetandegrad motsvarande RLS 1. Under läkarundersökningen noterade emellertid läkaren att Dafalla Fadl Elmullas vakenhetsgrad sjönk snabbt och att det inte skulle gå att göra en anamnes med Dafalla Fadl Elmullas hjälp. Av denna anledning, och för att kunna utesluta en del av de tänkbara förklaringarna till Dafalla Fadl Elmullas tillstånd, beslutade läkaren att beställa en akut röntgenundersökning och gick därför ut från rum 13. Under tiden som läkaren gjorde beställningen påkallade Kaltuma Shiekh Abdi hans uppmärksamhet, varpå läkaren omedelbart återvände till undersökningsrummet. Läkaren uppfattade att Dafalla Fadl Elmulla då hade andningssvårigheter och slog därför larm. Omedelbart efter att läkaren hade larmat blev situationen kritisk och intensiv akutvård av Dafalla Fadl Elmulla påbörjades. Efter att intensiv akutvård påbörjats förflyttades Dafalla Fadl Elmulla först till ett akutrum. I samband med detta

beställde läkaren istället en s.k. ur-akut röntgen. Dafalla Fadl Elmulla fördes därefter omgående till röntgenmottagningen. Eftersom hans tillstånd hade kraftigt försämrats i samband med att han undersöktes av läkare blev han prioriterad som röd. Han gick därför före i kön i alla efterföljande led av vårdkedjan och det följande vårdförloppet gick mycket fort.

Kaltuma Shiekh Abdi befann sig i rum 13 när den intensiva akutvården påbörjades och hon följde även med till akutrummet. Under akutarbetet höll undersköterskan i teamet henne informerad om vad som skulle hända och erbjöd henne plats i anhörigrummet på akuten. Undersköterskan talade med Kaltuma Shiekh Abdi både när akutvården påbörjades i rum 13 och när Dafalla Fadl Elmulla förflyttats till akutrummet. När Dafalla Fadl Elmulla flyttades till röntgen visade undersköterskan Kaltuma Shiekh Abdi till en plats i anhörigrummet.

Under tiden som Dafalla Fadl Elmulla röntgades tittade en av sjuksköterskorna och undersköterskan i akutteam 4 i den handskrivna ambulansjournalen för att kontrollera om den innehöll någon förklaring till försämringen och om något kunde ha missats i samband med överrapporteringen. Dessa sjukvårdare, som inte tidigare hade läst journalen, konstaterade att överrapporteringen motsvarade uppgifterna i ambulansjournalen och att där inte fanns några uppgifter som skulle ha föranlett en annan prioritering. Samtidigt noterade de för första gången den vårdande ambulanssköterskans anteckning om att Dafalla Fadl Elmulla ”spelar’ medv.lös”. Med anledning av denna anteckning gjorde de omedelbart en avvikelserapport.

Vid röntgen konstaterades det att Dafalla Fadl Elmulla hade drabbats av en stor hjärnblödning. Efter att ha konsulterat neurokirurg vid Sahlgrenska sjukhuset togs beslutet att transportera Dafalla Fadl Elmulla till neurokirurgen på Sahlgrenska sjukhuset för operation. Kaltuma Shiekh Abdi informerades om att Dafalla Fadl Elmulla skulle flyttas till Sahlgrenska sjukhuset.

Vården på neurokirurgen vid Sahlgrenska sjukhuset

Dafalla Fadl Elmulla drabbades av subaraknoidalblödning efter en bristning på en arteriovenös kärlmissbildning (AVM) i hjärnan. Det här är en ovanlig och komplex hjärnblödning.

En AVM kan principiellt behandlas på tre olika sätt, nämligen genom (i) endovaskulär behandling, (ii) strålbehandling, eller (iii) ett kirurgiskt ingrepp. Behandlingen av AVM är potentiellt riskfylld oavsett vald behandlingsmetod. Behandlingen kan vara förenad med mycket stora risker och mortalitet. Riskerna och komplexiteten i operationer av AVM innebär att de enbart utförs av ett fåtal experter inom bland annat vaskulär neurokirurgi.

Med hänsyn till riskerna föregås val av behandlingsmetod – om behandlingsmöjlighet överhuvudtaget anses föreligga – av en utredning om vad som gynnar patienten bäst utifrån en avvägning mellan risker och behandlingsresultat. En central del av utredningsunderlaget utgör röntgen av dels patientens hjärna, s.k. datortomografi (även benämnt DT eller CT), dels hjärnans blodkärl. En röntgen av hjärnan kan i princip göras på tre olika sätt: (i) en vanlig datortomografi som kan identifiera en hjärnblödning, (ii) en förenklad kärlröntgen, som kan ge översiktlig information om en eventuell blödning i hjärnans kärl, eller (iii) en konventionell kärlröntgen av hjärnan (s.k. digital subtraktionsangiografi (DSA) eller konventionell cerebral angiografi), vilket är en kontraströntgen av hjärnans blodkärl) som ger mer detaljerad information om blödningar i hjärnans blodkärl. För att få adekvat underlag för ett beslut om och planering av behandling av en AVM är det inte tillräckligt med en datortomografi, eller en förenklad kärlröntgen utan beslut om eventuella åtgärder föregås av en konventionell kärlröntgen. Utan tillräckligt underlag finns det stor risk för att ingreppet i sig kan orsaka allvarliga skador och riskera patientens liv. Detta gäller alltså även för det fall en pågående hjärnblödning har identifierats vid en initial datortomografi.

En konventionell kärlröntgen tar i normalfallet två à fyra timmar att förbereda och genomföra. Det är bara i omedelbart livshotande fall – när experter inom neurokirurgi

bedömer att det inte är möjligt att avvakta – som en operation genomförs utan en föregående konventionell kärlröntgen. Operation sker då på s.k. vitalindikation med syfte att rädda livet på patienten. Patienter med en konstaterad hjärnblödning vars tillstånd är stabilt opereras således inte utan en föregående komplett utredning, vilket inkluderar en konventionell kärlröntgen.

För Dafalla Fadl Elmulla var tillståndet så akut att operation genomfördes utan en föregående konventionell kärlröntgen. Operation inleddes kl. 18:45 och genomfördes på vitalindikation med syfte att rädda Dafalla Fadl Elmullas liv. Operationen skedde för att, i möjligaste mån, stabilisera Dafalla Fadl Elmullas tillstånd och skapa förutsättningar för att operera hans AVM.

En DSA genomfördes dagen efter operationen för att få en bättre bild av Dafalla Fadl Elmullas AVM och därefter opererades denna. Efter operationen försattes Dafalla Fadl Elmulla i en medicinskt framkallad koma i två veckor för att hjärnan skulle få vila. Detta är en rutinmässig åtgärd som ingår i rehabiliteringsprocessen efter en hjärnskada.

Dafalla Fadl Elmulla blev gradvis bättre efter operationen och förväntades att återhämta sig ytterligare. Det är emellertid inte möjligt att uttala sig om hur Dafalla Fadl Elmullas tillstånd skulle utvecklas på lång sikt med hänsyn till att konvalescensperioden är lång för denna typen av skador.

Den 2 maj 2018 drabbades Dafalla Fadl Elmulla av en ny hjärnblödning som en följd av att han ramlade ur sängen. Hjärnblödningen var inte kopplad till hans AVM, och resulterade i ytterligare operationer.

#### Anteckningen i Ambulink

Kl. 19:17 kompletterade den vårdande ambulanssköterskan uppgifterna från den handskrivna ambulansjournalen och förde in dem i det elektroniska Ambulinksystemet. Angående ”kontaktorsak” antecknade den vårdande ambulanssköterskan följande:



mkt oklart,,, ligger på golvet, spelar medvetslös,,, vaknar vid smärtstimuli,,, kvider, vill inte säga så mkt,, kulturell svimning,,, ??

frun uppger att han spelat fotboll igår, landade på vä sida kroppen, nu ont i huvudet och nacken,,, går till amb med stöd,,, vrider sig på båren hela tiden,,, oklart, vill ej prata,,

I Ambulinkjournalen angav den vårdande ambulanssjuksköterskan ”Triage ej möjligt” med förklaringen ”1. Patienten tillåter/ medverkar inte”. Dessa uppgifter var förinställda alternativ i Ambulink-systemet. De övriga förklaringar som kunde anges var att ”Annat arbete med patient prioriterat”, ”Utrustning defekt/saknas” ”Livlös” och ”Triagerad enligt Triagehandbok”. Den vårdande ambulanssjuksköterskan valde alternativen ”Triage ej möjligt” med förklaringen ”1. Patienten tillåter/ medverkar inte” för att uttrycka osäkerheten i sin bedömning samt att patienten inte medverkade fullt ut. De förinställda alternativen får användas på det sätt den vårdande ambulanssjuksköterskan gjorde. Den vårdande ambulanssjuksköterskan har gjort det tidigare.

När den vårdande ambulanssköterskan upprättade Ambulinkjournalen hade Dafalla Fadl Elmulla redan transporterats till Sahlgrenska sjukhuset. Vid denna tidpunkt kände den vårdande ambulanssköterskan inte till hur fallet hade utvecklats under eftermiddagen. Anteckningarna i Ambulinkjournalen fångades upp i händelseanalysen med anledning av den inledande avvikelserapporten.

Regionens åtgärder för att utreda händelsen och minska Kaltuma Shiekh Abdi obehag  
Regionen har med anledning av det inträffade vidtagit åtgärder för att förhindra att ambulans- och akutpersonal uttrycker värderingar av iakttagelser i journalföringen.

Utöver arbetet med att utreda och analysera händelseförloppet – i syfte att säkerställa patientsäkerheten och att diskriminering inte förekommer inom organisationen – har

Östra sjukhuset haft kontakt med Kaltuma Shiekh Abdi för att förklara det inträffade och erbjuda sitt stöd. Den vårdande ambulanssköterskan har skrivit en skriftlig redogörelse av händelseförloppet och en ursäkt angående anteckningarna i journalföringen. Sjukhuset har också bjudit in Kaltuma Shiekh Abdi till att delta i sjukhusets utbildningar.

Händelsen har bland annat ingått i Sahlgrenska universitetssjukhusets intern-utbildningar avseende journalföring. Regionen har ett system för att utreda och rapportera avvikelser i verksamheten som har använts i det här fallet.

#### Uppföljnings- och utredningsfasen

Något senare på dagen den 19 november 2017 upprättade en av sjuksköterskorna i akutteam 4 en avvikelserapport angående anteckningen i ambulansjournalen om att Dafalla Fadl Elmulla ”spelar’ [medvetslös]”. I avvikelserapporten skrevs följande:

”Beskriv händelsen

Får rapport av ambulans på en patient som inkommer för trauma huvud. Patienten är gulprioriterad. På RETTS-journalen står skrivet att patienten ”spelar” medvetslös. Patienten blir sämre på akutmottagningen och skickas senare till Neuro-op Sahlgrenska.”

Dagen efter, den 20 november 2017, gick Katrin D’Árrò, som är undersköterska och kvalitetsombud vid Östra sjukhuset, igenom inkomna avvikelserapporter. Hon läste då avvikelserapporten avseende Dafalla Fadl Elmulla och påbörjade en granskning. När hon gick igenom patientjournalen såg hon, som första utomstående person, anteckningen om ”kulturell svimning” i Ambulinkjournalen.

Katrin D’Árrò tog direkt kontakt med Maria Taranger för beslut om en händelseanalys skulle inledas. I egenskap av verksamhetschef var det Maria Taranger som var ansvarig för de händelseanalyser som upprättades och det var Maria Taranger som beslutade om en händelseanalys skulle inledas.

Katrin D'Árrò och Maria Taranger reagerade båda mycket starkt på skrivningen. De upplevde att skrivningen stod i strid med sjukhusets värdegrundsarbete och det beslutades att ärendet skulle utredas och att en händelseanalys tas fram. Det beslutades att Katrin D'Árrò skulle bli analysledare för händelseanalysen. Arbetet färgades av att man ville ta avstånd från formuleringarna ”kulturell svimning” och ”spelar medvetlös”.

Det föreligger fel i utredningsprocessen, i metodiken och i rapporterade iakttagelser och slutsatser. Exempelvis anges att ”direkt/indirekt involverad personal” ingått i utredningsunderlaget trots att varken ambulanspersonalen eller neurokirurgen varit involverade. De enda som intervjuats är Kaltuma Shiekh Abdi och kirurgteam 4 på akuten, inklusive ansvarig läkare.

De resultat som presenteras i händelseanalysen är inte korrekta. Patientens symptom och anhörigs upplevelser negligerades inte, patienten var inte för lågt prioriterad utifrån då kända omständigheter, patienten var inte prioriterad utifrån ambulanspersonalens värderingar, patienten uppvisade inte symptom som föranledde en retriagering, och personalen uppfattade inte patienten som motoriskt orolig. Kaltuma Shiekh Abdis upplevelser var styrande för faktaavsnittet i händelseanalysen. Personalen delade inte hennes uppfattning om hur det hade gått till. Att det fanns motstridiga uppfattningar framgår överhuvudtaget inte av rapporten.

Vad gäller analysgrafen och resultatets utformning så skiljer händelseanalysen inte på händelse, orsak och slutsatser. Detta gör att det inte går att utläsa vad som framkommit under utredningen och vad som är utredarens egna slutsatser.

Händelseanalysen lades till grund för en Lex Maria-anmälan, vilken gavs in den 12 juli 2018. Det var Maria Taranger som i egenskap av verksamhetschef lade fram rekommendationen att göra en Lex Maria anmälan baserat på händelseanalysen. Lex Maria-anmälan görs formellt av ansvarig chefläkare. Vid den aktuella tidpunkten var

det en tillfällig chefläkare, Ulla Molander, som gjorde anmälan. Lex Maria-anmälan gjordes under semestertider, vilket fick till följd att Maria Taranger och Ulla Molander aldrig diskuterade anmälan med varandra.

I Lex Maria-anmälan anges att ”om patienten triagerats korrekt av ambulansens och även av akutens personal hade det varit möjligt med tidigarelagd neurokirurgisk intervention”. Detta påstående är inte korrekt och gjordes utan att neurokirurgen varit inblandad i utredningsarbetet.

Kaltuma Shiekh Abdi informerades om att en Lex Maria-anmälan lämnats in och inledde då ett patientklagomålsärende, vilken anmälan gavs in till IVO den 15 augusti. En underrättelse om anmälan gick till bl.a. Maria Taranger i hennes egenskap av verksamhetsansvarig för akuten på Östra sjukhuset. Som en följd därav tog akutmottagningen fram ett kort brev som skickades till Kaltuma Shiekh Abdi där Regionen beklagade händelsen. Liknande skrivelser togs fram av ambulanssjukvården. Regionens samlade respons på klagomålsärendet kom därför att utgöras av ett brev från Katrin D’Arrò, som hade haft kontakt med Kaltuma Shiekh Abdi i samband med händelseanalysen, en skrivelse från Robert Höglind, verksamhetsutvecklare inom ambulanssjukvården, samt ett brev från den vårdande ambulanssköterskan. Dessa tre skrivelser, vilka inkom till IVO den 4 oktober 2018, kom av IVO att betraktas som Regionens yttranden i ärendet. Utöver brevet från den vårdande ambulanssköterskan innehåller ingen av skrivelserna något bemötande av Kaltuma Shiekh Abdis påståenden i sak. Regionen beklagar enbart händelsen. Maria Taranger präglades vid denna tid alltjämt av att hon ville ta avstånd från skrivningarna i de olika journalerna och att hon därför inte lade vikt vid att Regionen skulle bemöta påståendena i sak.

Den 27 mars 2019 beslutade IVO att avsluta Lex Maria-ärendet och att inte vidta några ytterligare åtgärder. Beslutet innebar alltså att IVO ansåg att Regionen vidtagit adekvata åtgärder. Det fanns därför inte någon egentlig anledning för Regionen att överklaga beslutet. I bakgrunden till beslutet hänvisades dock till slutsatserna i händelseanalysen.

Beslutet i Lex Maria-ärendet kom till chefläkaren Thomas Brezicka som var förhållandevis nytilträdd och inte hade varit involverad när Lex Maria-anmälan gjordes. Han läste beslutet och reagerade på texten om ”Vårdgivarens identifierade orsaker”. Thomas Brezicka började därför undersöka ärendet.

Under perioden fram till beslutet i Lex Maria-ärendet hade också DO:s utredning inletts. Regionen hade skickat in två yttranden till DO och hade i samband med det engagerat ansvariga läkare över ambulansen och akuten, bland annat Emma Lukic, som blivit bekant med ärendet. Det beslutades därför att en ny utredning skulle genomföras. Bland andra Emma Lukic och Maria Taranger var involverade i utredningsarbetet. Analysteamet och samtliga berörda personer i såväl ambulans- som akutpersonalen intervjuades. Utredningsarbetet genomfördes gemensamt av ambulansen och akuten.

Arbetet resulterade i komplettering av händelseanalysen, som blev klar den 24 april 2019. I egenskap av verksamhetschef och den som ansvarat för händelseanalysen skickade Maria Taranger in en begäran om korrigerings till IVO. Begäran avsåg inte en ändring av beslutet som sådant, utan enbart en begäran om rättelse av bakgrundsbeskrivningen. Komplettering av händelseanalysen, som visade resultatet av utredningsarbetet, bifogades begäran.

I den kompletterande händelseanalysen konstaterade att slutsatserna och resultaten i den ursprungliga händelseanalysen inte var korrekta. Således angavs bland annat att (i) triageringen av Dafalla Fadl Elmulla var korrekt utifrån då kända fakta, (ii) personalens eventuella värderingar hade inte påverkat patientens triagering vare sig prehospitalt eller på akuten samt (iii) man tog avstånd från formuleringarna i journalerna med konstaterandet att de inte påverkat ärendet.

Den kompletterande händelseanalysen skickades emellertid inte in som ett yttrande i klagomålsärendet. Den kom därför inte att behandlas av IVO i klagomålsärendet, där IVO istället hänvisar till den ursprungliga händelseanalysen.

Den 5 juli 2019 avslog IVO Regionens begäran om korrigerings av Lex Maria-ärendet. IVO konstaterade att beslutet innebar att Regionen inte behövde vidta några ytterligare åtgärder samt att de nya uppgifter som framkom i den kompletterande händelseanalysen inte påverkade det förhållandet.

Den 28 augusti 2018 meddelade IVO beslut i klagomålsärendet. I beslutet kritiserade IVO Regionen på fyra punkter. Dessförinnan hade Regionen fått möjlighet att yttra sig över IVO:s förslag till beslut. I sitt yttrande klargjorde Regionen att den inte instämde i kritiken och redogjorde också för skälen till detta. Utöver att korrigera ett uppenbart faktafel om innehållet i journalhandlingarna som Regionen påpekat beaktade IVO emellertid inte någon av de synpunkter som Regionen framförde i yttrandet.

Tillsammans med sina egna synpunkter på IVO:s förslag till beslut skickade Regionen även in neurokirurgen Bo-Michael Bellanders utlåtande av den 10 april 2019. Detta utlåtande beaktas överhuvudtaget inte av IVO i beslutet. Det ingick inte heller någon läkare bland de föredragande under IVO:s handläggning av beslutet.

IVO:s beslut i den aktuella typen av ärenden går inte att överklaga. Eftersom IVO inte beaktade Regionens synpunkter inför förslaget till beslut, gjorde Regionen en förnyad genomgång av ärendet och skickade därefter, i oktober 2018, genom chefläkaren Thomas Brezicka ett separat yttrande till IVO där man upprepade synpunkterna. IVO:s enda respons på detta yttrandet var att det hade diarieförts. Regionen har alltså utrett och yttrat sig över IVO:s kritik två gånger utan att invändningarna har behandlats av IVO.

Slutsatser avseende vårdfasen

*Dafalla Fadl Elmullas hjärnblödning var ovanlig och han uppvisade inte typiska symptom*

Dafalla Fadl Elmulla drabbades av subaraknoidalblödning efter en bristning på en arteriovenös kärlmissbildning i hjärnan. Det här är en ovanlig och komplex hjärnblödning som är mycket svår för ambulans- eller akutpersonalen att identifiera.

Bedömningen försvårades ytterligare av att Dafalla Fadl Elmullas sjukdomsförlopp inte stämde överens med det typiska insjuknandet vid subaraknoidalblödning. Det typiska händelseförloppet är mycket plötslig och kraftig huvudvärk, s.k. åskknallshuvudvärk. Dafalla Fadl Elmulla drabbades inte av åskknallshuvudvärk, utan hans tillstånd verkade försämrats successivt efter vad som kan ha varit en smäll mot nacken/huvudet dagen innan.

Att huvudvärken kopplades samman med skalltraumat försvårade bedömningen ytterligare. Exempelvis uppvisade Dafalla Fadl Elmulla inte något av de tio symptom som ambulanspersonalen enligt behandlingsriktlinjerna för ambulanssjukvården vid trauma huvud bör beakta. Dafalla Fadl Elmulla uppfyllde inte heller några av de nio riskfaktorer enligt Commotio-rutinen som DO hänvisar till. För fullständighets skull kan framhållas att av dessa tio symptom och nio riskfaktorer så är det endast två symptom och en riskfaktor som DO överhuvudtaget gör gällande att Dafalla Fadl Elmulla uppvisade. Även om tingsrätten skulle finna att DO:s påstående stämmer så var Dafalla Fadl Elmullas tillstånd följaktligen mycket svårbedömt; särskilt mot bakgrund av att hans sjukdomsförlopp inte stämde överens med ett typiskt insjuknande vid en hjärnblödning.

*Undersökningen och behandlingen av Dafalla Fadl Elmulla följde ordinarie rutiner*

Ambulanspersonalen genomförde undersökning och triagering vid upphämningsplatsen. Den vårdande ambulanssköterskan genomförde momenten i ABCDE-rutinen, men utförde dem inte formalistiskt, utan genomförde de tester som

bedömdes meningsfulla baserat på situationen och patientens allmäntillstånd. Den vårdande ambulanssköterskan undersökte vakenhetsgrad, anamnes, symptom och vitalparametrar samt satte en prioritering enligt RETTS. Dafalla Fadl Elmulla bedömdes kunna – och kunde – gå själv och bars därför inte ut med bår till ambulansen. Sammanfattningsvis baserades undersökningen på en bedömning av Dafalla Fadl Elmullas medicinska tillstånd samt uppgifter från Dafalla Fadl Elmulla och Kaltuma Shiekh Abdi.

Vid akuten rapporterade den vårdande ambulanssköterskan över Dafalla Fadl Elmulla till akutpersonalen. Den vårdande ambulanssköterskan undanhöll härvid ingen anamnes eller symtom. Den mottagande personalen på akuten bedömde att Dafalla Fadl Elmullas tillstånd motsvarade informationen i överrapporteringen och ambulansjournalen samt att ingen väsentlig information hade förbisetts. Akutpersonalen höll Dafalla Fadl Elmulla fortlöpande under uppsyn och genomförde tillsyn, vilket dokumenterades i Elvis.

DO gör gällande att undersökningen av Dafalla Fadl Elmulla avvek från vad som är brukligt vid de symptom han uppvisade. Vad DO påstår i den här delen redovisas och bemöts nedan.

- (i) *Ambulanspersonalen utgick från att Dafalla Fadl Elmulla spelade sjuk.*  
Påståendet bestrids. Ambulanspersonalen utgick från att Dafalla Fadl Elmulla hade en skada, sannolikt en hjärnskakning kopplad till olyckan på fotbollsmatchen dagen innan, som gav honom huvudvärk.  
Ambulanspersonalen tyckte dock att det var svårt att göra en bedömning av hans tillstånd och hittade ingen medicinsk förklaring till att han inte ville svara på alla frågor trots att han var vaken. Ambulanspersonalen gav därför Dafalla Fadl Elmulla en högre prioritering baserat på RETTS ESS-algoritm 30 än vad som följde av hans vitalparametrar.



- (ii) *Ambulanspersonalen undersökte inte Dafalla Fadl Elmullas pupiller.*

Påståendet bestrids, den vårdande ambulanssköterskan undersökte Dafalla Fadl Elmullas pupiller. Den vårdande ambulanssköterskan noterade neurologisk normal kraft och normala pupiller vid undersökningen i hemmet. Detta dokumenterades i journalen genom anteckningen om medvetandegrad RLS 1 och förmedlades i samband med överrapporteringen. Den vårdande ambulanssköterskan använde inte en ficklampa vid sin undersökning av patientens pupiller eftersom han inte hade någon under den relevanta tidsperioden.

- (iii) *Ambulanspersonalen negligerade uppgifter om att Dafalla Fadl Elmulla hade kräkts.*

Påståendet bestrids. Det stämmer att ambulanspersonalen inte uppmärksammade uppgiften om kräkning i SBAR-meddelandet, utan åkte på larmet som en skada mot huvudet och huvudvärk. Det stämmer dock inte att den vårdande ambulanssköterskan eller ambulanssköterskan som var förare negligerade uppgifter om att Dafalla Fadl Elmulla hade kräkts. Det fanns inte med någon uppgift om kräkning i SBAR-meddelandet från SOS Alarm i personsökaren (bara på textmeddelandet på skärmen i ambulansen), det framkom inga uppgifter från Dafalla Fadl Elmulla eller Kaltuma Shiekh Abdi under undersökningen om att Dafalla Fadl Elmulla hade kräkts och det fanns inga spår i hemmet av att Dafalla Fadl Elmulla hade kräkts. Dafalla Fadl Elmulla kräktes inte efter att ambulansen hade anlänt upphämningsplatsen och han uppgav inte att han mårde illa.

Att uppgiften om kräkning inte noterades saknade hursomhelst betydelse för prioriteringen och vården av Dafalla Fadl Elmulla. Ambulanspersonalen utgick från att kontaktorsaken var skada huvud och genomförde därför prioriteringen baserat på ESS-algoritm 30 (eftersom Dafalla Fadl Elmullas vitalparametrarna graderade honom grön). Kräkning påverkar inte sådan

prioritering, och är inte ens något observandum enligt ESS-algoritm 30 (d.v.s. det saknar betydelse för vilken prioritering som sätts).

- (iv) *Ambulanspersonalen försökte sätta Dafalla Fadl Elmulla upp utan att stabilisera hans nacke.*

Det är korrekt att ambulanspersonalen inte stabiliserade Dafalla Fadl Elmullas nacke. Utifrån hans symptom och tillstånd var det medicinskt korrekt och i linje med ambulanspersonalens övriga bedömning att inte stabilisera hans nacke.

- (v) *Ambulanspersonalen bar inte Dafalla Fadl Elmulla på bår utan tog tag under hans armar och ”släpade ut honom till ambulansen”.*

Påståendet bestrids. Dafalla Fadl Elmulla tog på sig sina skor själv och gick till ambulansen med stöd av ambulanssköterskorna. Att inte bära en patient på bår när patienten är vaken och bedöms kunna gå själv är i enlighet med ordinarie rutin.

- (vi) *Den vårdande ambulanssköterskan ställde ”diagnos om kulturell svimning och spelad medvetlöshet”.*

Påståendet bestrids. Den vårdande ambulanssköterskan ställde inte diagnos om kulturell svimning och spelad medvetlöshet. Ambulanspersonal ställer inte någon diagnos överhuvudtaget.

Den vårdande ambulanssköterskan gjorde, tillsammans med sköterskan som var förare, en bedömning baserat på den undersökning som genomförts vid upphämningsplatsen. Den vårdande ambulanssköterskans anteckning om ”’spelar’ [medvetlös]” och senare (flera timmar efter att vårdfasen avslutats) ”kulturell svimning, ??” avsåg att han vid undersökningen inte observerade någon medicinsk förklaring till varför Dafalla Fadl Elmulla, trots att han var vaken, låg på golvet och inte svarade på alla frågor.

Anteckningarna påverkade inte undersökningen eller behandlingen av Dafalla Fadl Elmulla. Det är en annan sak att Dafalla Fadl Elmullas symtom uppfattades som oklara och att ambulanspersonalen av den anledningen inte helt kunde utesluta simulering, förstärkning e.d.

- (vii) *Även om Dafalla Fadl Elmulla var vaken och klar efter ambulanspersonalens ankomst kan han inte ha varit RLS 1 eftersom han låg medvetslös på golvet vid deras ankomst.*

Påståendet bestrids i båda leden. Dafalla Fadl Elmulla var inte medvetslös vid ambulanspersonalens ankomst, och även om han hade varit det, kan en initialt medvetandesänkt patient klassificeras som RLS 1 om denne är vaken och alert efter ambulanspersonalens initiala undersökning.

Anteckningen ”Spelar’ medv.lös” ska läsas mot bakgrund av att det uppgavs i larmet att Dafalla Fadl Elmulla var medvetslös, men att han var vaken när ambulanspersonalen kom till lägenheten. Under ambulans- och akutpersonalens vård var Dafalla Fadl Elmulla inte medvetslös, han sjönk inte i medvetande och han verkade inte heller vara medvetslös. Han var vaken och klar motsvarande RLS 1. Under läkarundersökningen försämrades hans tillstånd emellertid mycket hastigt.

- (viii) *Ambulanspersonalen undersökte inte Dafalla Fadl Elmullas nacke efter nackstelhet.*

En skallskada kan ge upphov till nackstelhet, vilket kan indikera att patienten har drabbats av en hjärnblödning. Det är en mycket komplex bedömning att avgöra huruvida en viss typ av nackstelhet beror på en eventuell hjärnblödning. Mot bakgrunden av Dafalla Fadl Elmullas tillstånd, han var RLS 1 och kunde resa sig och gå själv med stöd, bedömde inte den vårdande ambulanssköterskan att en fördjupad neurologisk undersökning, innefattades en bedömning av Dafalla Fadl Elmullas

eventuella nackstelhet, var påkallad utan prioriterade att transportera Dafalla Fadl Elmulla till sjukhus så snabbt som möjligt

- (ix) *Ambulans- och akutpersonalen gav inte Dafalla Fadl Elmulla paracetamol mot huvudvärk eller ondansetron mot illamående.*

Påståendet är korrekt. Det stred emellertid inte mot Regionens rutiner att inte ge paracetamol eller ondansetron i det aktuella fallet. Angående paracetamol framgår av behandlingsriktlinjerna för ambulanssjukvården att annan smärtlindring kan kompletteras med paracetamol. Det finns inget skall-krav. Vidare har smärtlindring av paracetamol i regel begränsad och långsamt verkande effekt. Commotio-rutinen som DO också hänvisar till innehåller inte några riktlinjer för vården innan den första läkarundersökningen. Vad gäller ondansetron ges det vid kraftigt illamående och omfattande kräkningar. Dafalla Fadl Elmulla kräktes inte under tiden han var i ambulans- eller akutpersonalens vård och Regionen bestrider att han var illamående under tiden som han vårdades av ambulanspersonalen. Varken ambulans- eller akutpersonalen uppfattade att Dafalla Fadl Elmulla var illamående på det sätt att han borde behandlas med ondansetron.

- (x) *Den vårdande ambulanssköterskans journalföring är avvikande på ett sätt som visar att erforderliga undersökningar inte har gjorts*

Påståendet bestrids. Vid en jämförelse med andra ambulansjournaler den vårdande ambulanssjuksköterskan upprättade under den aktuella perioden framgår att Dafalla Fadl Elmullas journal inte avvek från hur den vårdande ambulanssjuksköterskans journaler typiskt sett var utformade.

- (xi) *Akutpersonalen gjorde inte någon ny och självständig bedömning av Dafalla Fadl Elmullas hälsotillstånd vilket var motiverat av (i) hans symptom och (ii) avsaknaden av triagering i ambulansjournalen.*

Påståendet bestrids. Ambulanspersonalen gjorde en triagering, vilken låg till grund för inrapporteringen och uppgifterna som antecknades i akutjournalen. Vidare gjorde den mottagande sjuksköterskan på akutmottagningen en självständig medicinsk bedömning av Dafalla Fadl Elmullas hälsotillstånd. Att akutpersonalen inte genomförde någon ny triagering betyder inte att de inte gjorde någon egen medicinsk bedömning. Akutteam 4 deltog vid överrapporteringen och en av sjuksköterskorna talade med Dafalla Fadl Elmulla när han lades in. Hans tillstånd bedömdes motsvara vad som angavs vid överlämningen och personalen höll honom därefter under uppsyn. Under tiden Dafalla Fadl Elmulla var i akutpersonalens omsorg bedömde akutpersonalen fortlöpande hans tillstånd i enlighet med gällande rutiner. Till detta kommer att tillsyn har dokumenterats i Elvis-systemet. Även vid detta tillfälle skedde en bedömning av eventuellt omprioriteringsbehov. Akutpersonalen noterade dock ingenting som avvek från vad som framkommit vid överrapportering och vidtog därför inga åtgärder eller gjorde ytterligare noteringar i akutjournalen, vilket överensstämmer med tillämpliga rutiner. Retriagering är ovanligt om inte patientens tillstånd försämras under väntan på akuten eller det gått mycket lång tid sedan patienten ankom till akuten (flera timmar).

Dafalla Fadl Elmullas symptom, från det att han anlände till akuten till dess han fick träffa läkare, var att han hade ont i huvudet men var talbar samt vid medvetande, motsvarande RLS 1. Vid sin uppsyn lade akutpersonalen vikt vid att det hade gått ett dygn sedan huvudtraumat och att Dafalla Fadl Elmullas tillstånd var stabilt, vilket indikerade att läget var mindre allvarligt. Akutpersonalen misstänkte inte att Dafalla Fadl Elmulla kunde ha drabbats av en stroke. Ambulansjournalens utformning och detaljgrad avvek inte på ett sådant sätt från vad som var förekommande vid tidpunkten att det i sig borde ha föranlett akutpersonalen att bortse från ambulanspersonalens triagering och den information som lämnades vid den

muntliga överrapportering (vilken överensstämde med akutpersonalens bedömning).

*Ambulanssjukvårdens primära uppdrag är att snabbt transportera patienten till sjukhus*

Ambulanspersonalens primära uppdrag är att stabilisera patientens tillstånd och därefter transportera patienten till sjukhus. Ambulanspersonalen ska inte utföra omfattande eller komplicerade bedömningar och det är inte heller, i strid med vad DO gör gällande, så Regionens rutiner ska läsas. Tvärtom framgår det uttryckligen av behandlingssiktlinjerna för ambulanssjukvården att undersökning och behandling av patient inte får fördröja transport till sjukhus.

Att snabbt transportera patienten till sjukhus är i själva verket typiskt sett särskilt angeläget vid möjlig neurologisk skada eller skada på det centrala nervsystemet (CNS), eftersom ambulanspersonalen har mycket begränsade möjligheter att utföra fördjupade undersökningar eller att vidta några relevanta åtgärder.

*Ambulans- och akutpersonalens egen bedömning ska vara styrande för vården*

DO misstolkar hur Regionens rutiner ska tillämpas av ambulans- respektive akutpersonalen. Ambulans- och akutsjukvården utförs av legitimerad personal. Som ett ramverk till stöd för sjukvårdspersonalens arbete har Regionen tagit fram en omfattande uppsättning av rutiner. Rutinerna används dock inte som checklistor i egentlig mening, där varje moment formellt bockas av i vårdsituationen, utan just som ett stöd i personalens beslutsfattande. Att lyfta ut enskilda moment i rutinerna, på det sätt DO gör, återspeglar inte att det är sjukvårdspersonalens professionella bedömning av situationen som är styrande för patientens behandling och vård.

I linje med ovan gick den vårdande ambulanssjuksköterskan inte igenom de olika momenten i ABCDE-testrutinen formalistiskt vid den aktuella tidpunkten. Flera

moment baserades på en övergripande bedömning av patientens allmäntillstånd (såsom sensibilitet/smärta och neurologiska undersökningar) och utifrån det bedömde den vårdande ambulanssjuksköterskan vilka åtgärder och undersökningar som behövde vidtas. Det här förhållningssättet till ABCDE-rutinen är vanligt bland såväl ambulans- som akutpersonal och i enlighet med Regionens rutiner.

*Ambulans- och akutpersonal följde RETTS*

Ambulans- och akutpersonalens triagering följde bedömningsrutinerna i RETTS såsom de implementerats i Regionen. Vad gäller ambulanspersonalens triagering, kopplade de Dafalla Fadl Elmullas huvudvärk till skadan från fotbollsmatchen dagen innan. Ambulanspersonalen triagerade därför Dafalla Fadl Elmulla enligt ESS-algoritm 30 (skada huvud) och prioriterade honom som gul. En patient med Dafalla Fadl Elmulla:s vitalparametrar som är vaken borde egentligen ha klassificerats som prio grön. Den vårdande ambulanssköterskan valde emellertid att prioritera upp Dafalla Fadl Elmulla ett steg till prio gul eftersom han uppfattade Dafalla Fadl Elmullas hälsotillstånd som oklart.

Ambulanspersonalen hade svårt att fullt ut bedöma Dafalla Fadl Elmullas tillstånd vid undersökningen på upphämningsplatsen. Angående vakenhetsgrad bedömde ambulanspersonalen att han uppfyllde kraven för RLS 1. Ambulanspersonalen underströk dock svårigheten vid bedömningen, bl.a. till följd av Dafalla Fadl Elmullas ovilja att besvara en del av frågorna, och därav följande osäkerhet; dels genom de kompletterande anteckningarna i ambulansjournalen (och senare i ambulinken), dels vid överrapporteringen till akutpersonalen. Ambulans- och akutjournalerna avvek inte från hur dessa journaler typiskt sett såg ut vid den aktuella tiden.

DO lyfter fram de kompletterande anteckningarna till stöd för påståendet att ambulanspersonalen inte gjorde några seriösa försök att bedöma Dafalla Fadl Elmullas tillstånd. Detta är en felaktig slutsats. Anteckningarna syftade till att dokumentera och förklara osäkerheten i bedömningen. I linje med den här osäkerheten gavs Dafalla Fadl

Elmullas också en högre prioritering (gul) än vad han skulle ha haft baserat på sina vitalparametrar (grön).

Vad gäller akutpersonalens triagering ska de bara göra en ny triagering om det finns särskilda skäl såsom att patienten försämrats eller att patienten har behövt vänta i flera timmar på akuten utan att få träffa läkare. Akutpersonalen gjorde bedömningen att det inte fanns skäl att göra någon ny triagering av Dafalla Fadl Elmullas i samband med överrapporteringen. Under tiden Dafalla Fadl Elmulla väntade på att träffa läkare förblev hans tillstånd oförändrat. Akutpersonalen noterade att Dafalla Fadl Elmulla rörde på sig, men kopplade det inte till att det kunde vara fråga om motorisk oro på grund av ökat intrakraniellt tryck (eventuellt orsakat av en hjärnblödning). Även om det vid en bedömning i efterhand är sannolikt att Dafalla Fadl Elmullas rörelser var symptom på hans hjärnblödning, bör det påpekas att motorisk oro inte ensamt utgör grund för att ändra prioritering enligt ESS 30. Motorisk oro är endast ett observandum. Även om akutpersonalen hade uppfattat rörelserna som motorisk oro hade det alltså inte i sig varit skäl att göra en ny triagering enligt RETTS.

Ambulans- och akutpersonalen hade medicinsk grund för att varken uppfatta Dafalla Fadl Elmulla som tydligt CNS-påverkad eller drabbad av neurologiskt bortfall. Dafalla Fadl Elmulla var inte medvetandesänkt, vare sig under den prehospitala vården eller under väntan inne på akuten. Dafalla Fadl Elmulla var fortfarande vaken och klar när läkarundersökningen påbörjades. Dafalla Fadl Elmullas tillstånd försämrades mycket snabbt under läkarundersökningen.

Angående anteckningen om att Dafalla Fadl Elmulla ”spelar’ [medvetslös]” och att den skulle ha påverkat akutpersonalens triagering, så tog akutpersonalen inte notis om anteckningen förrän efter att Dafalla Fadl Elmulla vårdats av läkare. Akutpersonalen gick inte igenom anteckningarna i ambulansjournalen i alla detaljer, utan utgick primärt från de muntliga uppgifterna vid överrapporteringen. Detta tillvägagångssätt var i enlighet med ordinarie rutin.



Sammanfattningsvis är det oklart på vilken grund DO gör gällande att ambulans- och akutpersonalen inte följde RETTS. Det kan vidare påpekas att triagering är en fråga om individuella bedömningar samt att RETTS och ESS-algoritmerna endast är riktlinjer för att underlätta bedömningen. Dafalla Fadl Elmulla var ett svårbedömt fall och riktlinjerna i RETTS var inte anpassade för att fånga upp hans (mycket ovanliga) form av hjärnblödning.

*Commotio-rutinen är inte ett verktyg för vare sig triagering eller vården före läkarundersökning*

Inom kirurgin tillämpas en vådrutin för patienter med hjärnskakning som benämns Commotio. Commotio-rutinen innehåller riktlinjer för hur vården ska utföras efter genomförd läkarundersökning. Däremot innehåller Commotio-rutinen inte, till skillnad från vad DO gör gällande några riktlinjer för vården innan första läkarundersökning.

Commotio-rutinen kan inte heller ligga till grund för en bedömning om hur triageringen ska gå till. Triagering styrs av riktlinjerna i RETTS-rutinen.

*Dafalla Fadl Elmulla fick korrekt vård i enlighet med Commotio-rutinen och det saknade härvid betydelse hur han prioriterades enligt RETTS*

DO:s påståenden om att vården av Dafalla Fadl Elmulla stred mot Regionens Commotio-rutin bestrids. DO feltolkar och sammanblandar Regionens olika rutiner för att försöka konstruera ett missgynnande kopplat till att Dafalla Fadl Elmulla prioriterades som gul enligt RETTS. För det första kan upprepas att såväl Commotio- som RETTS-rutinen helt saknar betydelse för vilken vård Dafalla Fadl Elmulla fick innan han träffade läkare. Commotio-rutinen avser vård efter läkarundersökningen. RETTS-rutinen avser överhuvudtaget inte vilken vård som ska sättas in utan enbart hur patientens vårdbehov ska prioriteras i förhållande till andra patienter.

Huruvida Dafalla Fadl Elmulla prioriterades som gul eller orange enligt RETTS saknade alltså betydelse för vilken vård han fick på akuten. Även om Dafalla Fadl Elmulla hade prioriterats som orange enligt RETTS så hade han utifrån sina

vitalparametrar i väntan på läkarundersökning placerats på öppen mottagning och flyttats till undersökningsrum först i omedelbar anslutning till läkarundersökning. Akutpersonalen utför inte, oavsett prioritering enligt RETTS, neurologiska undersökningar eller datortomografi innan läkarundersökning.

Avslutningsvis måste ordvalet i Commotio-rutinen att datortomografi ska utföras *akut*, kort kommenteras. Eftersom Commotio-rutinen inte ska tillämpas på akuten, utan för patienter som är inlagda på avdelning, blir terminologin missvisande. ”Akut” har i sammanhanget, dvs. för patienter som är inlagda på avdelning, inte innebörden ”omedelbart” som DO gör gällande. Akut betyder att datortomografi inte ska utföras polikliniskt, d.v.s. att patienten inte ska åka hem för att återkomma vid ett senare tillfälle innan undersökningen genomförs, utan patienten ska ligga kvar på avdelning till dess datortomografi genomförts. Patienten kan dock få vänta viss tid på sjukhuset innan en datortomografi utförs.

*Orange prioritering och beslut om akut datortomografi hade inte inneburit ett annat förlopp*

Ett grundläggande antagande i DO:s talan är att om Dafalla Fadl Elmulla hade prioriterats orange av ambulanspersonalen och läkare tidigare hade beslutat om akut datortomografi hade det inneburit att Dafalla Fadl Elmulla fått den akuta kirurgi han behövde snabbare. Utifrån de aktuella omständigheterna är antagandet rent spekulativt. Det är dessutom felaktigt.

I alla delar av vårdkedjan finns det kö. Kön tar inte slut i och med läkarundersökning eller ens i och med att en allvarlig skada identifierats. Det är först vid akut livshotande tillstånd som patienter går före alla andra i kön. Det är ostridigt att Dafalla Fadl Elmullas tillstånd försämrades dramatiskt under läkarundersökningen och att vården därefter gick mycket snabbt. Den kraftiga försämringen föranledde att Dafalla Fadl Elmulla därefter gick före i kön i alla efterföljande led (röntgen, transport, kirurgi), vilket han inte hade gjort annars. Det var alltså den kraftiga försämringen, inte den ursprungliga prioriteringen eller när Dafalla Fadl Elmulla undersöktes av läkare, som

var avgörande för när Dafalla Fadl Elmulla fick den akuta kirurgi han behövde (hjärnkirurgi på Sahlgrenska).

Orange prioritering hade inte heller med säkerhet inneburit att Dafalla Fadl Elmulla fått så kallad uppkopplad övervakning. Antalet platser med digital övervakningsfunktion är mycket begränsat på Östra sjukhusets akutmottagning. Samtliga patienter med orange prioritering kan därför inte ges sådan plats. Mot bakgrund av att hans vitalparametrar var stabila fram tills den snabba försämringen är det osannolikt att han hade fått en plats med övervakningsfunktion, även om han hade prioriterats orange. Dessutom ger en hjärnblödning i sig inte någon indikation vid uppkopplad övervakning. Detta innebär att även om Dafalla Fadl Elmulla hade fått uppkopplad övervakning, hade övervakningen visat hans försämring först i ett sent skede när hans vitalparametrar (vilket är det som registreras av övervakningen) försämrades.

Avslutningsvis kan noteras att det är sannolikt att tidpunkten för när datortomografi faktiskt genomfördes, och att Dafalla Fadl Elmullas tillstånd då var mycket akut, var av betydelse för läkarens möjlighet att snabbt göra en korrekt bedömning. Dafalla Fadl Elmullas tillstånd försämrades kraftigt i samband med läkarundersökningen vilket påverkar vad som syns på datortomografin. En tidigare datortomografi hade inte med nödvändighet resulterat i att det vid en sådan tidigare tidpunkt hade varit möjligt att identifiera hjärnblödningen, eller behovet av akutkirurgi, lika snabbt. Till detta kommer att Dafalla Fadl Elmullas tillstånd vid en sådan tänkt tidigare röntgenundersökning inte nödvändigtvis hade varit så allvarligt att det hade föranlett ett lika snabbt vårdförlopp som det som faktiskt ägde rum. Se vidare nedan under rubriken ”*Orange prioritering och beslut om akut datortomografi hade inte inneburit att Dafalla Fadl Elmulla opererats tidigare*” angående att även om Dafalla Fadl Elmulla hade genomgått röntgenundersökning tidigare – som eventuellt hade resulterat i att hjärnblödningen identifierats tidigare (vilket i sig är en spekulatation) – hade det emellertid inte påverkat tidpunkten för hans hjärnoperation, innefattandes ett dränage, så länge hans tillstånd var stabilt.

**Innebörden av CNS-påverkan vid tillämpning av ESS-algoritm 30**

*Dafalla Fadl Elmulla var inte CNS-påverkad enligt ESS-algoritm 30*

DO gör gällande att Dafalla Fadl Elmulla var CNS-påverkad och att han därför skulle ha prioriterats orange enligt ESS-algoritm 30. Vad som anges angående CNS-påverkan i ESS 30 är att för ”Berusad/CNS påverkad patient/ intoxikerad” rekommenderas orange prioritering.

CNS-påverkan är ett mycket brett begrepp som i princip kan omfatta alla former av kroppsliga rörelser och uttryck. ESS 30 ska dock inte tillämpas på ett sätt som medför att alla former av kroppsrörelser i samband med exempelvis en hjärnskakning och som i teorin kan tyda på CNS-påverkan ska leda till orange prioritering. Vid tillämpning av ESS 30 har CNS-påverkan istället kopplats samman med berusning och intoxikering. Se vidare nedan angående hur den vårdande ambulanssköterskan tillämpade ESS 30 i det här avseendet.

I själva verket illustrerar DO:s påstående – att kräkning utgör ett tecken på CNS påverkan enligt ESS 30 – varför allt som medicinskt skulle kunna vara CNS-påverkan *inte* ska leda till orange prioritering enligt ESS 30. Eftersom CNS-påverkan är ett brett begrepp stämmer det förvisso rent medicinskt att t.ex. kräkningar kan vara tecken på CNS-påverkan. Kräkningar har dock avsiktligt *inte* tagits med som ett observandum enligt ESS 30, eftersom det är ett vanligt symptom vid hjärnskakningar. Enligt DO:s tolkning av begreppet CNS-påverkan i ESS 30 skulle kräkningar i dessa fall dock ändå leda till orange prioritering eftersom de kan utgöra tecken på CNS-påverkan. Det blir alltså ett slags cirkelresonemang där ett vanligt förekommande och oftast mindre allvarligt symptom ändå skulle leda till högre prioritering. I praktiken skulle ett sådant förfaringssätt förta effekten av prioriteringen, eftersom fler patienter (med mindre allvarliga tillstånd) skulle omfattas av den högre prioriteringen.

*Den vårdande ambulanssköterskan tillämpade begreppet CNS-påverkan i ESS 30 som påverkan i samband med berusning eller intoxikering*

För det fall tingsrätten skulle finna att Dafalla Fadl Elmulla var CNS-påverkad i den mening som avses i ESS 30, saknade det ändå betydelse för vilken prioritering han skulle ha getts av den vårdande ambulanssköterskan. Den vårdande ambulanssköterskan har (alltid) uppfattat och tillämpat ESS 30 som innebärande att t.ex. okontrollerade rörelser eller tydlig medvetandepåverkan i kombination med berusning eller intoxikering bör prioriteras orange. Sådana kroppsrörelser etc. utan koppling till berusning eller intoxikering har den vårdande ambulanssköterskan inte tolkat som omfattade av rekommendationen om orange prioritering enligt ESS 30.

Dafalla Fadl Elmulla var varken berusad eller intoxikerad. Även om den vårdande ambulanssköterskan skulle ha uppfattat honom som CNS-påverkad (vilket han inte gjorde) hade han alltså inte prioriterat honom som orange.

*Det gjordes en fallriskbedömning på akuten*

DO gör gällande att akutpersonalen inte gjorde någon fallriskbedömning under tiden Dafalla Fadl Elmulla låg på liggande vänt. Påståendet bestrids. Akutpersonalen uppfattade att Dafalla Fadl Elmulla hade kontroll över sina kroppsrörelser och inte var på väg att ramla av britsen. Det bör i sammanhanget noteras att Dafalla Fadl Elmulla inte föll från britsen när han låg på liggande vänt. Vidare kan en medvetandesänkt person (RLS 2 eller högre) inte parera kroppsrörelser på det sätt Dafalla Fadl Elmulla gjorde.

*Orange prioritering och beslut om akut datortomografi hade inte inneburit att Dafalla Fadl Elmulla opererats tidigare*

Beträffande konsekvenserna av Dafalla Fadl Elmullas hjärnblödning gör DO gällande – såsom det får förstås – dels att Dafalla Fadl Elmulla drabbades av svåra hjärnskador under de ca 90 minuter som han efter ankomst till Östra sjukhusets akutmottagning fick vänta på läkarundersökning, och eventuellt även i samband med denna, dels att dessa skador åtminstone delvis hade kunnat förhindrats om han hade prioriterats

orange enligt RETTS. Närmare bestämt synes DO göra gällande att eventuella sekundärskador hade kunnat undvikas genom att ett dränage hade opererats in för att minska det intrakraniella trycket. Detta är fel.

Regionen bestrider att Dafalla Fadl Elmulla skulle ha opererats tidigare än vad som blev fallet även om han skulle ha prioriterats orange. Även om Dafalla Fadl Elmulla hade genomgått datortomografi – som eventuellt hade resulterat i att hjärnblödningen identifierats tidigare (vilket i sig är en spekulatio) – hade det emellertid inte påverkat tidpunkten för hans hjärnoperation (innefattande operationen avseende dränaget). Så länge som Dafalla Fadl Elmullas tillstånd var stabilt hade neurokirurgerna nämligen avvaktat med operation för att istället genomföra en konventionell kärldröntgen enligt ovan. Även om Dafalla Fadl Elmulla omedelbart hade prioriterats som röd (vilket hans symptom ostridigt då inte gav stöd för) av ambulanspersonalen ca kl. 14.00 så hade resultatet av en sådan kärldröntgen inte varit klart när Dafalla Fadl Elmulla fick andningssvårigheter cirka kl. 16.00. I ett hypotetiskt händelseförlopp där hjärnblödningen hade identifierats tidigare så skulle Dafalla Fadl Elmulla alltså ha försämrats akut i väntan på resultatet av den konventionella kärldröntgen, varpå avdelningen för neurokirurgi på Sahlgrenska sjukhuset hade beslutat om operation på det sätt och vid samma tidpunkt som skedde.

Det är inte heller möjligt att uttala sig om huruvida en tidigare utförd datortomografi hade visat Dafalla Fadl Elmullas hydrocefalus. Även för det fall datortomografi hade skett tidigare, är ett dränage, likt övriga ingrepp i hjärnan, något som undviks om det inte är en nödvändig åtgärd. Därför opereras ett dränage inte in om patientens tillstånd är *stabilt* i meningen *bedömbart*. Värderingen av huruvida patientens tillstånd är bedömbart får bestämmas i varje enskilt fall. Har patienten ett medvetande som motsvarar RLS 3 eller högre (dvs. RLS 1 eller RLS 2) talar mycket för att ett dränage inte ska opereras in.

Om patienten dessutom har en AVM talar ytterligare skäl emot att operera in ett dränage, eftersom patientens AVM också behöver hanteras. Hur en vätskeansamling

(hydrocefalus) ska behandlas är nämligen inte frikopplat från hur patientens AVM ska hanteras.

I den mån Dafalla Fadl Elmullas hydrocefalus hade identifierats tidigare hade även hans AVM identifierats och behövt hanteras för att få stopp på hjärnblödningen. Med hänsyn till att upprepad neurokirurgisk intervention undviks då det innebär att patienten behöver sövas och väckas vid flera tillfällen (vilket kan ge upphov till ökad risk för skador), hade ett dränage satts in samtidigt som Dafalla Fadl Elmulla opererats. Innan Dafalla Fadl Elmulla blev kraftigt försämrad, vilket i förevarande fall skedde i samband med läkarundersökningen, hade det därför varit prioriterat att utföra en DSA för att få underlag för operation.

Således hade Dafalla Fadl Elmulla inte fått ett dränage eller annan operation utan en föregående DSA i syfte att samtidigt hantera Dafalla Fadl Elmullas AVM. Dafalla Fadl Elmulla hade därför inte opererats tidigare, även för det fall datortomografin hade skett tidigare, och denna hade visat utvecklingen av en hydrocefalus.

Se vidare under rubriken ”*Orange prioritering och beslut om akut datortomografi hade inte inneburit ett annat förlopp*” för fler faktorer som innebär att det saknade betydelse för när Dafalla Fadl Elmulla fick akut kirurgi om han hade prioriterades orange.

*Iakttagelser i anslutning till operationen säger inget om vilka symptom Dafalla Fadl Elmulla uppvisade innan hans tillstånd kraftigt försämrades eller när hans skador uppstod*

Det är inte möjligt att utifrån röntgenbilderna eller övriga iakttagelser under operationen i efterhand fastslå vilka symptom Dafalla Fadl Elmulla uppvisade innan hans tillstånd kraftigt försämrades i samband med han fick träffa läkare på akuten. På motsvarande sätt är det inte möjligt att utifrån den informationen bedöma vilka av hans skador som hade kunnat undvikas genom ett tidigare neurokirurgiskt ingrepp efter att ambulans hade tillkallats den 19 november 2017. Utöver primär- och sekundärskador

kopplade till själva hjärnblödningen var operationen av Dafalla Fadl Elmulla mycket svår. Vissa av hans skador uppstod som en följd av ingreppet, vilket genomfördes för att rädda hans liv.

#### Slutsatser avseende bemötandet

Varken Dafalla Fadl Elmulla eller Kaltuma Shiekh Abdi fick ett kränkande bemötande under vårdfasen. Ambulans- och akutpersonal lyssnade på såväl Dafalla Fadl Elmulla som Kaltuma Shiekh Abdi. De behandlades och bemöttes i enlighet med ordinarie rutiner.

Akutvården innehåller flera moment som kan uppfattas som bryska – såsom att ge smärtstimuli eller att testa i vad mån sjuka patienter kan röra sig, sitta eller gå – men som är naturliga delar av vården. Att patienter på akuten får ligga under uppsyn och vänta på läkare är normalt och en del av hur akuten är organiserad.

Påståendet att ambulans- och akutpersonalen avfärdade Kaltuma Shiekh Abdi är felaktigt. Kaltuma Shiekh Abdis redogörelse av händelserna under fotbollsmatchen dagen innan togs in i ambulanspersonalens bedömning. Kaltuma Shiekh Abdi gjorde inga särskilda försök att påkalla ambulans- eller akutpersonalens uppmärksamhet som avfärdades. Inne på akuten svarade akutpersonalen på hennes frågor och höll henne underrättad om utvecklingen såväl under tiden Dafalla Fadl Elmulla väntade på att få träffa läkare som när den intensiva akutvården inletts.

#### **BEVISNING**

På DO:s begäran har Kaltuma Shiekh Abdi hörts under sanningsförsäkran. Vidare har partsakkunnigförhör hållits med docenten Ardavan Khoshnood, specialistläkare inom akutsjukvård, överläkaren Nils Wesslén, vetenskapligt råd i neurokirurgi, överläkaren Diana Hasselqvist, specialist inom akutsjukvård och internmedicin samt vittnesförhör med Christina Jönsson, jurist DO.



På Regionens begäran har vittnesförhör hållits med Jan-Olof Lundgren och Elin Bergström samt sjuksköterskan Lisa Samuelsson, överläkaren Mats Johansson Högfeldt, verksamhetschefen Maria Taranger, sektionschefen Emma Lukic, specialist inom internmedicin och chefläkaren Thomas Brezicka. Vidare har partsakkunnigförhör hållits med överläkaren Anna Gunnarsson, specialist inom allmänmedicin och akutsjukvård.

Parterna har åberopat omfattande skriftlig bevisning som, tillsammans med den muntliga bevisningen, redogörs för i relevanta delar nedan under domskälen.

### **DOMSKÄL**

Tingsrätten börjar sin bedömning med att ta ställning till Dödsboets talan i sin helhet och därefter Kaltuma Shiekh Abdis talan i sin helhet.

### **DÖDSBOETS TALAN**

#### **Inledning**

Tingsrätten prövar här DO:s påståenden om att Regionen vid vården av Dafalla Fadl Elmulla överträtt diskrimineringsförbudet i 2 kap. 13 § diskrimineringslagen jämfört med 1 kap. 4 § 1 samma lag och om dödsboet har rätt till diskrimineringsersättning. Närmast lämnas en redogörelse för rättsliga utgångspunkter och en sammanfattning av DO:s påståenden och Regionens inställning. Därefter lämnas en redovisning av tingsrättens bedömningar av de enskilda påståendena om missgynnande som DO har gjort. Tingsrätten övergår därefter till att pröva sambandet mellan de missgynnanden som kan visas och den påstådda diskrimineringsgrunden (etnicitet), efter vilket frågan om en kränkning av EU-stadgan och/eller Europakonventionen förekommit prövas och slutligen behandlas ersättningsfrågan.

**Rättsliga utgångspunkter**

Enligt 2 kap. 13 § första stycket 1 p diskrimineringslagen (2008:567) är diskriminering förbjuden i fråga om hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet. Enligt 1 kap. 4 § 1 p diskrimineringslagen avses med direkt diskriminering bl.a. att någon missgynnas genom att behandlas sämre än någon annan skulle ha behandlats i en jämförbar situation, om missgynnandet har samband med etniskt ursprung eller religiös tillhörighet.

Ett missgynnande innebär enligt förarbetena till lagen att någon, t.ex. en patient, försätts i ett sämre läge eller går miste om en förbättring, en förmån, en serviceåtgärd eller liknande. En behandling är missgynnande om den kan sägas medföra en skada eller nackdel för den enskilde. Det som typiskt sett är förenat med en faktisk förlust, obehag eller liknande är missgynnande. Avgörande är att en negativ effekt inträder, inte vilken orsak som kan ligga bakom missgynnandet (se rättsfallet NJA 2014 s. 499 p. 5 och prop. 2007/08:95 s. 486 f.). Det finns heller inget krav på att det funnits en avsikt att diskriminera. Även en oavsiktlig diskriminering är förbjuden och det krävs inte heller att vårdslöshet kan påvisas (se prop. 2002/03:65 s. 85).

Vad gäller frågan om orsakssamband till diskrimineringsgrunden behöver den faktiska diskrimineringsgrunden inte återfinnas hos den person som missgynnas. Det kan vara tillräckligt att det finns ett indirekt orsakssamband när missgynnandet sker p.g.a. att personen har anknytning till en annan persons diskrimineringsgrund. De exempel som ges i förarbetena är att en hyresvärd inte vill hyra ut en lägenhet till någon som har en släkting med homosexuell läggning eller att någon diskrimineras p.g.a. att hon har gift sig med en invandrare och tagit makens efternamn (se SOU 1997:174 s. 170 f., prop. 2002/03:65 s. 91 och prop. 2007/08:95 s. 489).

Av 6 kap 3 § diskrimineringslagen följer att om den som anser sig ha blivit diskriminerad visar omständigheter som ger anledning till att anta att han eller hon blivit diskriminerad är det svaranden som ska visa att diskriminering inte har

förekommit. Detta innebär i detta fall att det är DO som har att visa den åtgärd eller underlåtenhet som DO menar har medfört skada eller nackdel för Dafalla Fadl Elmulla och att Dafalla Fadl Elmulla därmed missgynnats i jämförelse med hur någon annan skulle ha blivit behandlad i en jämförbar situation. Bedömningen av vad som är en jämförbar situation när det handlar om hälso- och sjukvården får utgå från om personerna är i en jämförbar situation när det gäller behovet av vård (prop. 2007/08:95 s. 488). Det är alltså fråga om en presumptionsregel som innebär att bevisbördan övergår på Regionen om DO förmått visa ovan nämnda omständigheter. Regionen måste i sådant fall visa att diskriminering inte har förekommit d.v.s. att Regionens missgynnande agerande inte haft något samband med den åberopade diskrimineringsgrunden (se NJA 2006 s. 170).

#### **DO:s påståenden om diskriminerande behandling**

DO har gjort gällande att Regionen missgynnat Dafalla Fadl Elmulla genom att – i samband med den hjärnblödning han drabbades av den 19 november 2017 – av skäl som har samband med hans etniska tillhörighet (hudfärg eller etniska tillhörighet som muslim eller ursprung utanför Europa)

- behandla honom förnedrande eller annars ovärdigt,
- underlåta att under drygt två timmar på det sätt som krävdes – genom somatiska undersökningar och med beaktande av hans symtom och anamnes – medicinskt bedöma hans hälsotillstånd och därtill kopplade behov av akutvård (prioritering), samt
- underlåta att inom rimlig tid bereda honom tillträde till den livsavgörande akutvård som varit påkallad. Den försenade/underlåtna akutvården har bidragit till att Dafalla Fadl Elmulla har drabbats av allvarliga skador som annars hade kunnat undvikas.

Behandlingen har innefattat kränkningar av Dafalla Fadl Elmullas rätt till värdighet, rätt till liv, rätt till skydd mot förnedrande behandling, rätt till icke diskriminering och

rätt till hälsoskydd enligt artiklarna 1, 2, 4, 21 och 35 i EU:s rättighetsstadga.

Behandlingen har även innefattat en kränkning av rätten till liv, skydd mot förnedrande behandling och icke diskriminering enligt artiklarna 2, 3 och 12 Europakonventionen.

Regionen har genom behandlingen missgynnat Dafalla Fadl Elmulla genom att han fått sämre behandling än annan person skulle ha fått i jämförbar situation av skäl som har samband med hans etniska tillhörighet. En vit, icke muslimsk patient med svenskt etniskt ursprung och motsvarande symtom skulle ha behandlats bättre än Dafalla Fadl Elmulla.

### **Regionens inställning till påståenden om diskriminerande behandling**

Regionen har bestritt att det skett ett missgynnande av Dafalla Fadl Elmulla vid vården av honom och – om ett missgynnande kan visas – bestritt att det har haft samband med Dafalla Fadl Elmullas etnicitet.

### **Tingsrättens bedömningar av påstådda missgynnanden**

Tingsrätten har att ta ställning till DO:s yrkande om diskrimineringsersättning. Det är DO som har bevisbördan för de omständigheter som ligger till grund för diskrimineringen. Vidare avser kompensationen själva diskrimineringen, inte andra effekter, såsom t.ex. om eventuella personsador kan ha inträffat under förloppet. DO har gjort gällande att Dafalla Fadl Elmulla missgynnats genom en rad konkreta åtgärder och underlåtenheter, flera av dem rör enskilda moment i olika rutiner inom akutsjukvården. Det rör sig exempelvis om underlåtenhet att genomföra undersökningar i olika led under processen, såsom pupillkontroll, test av sensibilitet och motorisk kraft.

Flera av påståendena ligger i gränstrakterna för diskrimineringslagens tillämpningsområde. Diskrimineringsförbudet omfattar inte bedömningar av

vårdbehov som grundas på beprövad erfarenhet och vedertagna behandlingsmetoder och inte heller medicinska felbedömningar (prop. 2007/08:95 s. 522).

Det står klart att de omständigheter som avser de diskriminerande åtgärderna eller underlåtelseerna ska visas fullt ut. Däremot behöver inte omständigheter som ligger till grund för diskrimineringens allvar underkastas samma beviskrav. En kränkings allvar bestäms i regel objektiverat efter förhållandena i det enskilda fallet och ska bedömas utifrån vad en person i motsvarande belägenhet typiskt sett har haft anledning att uppleva (se NJA 2014 s. 499 I). Faktorer av betydelse för diskrimineringens allvar behöver således inte ha realiserats i det enskilda fallet och gett upphov till ytterligare missgynnande eller självständiga diskrimineringstillfällen i tid eller rum.

I målet har en omfattande bevisning åberopats, bl.a. i form av vittnesmål från olika medicinska experter. Uppgifterna har varit värdefulla, vissa med bäring för om en diskriminering ägt rum, andra med riktning mot de risker som typiskt sett kan inträffa i denna och motsvarande situationer.

Således ska omständigheter som avser de diskriminerande åtgärderna eller underlåtelseerna visas fullt ut. Samtidigt ska kränkningens allvar bedömas utifrån överträdelsens art och omfattning, vilket förutsätter att de faktiska omständigheterna kring hela händelseförloppet är relevant.

Tingsrätten inleder med att bedöma den helt centrala frågan i målet om Regionen genom sin personal missgynnat Dafalla Fadl Elmulla genom att avfärda hans symtom på medvetandesänkning som simulerade. Den bedömning som görs får direkt eller indirekt betydelse för prövningen i övrigt.

*Det är visat att ambulanspersonalen missgynnat Dafalla Fadl Elmulla genom att avfärda hans symtom på medvetandesänkning som simulerade*

Prövningen gäller vilka symtom på medvetandesänkning som Dafalla Fadl Elmulla uppvisade och om de avfärdades som simulerade och om det i så fall innebar att Dafalla Fadl Elmulla blev sämre behandlad än någon annan skulle ha blivit i en jämförbar situation. Frågan om samband med den påstådda diskrimineringsgrunden prövas inte här utan i ett senare avsnitt.

Av betydelse är vad som i efterhand kunnat konstateras om Dafalla Fadl Elmullas sjukdomstillstånd vid tiden för SOS-larmet och hur det sedan utvecklades. Vid den röntgenundersökning som gjordes cirka två timmar efter det att Dafalla Fadl Elmulla ankommit till akuten kunde konstateras att han drabbats av en stor hjärnblödning. Nils Wesslén och Mats Johansson Högfeldt har båda redovisat att de bedömt att Dafalla Fadl Elmulla hade i vart fall en mindre blödning redan i hemmet. Enligt Nils Wesslén, som har mångårig erfarenhet av neurokirurgi, hade Dafalla Fadl Elmulla troligen fått en blödning innan SOS-samtalet och fick ytterligare en blödning under samtalet när han förlorade medvetandet. Nils Wesslén har framhållit att medvetslöshet i detta sammanhang innebär att det rör sig om en stor blödning.

I det följande redovisas vad som framgår av utredningen i övrigt som är av särskild betydelse för bedömningen.

Ljudinspelningen av larmsamtalet från Kaltuma Shiekh Abdi till SOS Alarm har spelats upp inför rätten. Det har också spelats upp för Mats Johansson Högfeldt och Anna Gunnarsson i samband med deras vittnesförhör. Ardavan Khoshnood, Nils Wesslén och Diana Hasselqvist har tagit del av inspelningen under sina förberedelser. Ardavan Khoshnood har förklarat att han uppfattar det som att patienten uppvisar en symtombild som visar att han är medvetandesänkt under hela larmsamtalet. Han har påpekat att SBAR-meddelandet är representativt för vad som framkommer vid larmsamtalet. Nils Wesslén har bedömt att patienten uppvisar symtom som visar att

han är medvetandesänkt. Mats Johansson Högfeldt har uppgett att det finns omständigheter som pekar i olika riktningar. Anna Gunnarsson har avstått från att göra något uttalande grundat enbart på samtalet och framhållit att det krävs att man träffar patienten för att göra en bedömning.

Kaltuma Shiekh Abdi har berättat i huvudsak följande. När hon kom hem runt kl.13.00 stod Dafalla Fadl Elmulla upp och var väldigt orolig. Han berättade att han hade ont och att han hade kräkts. Hon ringde ambulansen. När hon tittade till honom igen låg han ner på golvet. Han kräktes under samtalet med SOS-alarm. Han svimmade också av. På uppmaning från larmoperatören nöp hon honom hårt. Han reagerade inte. Hon berättade för Jan-Olof Lundgren att hennes man hade kräkts, skadat nacken och hade ont i huvudet. Jan-Olof Lundgren sa då att hennes man låtsades. Jan-Olof Lundgren sa även till Elin Bergström att hennes man spelade. Trots att hon vid upprepade tillfällen berättade om sin mans symtom fick hon ingen reaktion från Jan-Olof Lundgren. Dafalla Fadl Elmulla vaknade till när Jan-Olof Lundgren la honom på rygg och tryckte honom på bröstet. Dafalla Fadl Elmulla sa "det är huvudet" men det var som om Jan-Olof Lundgren inte hörde vad Dafalla Fadl Elmulla sa.

Jan-Olof Lundgren har berättat bl.a. följande. Han åkte på ett brådskande larm till en person som angivits ha sänkt medvetande p.g.a. trauma mot huvudet. När han kom till lägenheten låg Dafalla Fadl Elmulla på golvet. Efter att ha tagit tag i honom lätt var han alert och svarade adekvat på frågor. Dafalla Fadl Elmulla hade inte tappat någon funktion. Utifrån Dafalla Fadl Elmullas vitalparametrar var han att bedöma som grön. Vid ankomsten till akuten talade han med akutsjuksköterskan. De kom överens om att Dafalla Fadl Elmulla skulle bedömas som gul.

Elin Bergström har berättat bl.a. följande. Dafalla Fadl Elmulla låg på golvet när de kom in i lägenheten. De bedömde honom som vaken (RLS 1). Hon talade inte själv med Dafalla Fadl Elmulla. De bedömde Dafalla Fadl Elmulla som gul trots att han parametermässigt var grön eftersom de tyckte att något var oklart och att han därför borde köras till akuten.

Jan-Olof Lundgren har i den handskrivna journalen fyllt i att Dafalla Fadl Elmulla var alert. Han har också skrivit ”ligger ner o ’spelar’ medv.lös”. I ambulinkjournalen har Jan-Olof Lundgren bl.a. antecknat ”ligger på golvet, spelar medvetslös..., vaknar vid smärtstimuli...kvider, vill inte säga så mkt” samt ”kulturell svimning ???”.

Det har konstaterats att Dafalla Fadl Elmulla vid tiden för ambulanspersonalens behandling av honom drabbats av en hjärnblödning. Det inspelade larmsamtalet har på rätten, som inte besitter någon medicinsk expertkunskap, gett intryck av en svårt medtagen person, stundvis avsvimmad, som har svårt att tala. Nils Wesslén och Ardavan Khoshnood har förklarat att Dafalla Fadl Elmulla under tiden larmsamtalet pågick hade symtom som visade att han var medvetandesänkt. De uppgifter Kaltuma Sheikh Abdi lämnat om sin mans tillstånd när ambulanspersonalen undersökte honom talar för att han uppvisade samma symtom då som under larmsamtalet undantaget att han inte kräktes. Kaltuma Sheikh Abdis uppgifter om att ambulanspersonalen inte brydde sig om vad hon sa talar för att de inte tog till sig alla relevanta fakta. Ambulanspersonalens uppgift att de inte tagit del av SBAR-meddelandet talar också för att de inte tog till sig fakta av betydelse för bedömningen. Jan-Olof Lundgren har förklarat att Dafalla Fadl Elmulla vaknade och var alert när han undersökte honom i bostaden men har gjort anteckningar i journalerna som talar i motsatt riktning.

Tingsrättens slutsats är att det genom den utredning som redovisats får anses utrett att Dafalla Fadl Elmullas symtom på medvetandesänkning avfärdats av ambulanspersonalen.

Tingsrätten övergår till att redovisa vilka nackdelar som det inneburit för Dafalla Fadl Elmulla att han symtom på medvetandesänkning avfärdats. Redovisningen inleds med vad som framkommit om den prioritering som Dafalla Fadl Elmulla fick inom sjukvårdens prioriteringssystem. Därefter bedöms vilka konsekvenser prioriteringen medförde på väntetider för bedömning av läkare och för tillgången till livsavgörande akut sjukvård.



Ardavan Khoshnood, Diana Hasselqvist och Nils Wesslén har samtliga bedömt att den omständigheten att Dafalla Fadl Elmullas symtom på medvetandesänkning inte beaktats medfört att Dafalla Fadl Elmulla fått för låg prioritet enligt RETTS (gul istället för orange) och att det inneburit att han inte fått den vård han haft rätt till.

Ardavan Khoshnood har i denna del lämnat bl.a. följande uppgifter. Av larmsamtalet framgår att Dafalla Fadl Elmulla är RLS 4 då Kaltuma Shiekh Abdi under samtalet meddelar att Dafalla Fadl Elmulla tuppat av. Eftersom Dafalla Fadl Elmulla inte vaknar trots att hans fru nyper honom hårt är Dafalla Fadl Elmulla sämre än RLS 3. Det framgår även av SBAR-meddelandet att Dafalla Fadl Elmulla haft ett sjunkande medvetande som inte kunnat bedömas som RLS 1. Uppgiften om att Dafalla Fadl Elmulla inte velat prata och att han vaknat först vid smärtstimuli visar på ett påverkat medvetande som framstår som RLS 3. Det är stor skillnad för en patient att bli prioriterad som gul istället för orange. En orange prioriterad patient ska ha akutsjukvård direkt medan en gulprioriterad patient kan vänta.

Diana Hasselqvist har lämnat bl.a. följande uppgifter. De uppgifter som finns antecknade i journalen om att Dafalla Fadl Elmulla vaknar vid smärtstimuli, att han kvider och vrider sig samt att han inte vill prata talar för att Dafalla Fadl Elmulla var RLS 3, vilket medför orange prioritering. När man skapade prioriteringssystemet RETTS så var tanken att patienter som prioriteras som grön eller gul inte ska ha någon ökad risk för sjuklighet eller död. Systemet bygger därför på att en gulprioriterad patient kan vänta på vård utan risk för att bli allvarligt försämrad. Blir en patient felaktigt prioriterad som gul istället för orange finns en risk att patienten blir sämre om patienten tvingas vänta. Felprioriteringen blir en medicinsk risk för patienten. Orange prioritering innebär på många akutmottagningar att patienten ska träffa läkare inom 20 minuter.

Nils Wesslén har berättat bl.a. följande. Det är uteslutet att Dafalla Fadl Elmulla skulle ha varit alert (RLS 1) efter han blivit väckt med smärtstimuli och fram till dess att han

träffade läkare. Anteckningarna i ambulinkjournalen om att Dafalla Fadl Elmulla smärtstimulerats och att Dafalla Fadl Elmulla kvider men inte säger så mycket talar för att Dafalla Fadl Elmulla var RLS 2 eller sämre, vilket innebär en prioritering som orange. Orange prioritering skulle medfört att en akut CT skulle gjorts tämligen skyndsamt och att Dafalla Fadl Elmulla kunnat få behandling för sin hjärnblödning.

Regionen har i denna del lagt fram bevisning bl.a. i form av förhör med sakkunniga Anna Gunnarsson samt vittnesförhör med Emma Lukic, Maria Taranger och Thomas Brezicka. Alla har gjort den bedömningen att Dafalla Fadl Elmulla prioriterats korrekt. Det har vid förhören framgått att de gjort sina bedömningar utifrån det förhållandet att Dafalla Fadl Elmulla var alert (RLS 1) på det sätt som ambulanspersonalen berättat om. Eftersom tingsrätten anser att DO:s utredning har visat att Dafalla Fadl Elmulla hade symtom på att han var medvetandesänkt ger deras slutsatser inget egentligt stöd för att Dafalla Fadl Elmulla blivit rätt prioriterad. Regionen har också återopat akutjournalen samt utdrag ur ELVIS varav framgår att vårdpersonalen på akuten inte funnit anledning att omprioritera Dafalla Fadl Elmulla. Den mottagande akutsjuksköterskan har i förhör dock inte haft några direkta minnesbilder av vården av Dafalla Fadl Elmulla. Tingsrätten anser inte heller att Regionens bevisning i form av utlåtanden av överläkare Bo-Michael Bellander och neuroradiologerna Dennis Dunker och Birgitta Leiram ger ledning i frågan om Dafalla Fadl Elmulla prioriterats rätt. Bo-Michael Bellander har dessutom gjort den reflektionen att bedömningen av Dafalla Fadl Elmulla som RLS 1 är förvånande och inte stämmer överens med journalanteckningen ligger ned och spelar medvetlös. Inte heller Regionens bevisning i form av egna yttranden till IVO samt behandlingsriktlinjer för ambulanssjukvården och utdrag ur Rapport för verksamhetsåret 2018 ger stöd för påståendet om att det var korrekt att bedöma Dafalla Fadl Elmulla som gul.

Tingsrätten anser att DO, genom den ovan redovisade utredningen samt återopade sakkunnigutlåtanden har styrkt att Dafalla Fadl Elmulla felaktigt prioriterats som gul. Detta är en åtgärd hänförligt till bedömningen av Dafalla Fadl Elmullas hälsotillstånd

och därtill kopplade behov av akutvård (prioritering) som DO angett i grunderna för sin talan om diskrimineringsersättning.

Effekten av en felprioritering som gul istället för orange innebär typiskt sett att en patient får vänta längre tid på att få träffa en läkare. Detta framgår av bl.a. Diana Hasselqvists uppgifter om att en orange prioriterad patient ska få träffa läkare inom 20 minuter. Diana Hasselqvists uppgift har bekräftats av Maria Taranger som tillagt att en patient som prioriterats som gul ska få träffa en läkare inom 120 minuter enligt Regionens riktlinjer.

DO har vidare påstått att Dafalla Fadl Elmulla drabbats av svåra hjärnskador som delvis hade kunnat förhindrats om hans symtom inte hade avfärdats.

Nils Wesslén har i sitt utlåtande angett att det är sannolikt att om patienten snabbare blivit föremål för behandling hade de hjärnskador som sekundärt uppstått efter blödningen kunnat förhindras. Nils Wesslén har i förhöret närmare angett att det utifrån Dafalla Fadl Elmullas medvetandegrad varit möjligt att sätta in tryckavlastande åtgärder tidigare än vad som faktiskt skedde. Nils Wessléns uppgifter talar därmed för att sekundära skador till följd av hjärnblödningen delvis kunnat undvikas om Dafalla Fadl Elmulla fått adekvat vård tidigare. Mats Johansson Högfeldt har dock ställt sig tveksam till Nils Wessléns slutsats och lyft fram att Nils Wesslén inte beaktat alla de skador som Dafalla Fadl Elmulla hade i hjärnan. Mats Johansson Högfeldt har beskrivit att en tidigarelagd röntgen hade visat på att Dafalla Fadl Elmulla drabbats av en hjärnblödning och att Dafalla Fadl Elmulla då hade transporterats till Sahlgrenska där han lagts på intensivvårdsavdelning där en planering för röntgen påbörjats. För Dafalla Fadl Elmullas sjukdomsbild krävdes en sådan röntgen (angiografi) där man kan följa varje enskilt kärl vilket enligt Mats Johansson Högfeldt hade tagit 2-3 timmar att göra. En konventionell kärlröntgen hade enligt Mats Johansson Högfeldt kunnat gjorts tidigare än vad som skedde men den hade enligt honom inte visat all information som krävdes för operationen. Mats Johansson Högfeldts har vidare angett att det är oklart om ett dränage skulle ha satts in tidigare även om Dafalla Fadl Elmullas

hydrocefalus upptäckts tidigare. Mats Johansson Högfeldts har sammanfattningsvis bedömt att han har svårt att se alternativa scenarion eller att en röntgen tidigare skulle ändra händelseförloppet.

Med beaktande av att DO inte fört fram någon utredning som med säkerhet talar för att Dafalla Fadl Elmulla drabbats av skada genom att han fått vänta på läkare så kan DO inte mot Mats Johansson Högfeldts uppgifter anses ha styrkt sitt påstående om att Dafalla Fadl Elmulla drabbades av svåra hjärnskador som delvis hade kunnat förhindrats om hans symtom inte hade avfärdats. Utredningen ger dock stöd för att det förelegat en sådan risk för skada som typiskt sett påverkar diskrimineringens allvar.

Tingsrätten har sammanfattningsvis härigenom bedömt att Regionen missgynnat Dafalla Fadl Elmulla vid vården av honom. Såsom talan har förts övergår tingsrätten härafter till att pröva vad som visats gällande övriga moment i vårdkedjan som DO påstått utgöra missgynnanden av Dafalla Fadl Elmulla.

#### *Övriga moment i vårdkedjan*

DO har påstått att ambulanspersonalen underlåtit att genomföra adekvat anamnestagning och neurologisk undersökning samt underlåtit att undersöka Dafalla Fadl Elmullas nacke. DO har i denna del åberopat aktuella journalteckningar där dessa uppgifter inte finns redovisade. Jan-Olof Lundgren har beskrivit att han undersökt neurologisk status där vakenhetsgraden var den viktigaste. Enligt Jan-Olof Lundgren hade Dafalla Fadl Elmulla inte tappat någon funktion eller kraft. Jan-Olof Lundgren har vidare berättat att han kontrollerade vitalparametrar samt även blodsockret och att anamnestagning gjordes genom att han och Elin Bergström talade med både Dafalla Fadl Elmulla och Kaltuma Shiekh Abdi om vad som hade hänt. Enligt Jan-Olof Lundgren sa Dafalla Fadl Elmulla att han hade ont i huvudet och axeln och han kände därför på axeln. Jan-Olof Lundgren har arbetat som ambulanssjuksköterska i 25 år och han har beskrivit vilka undersökningar han gjort utifrån uppgifterna om huvudvärk samt trauma mot huvudet dagen innan. Oavsett om Jan-Olof Lundgren borde utfört ytterligare undersökningar så saknas det underlag för påståendet att

ambulanspersonalen underlätit att genomföra kontroller och undersökningar. DO:s påståenden i denna del medför heller inget missgynnande utöver vad som ovan konstaterats då det inte finns något annat påstående än att Dafalla Fadl Elmulla under alla omständigheter skulle ha prioriterats som orange.

När det gäller behandlingen av Dafalla Fadl Elmulla i hemmet har Kaltuma Shiekh Abdi berättat att ambulanspersonalen satte Dafalla Fadl Elmulla i soffan trots att han inte hade någon kontroll och inte kunde hålla upp huvudet. Kaltuma Shiekh Abdi har vidare beskrivit att ambulanspersonalen skakade om Dafalla Fadl Elmulla och att han hängde mellan deras axlar med tårna släpande i marken när de gick mot ambulansen. Jan-Olof Lundgren och Elin Bergström har beskrivit att de satte Dafalla Fadl Elmulla i soffan och att han sedan med viss hjälp gick till ambulansen samt att det inte hade varit något problem att hämta en bår om det hade behövts. Även om Kaltuma Shiekh Abdi uppfattat det som att Dafalla Fadl Elmulla behandlats ovarsamt så är hennes uppgifter inte tillräcklig bevisning för att det ska anses visat att Dafalla Fadl Elmulla behandlats på det sätt som DO påstått.

Det är heller inte visat att det faktum att Dafalla Fadl Elmulla inte fick någon smärtlindring skulle utgöra ett missgynnande. Jan-Olof Lundgren har beskrivit att de inte brukar ge smärtlindring vilket bekräftats av Emma Lukic, som också angett att smärtlindring kan medföra att det blir svårare för läkaren att ställa diagnos.

Tingsrätten anser inte heller att det kan anses styrkt att Jan-Olof Lundgren ska ha fällt ett uttalande om att Dafalla Fadl Elmulla simulerade vilket kommer redogöras för i samband med prövningen av yrkande 2.1. DO:s påstående om förnedrande uttalande och att Dafalla Fadl Elmulla utsatts för förnedrande behandling i hemmet är därmed inte styrkt.

När det gäller överlämning och överrapporteringen till akutmottagningen så är det redan genom Jan-Olof Lundgrens egna uppgifter utrett att han till akutpersonalen angett att han misstänkte att Dafalla Fadl Elmulla simulerade. Vad gäller vilken

information som i övrigt förmedlades talar återopade journalanteckningar för att Jan-Olof Lundgren inte förmedlat uppgifter om vård som DO påstått vara nödvändiga undersökningar och behandlingar. Såsom bl.a. Anna Gunnarsson beskrivit är det dock det som ambulanspersonalen säger vid en överlämning som är det viktigaste och den handskrivna journalen är endast ett komplement till den muntliga överrapporteringen. Utredningen gällande överrapporteringen består i övrigt av förhören med Jan-Olof Lundgren och Lisa Samuelsson. Lisa Samuelsson har inte haft någon närmare minnesbild om vad som sades men enbart det förhållandet att uppgifter om kontroller och undersökningar inte angetts i ambulansens journaler visar inte att Jan-Olof Lundgren skulle ha underlåtit att förmedla information på det sätt som DO påstått.

Vad gäller vården på akuten är det ostridigt att Dafalla Fadl Elmulla placerats på liggande vänt i 90 minuter och att han i vart fall inte hade teknisk övervakning av vitalparametrar. Annat har dock inte framkommit än att Dafalla Fadl Elmulla övervakats genom sin placering nära personalen. Emma Lukic har beskrivit att en sådan placering medför att Dafalla Fadl Elmulla haft tillsyn i princip hela tiden.

Tingsrätten har sammanfattningsvis bedömt att Dafalla Fadl Elmulla missgynnats i hemmet vid bedömningen av hans medvetandegrad och att den missbedömning som då gjordes även överförts till vårdpersonalen på akutmottagningen.

### **Det är visat samband mellan konstaterade missgynnanden och Dafalla Fadl Elmullas etnicitet**

Tingsrätten prövar här om det missgynnande agerandet har ett samband med Dafalla Fadl Elmullas etnicitet. Det krävs inte att det funnits någon avsikt att diskriminera utan vad man eftersöker är en *motivbild* som berör den angivna diskrimineringsgrunden, se Andersson, Ersättningsproblem i skadeståndsrätten Bok III s. 885.

Tingsrätten anser att redan den omständigheten att Jan-Olof Lundgren i ambulinkjournalen angett att han misstänkte att det var fråga om ”kulturell svimning” starkt talar för att Dafalla Fadl Elmullas medvetandegrad inte bedömts utifrån medicinskt prövad metod utan utifrån Dafalla Fadl Elmullas etnicitet. Anteckningen om kulturell svimning är direkt kopplad till angiven diskrimineringsgrund.

Då DO visat omständigheter som ger anledning att anta att Dafalla Fadl Elmulla blivit diskriminerad övergår bevisbördan till Regionen som har att visa att diskriminering inte har förekommit. Detta innebär att Regionen har att visa att agerandet, som tingsrätten bedömt som ett missgynnande, inte haft något samband med Dafalla Fadl Elmullas etniska tillhörighet.

Regionen har i denna del fört fram att anteckningen om ”kulturell svimning” förts in i ambulinkjournalen först efter det att Dafalla Fadl Elmulla opererats och att anteckningen därmed inte har påverkat vården av Dafalla Fadl Elmulla. Jan-Olof Lundgren har beträffande uttrycket ”kulturell svimning” angett att han inte menat något ont eller rasistiskt med det. Det är inte ett medicinskt uttryck och han har ingen bra förklaring till att han skrev så. Det var enligt Jan-Olof Lundgren ett helt felaktigt uttryck som baserades på tanken att Dafalla Fadl Elmulla förstärkte något.

Tingsrätten anser att det inte finns skäl att tro att Jan-Olof Lundgren haft för avsikt att inte ge Dafalla Fadl Elmulla den vård han behövde. Anteckningen om ”kulturell svimning” kan dock trots detta inte tolkas på annat sätt än att Jan-Olof Lundgren i vart fall som en del av bedömningen av bl.a. Dafalla Fadl Elmullas medvetandegrad vägt in hans etnicitet. Trots att anteckningen ostridigt gjorts efter det att Dafalla Fadl Elmulla hjärnblödning upptäcks får det antas att denna anteckning återspeglar Jan-Olof Lundgrens faktiska överväganden då han vårdade Dafalla Fadl Elmulla i hemmet och i ambulansen.

Tingsrätten har sammantaget kommit fram till att Dafalla Fadl Elmulla diskriminerats genom att Regionen bedömt hans hälsotillstånd delvis utifrån etniska grunder vilket

medför att Regionen därigenom överträtt diskrimineringsförbudet i 2 kap 13 § diskrimineringslagen.

**DO:s påstående om konventionskränkningar enligt EU-stadgan och Europakonventionen**

DO har vidare gjort gällande att Dafalla Fadl Elmulla utsatts för konventionskränkningar enligt EU-stadgan och Europakonventionen.

EU-stadgan tillhör EU:s primärrätt med samma rättsliga status som de grundläggande unions- och funktionsfördragen med krav på företrädesrätt och genomslag i förhållande till nationell rätt. Stadgan riktar sig till EU:s institutioner och till medlemsstaterna när de tillämpar unionsrätten. Stadgan är tillämplig när medlemsstaternas myndigheter och domstolar tillämpar EU-rätten. Rättigheterna har enligt unionsrättsliga principer direkt effekt under förutsättning att de är tydliga, ovillkorliga och är möjliga att tillämpa direkt i relation till, och i förekommande fall mellan, enskilda.

DO har gjort gällande att Dafalla Fadl Elmullas rättigheter enligt artikel 21.1 om rätt till icke-diskriminering på grund av bl.a. ras, hudfärg, etniskt ursprung eller religion har kränkts. Artikelns bestämmelser är i sig är tillräckligt preciserade för att kunna ge enskilda rättigheter som kan åberopas i nationell domstol (se Mål C-414/16 Vera Egenberger mot Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V. Domstolens dom av den 17 april 2018, p. 77 och 78.).

Enligt tingsrättens mening sträcker sig inte rättighetsskyddet i artikel 21.1 längre än vad som är tillgodosett inom ramen för diskrimineringslagen för den diskriminering som Dafalla Fadl Elmulla utsatts för. Vad gäller övriga artiklar i rättighetsstadgan i DO:s grund för sin talan har omständigheter som visar att Dafalla Fadl Elmullas rättigheter kränkts inte visats fullt ut.



Som redogörs för närmare nedan har Europakonventionens rättigheter ställning som sekundära rättsmedel. Att konventionens bestämmelser uppfylls inom sjukvårdsområdet tillgodoses framförallt genom hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientsäkerhetlagen (2010:659) och patientlagen (2014:821).

Vid en rättighetskränkning ska gottgörelse tillerkännas den vars rättigheter kränkts. Först om gottgörelser inte kan tillerkännas enligt nationell rätt kan ersättning med direkt tillämpning av konventionen bli aktuellt. Högsta domstolen har vidare konstaterat att diskrimineringslagen är utformad med beaktande av olika diskrimineringsförbud i FN- och Europarådskonventioner, liksom i olika EU-instrument, bl.a. ett stort antal direktiv. Lagen har dock ett bredare tillämpningsområde än vad som följer av unionsrätten och konventionsåtaganden (Jfr. NJA 2014 s. 499 I, punkterna 11 och 15.).

Enligt tingsrätten mening har inte visats att några rättighetskränkningar förekommit som faller utanför bestämmelserna i diskrimineringslagen och därför ska bedömas direkt på grundval av Europakonventionen.

**Dödsboet tillerkänns diskrimineringsersättning med 80 000 kr, varav 40 000 kr avser ersättning för upprättelse och 40 000 kr preventionspåslag**

Tingsrätten har bedömt att Regionen brutit mot diskrimineringsförbuden enligt 2 kap 13 diskrimineringslagen. Här bedöms frågan om diskrimineringsersättning.

*Regionens påstående om att Dödsboets rätt till ersättning har fallit bort*

Tingsrätten inleder med att ta ställning till om Regionens invändning om att dödsboets rätt till ersättning har fallit bort.

Regionen har i målet gjort gällande att DO:s rätt att begära ersättning för Dafalla Fadl Elmullas dödsbos räkning har fallit bort i och med att krav på skadestånd framställts

först efter att Dafalla Fadl Elmulla avled. Regionen har i huvudsak anfört följande. Det är en övergripande princip i svensk rätt att rätten att överlåta en socialt skyddsvärd fordring är inskränkt. Utgångspunkten är att icke fastställda krav på ideellt skadestånd inte kan ärvas. I bland annat 6 kap 3 § skadeståndslagen framgår att rätten till ideell ersättning faller bort om den skadelidande avlider innan ett krav på sådan ersättning har framställts. Diskrimineringsersättning är en socialt skyddsvärd fordran av starkt personlig karaktär och ska behandlas på samma sätt som ideellt skadestånd. Frånvaron av reglering angående frågan i diskrimineringslagen ska tolkas som att den övergripande principen om att socialt skyddsvärda fordringar inte kan ärvas.

DO har i huvudsak framfört att avsaknaden av en reglering i diskrimineringslagen innebär att det inte finns någon begränsning som för med sig att rätten till diskrimineringsersättning faller bort om den påstått diskriminerade avlider innan krav framställs.

Det är i målet ostridigt att aktuella krav mot Regionen framställdes gentemot Regionen först efter att Dafalla Fadl Elmulla avlidit. Enligt 6 kap 5 § diskrimineringslagen är rätten till talan förlorad om inte talan väcks inom två år från det att den diskriminerande gärningen företogs. Det saknas reglering i diskrimineringslagen om att rätten till diskrimineringsersättning skulle falla bort om krav inte framställts innan den som påstås ha blivit utsatt för diskriminering avlidit. Tingsrätten anser att det saknas stöd för uppfattningen att frånvaron av en sådan reglering i diskrimineringslagen innebär att frågan ska regleras i enlighet med allmänna rättsprinciper eller genom analog tillämpning av exempelvis 6 kap. 3 § skadeståndslagen. Diskrimineringsersättningen är i och för sig av starkt personlig karaktär, men till skillnad från den ersättning som åsyftas i 6 kap. 3 § skadeståndslagen är diskrimineringsersättning också en skadeståndstyp med uttalade preventiva inslag. Det kan då ligga närmare till hands att tillämpa liknande regler som vid rent ekonomiskt skadestånd, dvs. att rätten till skadestånd kan ärvas trots att den skadelidande avlidit innan krav framställts (se Bertil Bengtsson och Erland Strömbäck, kommentar till 6 kap. 3 § skadeståndslagen, JUNO). Tingsrätten anser därmed att

Dafalla Fadl Elmullas dödsbos rätt till diskrimineringsersättning inte har fallit bort i samband med att Dafalla Fadl Elmulla avlidit.

*Diskrimineringsersättningens storlek*

Tingsrätten övergår till att bedöma diskrimineringsersättningen.

Enligt 5 kap. 1 § första stycket diskrimineringslagen ska den som bryter mot förbuden mot diskriminering betala diskrimineringsersättning för den kränkning som överträdelsen innebär. Högsta domstolen har i rättsfallen NJA 2014 s. 499 I och II uttalat att diskrimineringsersättning ska bestämmas i två steg. Först ska en ersättning beräknas som ska kompensera den diskriminerade för det lidande som kränkningen har medfört (upprättelseersättningen). Därefter bestäms ett skadestånd som syftar till prevention (preventionspåslaget).

Upprättelseersättningen ska bestämmas med ledning av skadeståndsrättsliga principer och ersättningens storlek ska ske med beaktande av diskrimineringens allvar. Hur allvarlig överträdelsen varit bestäms främst av de negativa känslor av förnedring, ringaktande, utsatthet eller liknande som kränkningen - i betraktande av dess orsak, art, omfattning och verkningar och med beaktande av omständigheterna runt denna - typiskt sett är ägnad att framkalla. En överträdelse ska därtill anses vara allvarligare om den får mer ingripande konsekvenser för den drabbade t.ex. om den diskriminerade förlorar arbete, bostad eller möjlighet till utbildning. Även avsikten hos den som har diskriminerat kan beaktas (se särskilt NJA 2014 s. 499 I p. 17 och 30).

Utgångspunkten för bestämmandet avventionspåslaget är att detta ska vara lika stort som upprättelseersättningen. Särskilda förhållanden kan dock föranleda en justering avventionspåslaget, såväl uppåt som nedåt. Av betydelse är främst sådana förhållanden som påverkar den grad av klander som diskrimineringen bör föranleda och som inte redan har beaktats vid bedömningen av diskrimineringens allvar (se vidare NJA 2014 s 499 I p 33-38).

Diskrimineringen av Dafalla Fadl Elmulla har bestått i att han i samband med akut ambulanssjukvård blivit bedömd utifrån faktorer som har haft koppling till hans etniska tillhörighet. Diskrimineringen har skett i ett sammanhang, akutsjukvård, som måste bedömas som särskilt allvarligt i sig. Främst med hänsyn till att Dafalla Fadl Elmulla på grund av sitt tillstånd under händelseförloppet har varit helt beroende av den vårdande personalens hjälp och hantering av honom. Den känsla av utsatthet, maktlöshet och ringaktning Dafalla Fadl Elmulla kan ha upplevt under händelseförloppet måste i en objektiv mening anses vara stor.

Det finns dock vissa förmildrande omständigheter i det aktuella fallet. Inledningsvis får det anses vara klarlagt att Jan-Olof Lundgren inte har haft någon avsikt att diskriminera eller på annat sätt kränka Dafalla Fadl Elmulla. Jan-Olof Lundgrens bedömning av Dafalla Fadl Elmullas tillstånd synes snarare var gjord i tanklöshet. Härutöver ska det också beaktas att Dafalla Fadl Elmulla inte vägrats vård eller blivit helt negligerad, utan körts till Östra sjukhuset där han fått träffa en läkare, om än med risk för att han fick vänta längre än han borde ha gjort. Det kan också påminnas att det inte är klarlagt att den diskriminerade handlingen orsakade Dafalla Fadl Elmulla några skador. Storleken på den ersättning som Regionen bör betala såsom upprättelse för den kränkning som Dafalla Fadl Elmulla har utsatts för bör vid en samlad bedömning bestämmas till 40 000 kr.

När det gäller preventionspåslaget är utgångspunkten att ett sådant ska svara mot upprättelseersättningen. Frågan är om det i detta fall finns skäl att i detta fall göra en annan bedömning.

Med beaktande av storleken på Regionens verksamhet och att Regionen är den aktör som ensamt ansvarar för Västra Götalandsregionens ambulans och akutvård finns det särskild anledning att ställa stora krav på Regionen. I den ambulansvårdande verksamheten inom vilken förevarande diskriminering skett i finns det också skäl att förvänta sig en särskilt långtgående omsorg av den vårdande personalen. Dessa omständigheter talar för ett förhöjt preventionspåslag.

Mot detta ska vägas att Regionen omgående vidtog åtgärder för att reda ut vad som hade skett och att Regionen sedan händelsen aktivt arbetat med att förbättra sin verksamhet utifrån lärdomar från händelsen med Dafalla Fadl Elmulla. Flertal av de inblandade i händelseförloppet, däribland Jan-Olov Lundgren, har därtill bett om ursäkt för den inträffade situationen, om än inte för att en diskriminering skett. Dessa åtgärder är visserligen inte mer långtgående än vad som kan krävas av Regionen. Men med beaktande av att diskrimineringen redan hade skett, så måste Regionen sägas ha mött de särskilda krav som det finns anledning att ställa på Regionen. Sammantaget finns det inte tillräckliga skäl för förhöjda preventionspåslag utan det ska bestämmas till 40 000 kr.

#### **KALTUMA SHIEKH ABDIS TALAN**

Tingsrätten prövar här DO:s påstående om att Regionen överträtt diskrimineringsförbuden i 2 kap. 13 och 17 §§ diskrimineringslagen vid bemötandet/ behandlingen av Kaltuma Shiekh Abdi.

DO har gjort gällande att Kaltuma Shiekh Abdi skyddas av diskrimineringsförbuden i 2 kap 13 och 17 §§ diskrimineringslagen. Regionen har invänt att Kaltuma Shiekh Abdi inte omfattas av diskrimineringsförbudet i 2 kap 13 § diskrimineringslagen. I 2 kap 13 § 1 p diskrimineringslagen framgår att diskriminering är förbjuden i fråga om hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet. Vem som avses att skyddas av diskrimineringsförbudet framgår inte direkt av lagtexten i diskrimineringslagen. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) avses med hälso- och sjukvård åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar. I kommentaren till 2 kap 13 § diskrimineringslagen förtydligas att paragrafen avser att skydda den som har rätt till hälso- och sjukvård (Diskrimineringslagen, en kommentar, Susanne Fransson, Eberhard Stüber, JUNO). Den som enligt hälso- och sjukvårdslagen har rätt till vård är den som är bosatt i Sverige eller annars har rätt att söka vård (jfr. ex. 8 kap hälso- och sjukvårdslagen). Tingsrätten anser att det står klart att det är den vårdsökande, patienten, som är avsedd att skyddas av 2 kap 13 § 1 p diskrimineringslagen och att

anhöriga till den vårdsökande, likt Kaltuma Sheikh Abdi i det aktuella fallet, inte omfattas av diskrimineringsskyddet i paragrafen. Bedömningen av om hon utsatts för diskriminering, ska därför göras utifrån bestämmelserna i 2 kap 17 § diskrimineringslagen.

Diskrimineringsförbudet i 2 kap 17 § diskrimineringslagen utgör en komplettering till diskrimineringsförbudet i bl.a. 2 kap 13 § diskrimineringslagen och omfattar ett skydd för individer som kommer i kontakt med offentligt anställda. Förbudet avser bemötanden som är diskriminerande. Det allmänna ska föregå med gott exempel och i alla kontakter med allmänheten uppträda på ett icke-diskriminerande sätt utifrån de normer som finns i förvaltningsrättslig reglering, såsom t.ex. i förvaltningslagen och i bestämmelser om tjänstefelsansvar. Diskrimineringsförbudet i 2 kap 17 § diskrimineringslagen tydliggör att diskriminerande språkbruk eller kränkande handlingssätt inte accepteras (prop. 2007/08:95 s. 286). Vid direkt diskriminering kan missgynnandet bestå i obehag och personligt lidande och det måste således inte handla om faktiska förluster. Rekvisitet som avser en jämförbar situation torde i detta fall vara av underordnad betydelse då i princip alla befinner sig i en jämförbar situation i den meningen att alla – oavsett personliga egenskaper – har rätt att inte bli bemötta på ett icke diskriminerande sätt (prop. 2007/08:95 s. 286 och 487-488).

### **Tingsrättens bedömningar av påstådda missgynnanden**

DO ska styrka de omständigheter som påstås ligga till grund för diskrimineringen.

Tingsrätten har funnit att Dafalla Fadl Elmulla missgynnats genom att ambulanspersonalen inte gjort en adekvat anamnestagning. Missgynnande har bl.a. bestått i att inte ta hänsyn till de uppgifter som Kaltuma Shiekh Abdi har lämnat. Ambulanspersonalen har förklarat att de inte tagit del av uppgifterna i SBAR-meddelandet. I detta fanns sammanfattat de uppgifter som kom fram vid larmsamtalet till SOS-alarm. Ambulanspersonalen har trots detta vid sina bedömningar om behandlingen inte tagit hänsyn till de uppgifter som Kaltuma Shiekh Abid försökte förmedla i bostaden om kräkningar, medvetslöshet och hennes uppfattning om Dafalla

Fadl Elmullas hälsotillstånd. Det är som redovisats tidigare inte klarlagt att Jan-Olof Lundgren sagt att Dafalla Fadl Elmulla låtsas.

Frågan är om Kaltuma Shiekh Abdi genom detta bemötande har blivit missgynnad.

Ardavan Khoshnood och Diana Hasselqvist har beskrivit att det är av stor vikt att anamnes görs och att detta sker genom att man talar med patienten eller anhöriga. Diana Hasselqvist har framhållit att uppgiften om att en patient kräkts flera gånger talar för en allvarlig skada och är ett observandum som innebär att patienten ska få skyndsam läkarbedömning.

Det står klart att Kaltuma Shiekh Abdis uppgifter om Dafalla Fadl Elmullas hälsotillstånd varit viktiga för vården av honom, särskilt som han själv inte kunnat beskriva hur han mårde och vad som hade hänt. Det står klart att det för Kaltuma Shiekh Abdi som nära anhörig medfört ett stort obehag att inte bli lyssnad på i en sådan situation.

När det gäller frågan om det finns något samband med diskrimineringsgrunden så är det inte nödvändigt att diskrimineringsgrunden återfinns hos den person som missgynnats. Eftersom akutpersonalen som en del av bedömningen av Dafalla Fadl Elmullas medvetandegrad utgått från hans etniska tillhörighet får ett samband anses visat till diskrimineringsgrunden även vid bemötandet av Kaltuma Shiekh Abdi. Det finns dock ingen utredning som visar att bemötandet haft ett samband med Kaltuma Shiekh Abdis egen etnicitet.

DO har fört fram omständigheter som medför att det finns anledning att anta att Kaltuma Shiekh Abdi har blivit diskriminerad.

Regionen har inte fört fram någon omständighet som skulle tala för ett annat samband än att bemötandet grundats i vart fall delvis på Dafalla Fadl Elmullas etnicitet.

Tingsrättens bedömning är att Regionen överträtt diskrimineringsförbudet i 2 kap 17 § diskrimineringslagen.

**Kaltuma Sheikh Abdi tillerkänns diskrimineringsersättning med 30 000 kr, varav 15 000 kr för upprättelse och 15 000 kr i preventionspåslag**

Diskrimineringen av Kaltuma Sheikh Abdi har skett i samband med att ambulanspersonalen i sitt bemötande av Kaltuma Sheikh Abdi i lägenheten negligerat delar av hennes uppgifter om bland annat att Dafalla Fadl Elmullas hade kräkts och hade ont i huvudet. Detta bemötande utgjorde i sig en negativ konsekvens som typiskt sett måste ha fört med sig att Kaltuma Sheikh Abdi upplevde starka känslor av utsatthet, obehag och en känsla av att bli förringad i samband med att hennes make hade tappat medvetandet. Ambulanspersonalens negligerering av Kaltuma Sheikh Abdi har också fått till konsekvens att informationen om främst kräkningar och huvudvärk inte förmedlades vidare i vårdkedjan. Även i detta fall finns det dock vissa förmildrande omständigheter. Det saknas utredning som talar för att ambulanspersonalen avsiktligt negligerade Kaltuma Sheikh Abdi i syfte att diskriminera eller kränka henne. Det är inte heller utrett att ambulanspersonalen helt ignorerat Kaltuma Sheikh Abdi uppgifter eller helt underlåtit att tillmötesgå hennes oro. Mot bakgrund av det anförda är 15 000 kr skälig upprättelseersättning för den kränkning som Kaltuma Sheikh Abdi har varit utsatt för. Detta kan jämföras med NJA 2014 s 499 II p 17-23 där Högsta domstolen uttalade att den nedre gränsen för upprättelseersättning bör sättas vid 5 000 kr för lindriga former av diskriminering.

Vad gäller preventionspåslaget avseende diskrimineringsersättningen till Kaltuma Sheikh Abdi gör tingsrätten samma bedömning som ovan vad avser Dafalla Fadl Elmulla, d.v.s. att det inte finns tillräckliga skäl för ett förhöjt preventionspåslag, utan att preventionspåslaget ska bestämmas till 15 000 kr.



**Kaltuma Shiekh Abdi i sin egenskap av anhörig till Dafalla Fadl Elmulla har inte rätt till ideell ersättning enligt 3 kap 4 § 2 st skadeståndslagen**

Tingsrätten prövar här frågan om Kaltuma Shiekh Abdi i sin egenskap av nära anhörig till Dafalla Fadl Elmulla har rätt till ideell ersättning enligt 3 kap 4 § 2 st skadeståndslagen.

Det allmännas ansvar vid överträdelser av Europakonventionen regleras sedan den 1 april 2018 i 3 kap. 4 § skadeståndslagen. Bestämmelsen är emellertid inte tillämplig i målet eftersom skadefallet inträffade före ikraftträdandet. Av författningskommentaren framgår dock att det inte bör finnas någon begränsning i rätten till skadestånd för skadefall som inträffade före ikraftträdandet (se prop. 2017/18:7 s. 52). I stort sett är bestämmelsen endast en kodifiering av gällande praxis. En grundläggande bestämmelse i sammanhanget är artikel 13 i Europakonventionen. En förutsättning för skadestånd enligt bestämmelsen är att andra rättsmedel inte räcker som gottgörelse för överträdelsen. En överträdelse av konventionen medför alltså inte utan vidare en rätt till skadestånd (se Bengtsson, Skadestånd vid överträdelse av Europakonventionen—den nya lagstiftningen, SvJT 2018, s. 104).

Ett effektivt rättsmedel ska vara tillgängligt och praktiskt möjligt för den enskilde att använda, det ska vara ägnat att leda till rättelse och ge rimliga möjligheter till framgång inom skälig tid, och det ska kunna verkställas (se prop. 2017/18:7 s. 17). Ett effektivt rättsmedel utgörs av möjligheten att i efterhand få kompensation för ekonomisk eller ideell skada genom t.ex. 3 kap 2 § skadeståndslagen eller diskrimineringslagstiftningen. I motiven nämns vidare att andra sätt att avhjälpa överträdelsen är att utredning sker och ansvariga personer blir föremål för disciplinära och straffrättsliga åtgärder. Som ett slags rättsmedel omtalas också hanteringen av klagomål från patienter inom sjukvården. Allt detta utgör primära rättsmedel i förhållande till skadestånd enligt 3 kap 4 § skadeståndslagen, vilka enligt motiven i princip ska utnyttjas innan skadestånd enligt paragrafen ska vara möjligt, prop. 2017/18:7 s. 23.

Dafalla Fadl Elmulla har missgynnats genom att Regionen som en del av bedömningen av hans medvetandegrad vägt in hans etnicitet. Det är denna diskriminerande handling som Kaltuma Shiekh Abdi ska kompenseras för. Det är alltså inte fråga om att Dafalla Fadl Elmulla nekats vård eller att han behandlats ovärdigt eller förnedrande. Det är heller inte fråga om att Dafalla Fadl Elmulla fått vänta på vård på ett sådant sätt att det kan jämföras med att han nekats vård. Som tingsrätten ovan bedömt är det i och för sig visat att det funnits en risk för att han fått vänta på vård, men att det inte är utrett att detta lett till att Dafalla Fadl Elmulla drabbats av någon faktisk skada som kunde ha undvikits. Det är således inte utrett att den felaktiga bedömningen medfört att Dafalla Fadl Elmulla drabbats av allvarliga skador som annars hade kunnat undvikas. Tingsrättens bedömning är därmed att det inte är klart att det skett någon överträdelse av Dafalla Fadl Elmullas eller Kaltuma Shiekh Abdis rättigheter enligt Europakonventionen.

För det fall den diskriminerande gärningen skulle bedömas som en konventionskränkning anser tingsrätten att Kaltuma Shiekh Abdi under alla omständigheter har blivit tillgodosedd genom de primära rättsmedel som finns tillgängliga. Kaltuma Shiekh Abdi har tillerkänts diskrimineringsersättning för egen del och hanteringen av Dafalla Fadl Elmulla har också anmälts och utretts av IVO både i ett s.k. Lex Maria ärende och i ett patientklagomålsärende. Tingsrätten anser också att Regionens arbete med att utreda och analysera händelseförloppet – i syfte att säkerställa patientsäkerheten och att diskriminering inte förekommer inom organisationen – utgör en form av gottgörelse. Östra sjukhuset har därutöver haft kontakt med Kaltuma Shiekh Abdi för att förklara det inträffade och erbjuda sitt stöd. Jan-Olof Lundgren har skrivit en skriftlig redogörelse av händelseförloppet och en ursäkt angående anteckningarna i journalföringen. Sjukhuset har också bjudit in Kaltuma Shiekh Abdi till att delta i sjukhusets utbildningar.

Tingsrätten slutsats är att Kaltuma Shiekh Abdi har gottgjorts genom de primära rättsmedel som finns och att det saknas grund att förplikta Regionen att utge ersättning

till Kaltuma Shiekh Abdi i denna del. Yrkandet såvitt avser ideell ersättning för Kaltuma Sheikh Abdi lämnas därmed utan bifall.

**Rättegångskostnader**

DO har haft framgång med sin talan gällande att diskrimineringsersättning ska betalas till dödsboet och Kaltuma Shiekh Abdi. Även om tingsrätten inte bifallit DO:s talan såvitt avser ideell ersättning till Kaltuma Shiekh Abdi samt att utdömda beloppet är betydligt lägre än vad som yrkats anser tingsrätten att DO är att betrakta som vinnande part i huvudsak. Regionen ska därmed förpliktas att ersätta DO för dess rättegångskostnader i dess helhet i den mån dessa bedöms som skäliga.

DO har yrkat ersättning för rättegångskostnader med 1 117 202 kr, varav 929 100 kr avser ombudsarvode och 188 102 kr avser utlägg.

Regionen har inte framfört några särskilda synpunkter på DO:s kostnadsräkning samt överlämnat till tingsrätten att bedöma skäligheten av yrkat belopp.

Med hänsyn till målets art och omfattning anser tingsrätten att yrkat belopp är skäligt.

**ÖVERKLAGANDE, se bilaga (Tr-02)**

Överklagande ska ha kommit in till tingsrätten senast den 16 juni 2021 och ställas till Hovrätten för Västra Sverige. Prövningstillstånd krävs.

Johan Isaksson

Filip Bladini

Lisbet Boberg

Skiljaktig mening, se nedan

**SKILJAKTIG MENING**

Ordföranden Johan Isaksson är skiljaktig i fråga om bedömningen av DO:s påståenden om missgynnanden av Dafalla Fadl Elmulla enligt följande.

Domstolens prövning av om ett missgynnande har skett bör enligt min mening inte stanna vid om en viss åtgärd har skett och om den typiskt sett kan få negativa konsekvenser för den som anser sig ha blivit diskriminerad. Vid bedömningen av om det kan visas en försämring av situationen jämfört med hur andra skulle ha blivit behandlade bör finnas i åtanke att det handlar om en vid skala negativa konsekvenser som kan komma i fråga. Även en ökad risk att råka ut för något negativt kan, som jag ser det, omfattas under förutsättning att det är en konkret risk dvs. en risk som gör sig gällande i det aktuella fallet. Bedömningarna blir hypotetiska och antagliga till sin karaktär och beviskraven måste anpassas därefter. Med dessa utgångspunkter redovisar jag i det följande de delar där jag gör andra bedömningar än majoriteten av de påstådda missgynnandena.

Ambulanspersonalens bedömning av Dafalla Fadl Elmulla som alert går - som jag uppfattat experternas uttalanden - inte att förena med att det gjorts tillräckligt noggranna undersökningar av CNS -påverkan, neurologiskt bortfall eller neurologisk status. De brister som jag anser måste ha funnits har av allt att döma bidragit till det fortsatta händelseförloppet. Valet att inte bära Dafalla Fadl Elmulla på bår gjordes utifrån premissen att han var i bättre skick än han faktiskt var. Även med den stöttning som Dafalla Fadl Elmulla fick av ambulanspersonalen måste det ha varit ansträngande för honom att ta sig ut till ambulansen. Missbedömningen av vakenhetsgraden fick till följd att akutpersonalen fick fel information om Dafalla Fadl Elmullas hälsa. De åtgärder som vidtogs av akutpersonalen kom sedan att utgå från prioriteringen gul och kan sedda för sig inte ses som några missgynnanden från akutpersonalens sida. Den för låga prioriteringen ledde till att Dafalla Fadl Elmulla fick vänta för länge på att bli undersökt av läkare och försenade den akuta sjukvården. Man får räkna med att väntetiden kändes svår för Dafalla Fadl Elmulla. Förseningen får anses ha inneburit en

konkret ökad skaderisk. Dafalla Fadl Elmulla har i nu angivna delar fått sämre vård än han annars skulle ha fått. Det som här redovisats utgör missgynnanden i diskrimineringslagens mening eftersom de bottnar i att Dafalla Fadl Elmullas vårdbehov bedömts på delvis osaklig grund (jfr prop. 2007/08:95 s. 522). I övrigt är jag ense med majoriteten.



## Hur man överklagar

Dom i tvistemål, tingsrätt

TR-02

Vill du att domen ska ändras i någon del kan du överklaga. Här får du veta hur det går till.

### Överklaga skriftligt inom 3 veckor

Ditt överklagande ska ha kommit in till domstolen inom 3 veckor från domens datum. Sista datum för överklagande finns på sista sidan i domen.

### Överklaga efter att motparten överklagat

Om ena parten har överklagat i rätt tid, har den andra parten också rätt att överklaga även om tiden har gått ut. Det kallas att anslutningsöverklaga.

En part kan anslutningsöverklaga inom en extra vecka från det att överklagandetiden har gått ut. Ett anslutningsöverklagande måste alltså komma in inom 4 veckor från domens datum.

Ett anslutningsöverklagande upphör att gälla om det första överklagandet dras tillbaka eller av något annat skäl inte går vidare.

### Så här gör du

1. Skriv tingsrättens namn och målnummer.
2. Förklara varför du tycker att domen ska ändras. Tala om vilken ändring du vill ha och varför du tycker att hovrätten ska ta upp ditt överklagande (läs mer om prövningstillstånd längre ner).
3. Tala om vilka bevis du vill hänvisa till. Förklara vad du vill visa med varje bevis. Skicka med skriftliga bevis som inte redan finns i målet.

Det är inte säkert att du kan lägga fram nya bevis. Vill du göra det ska du förklara varför du inte lagt fram bevisen tidigare.

Vill du ha nya förhör med någon som redan förhörts eller en ny syn (till exempel besök på en plats), ska du berätta det och förklara varför.

Tala också om ifall du vill att motparten ska komma personligen vid en huvudförhandling.

4. Lämna namn och personnummer eller organisationsnummer.  
Lämna aktuella och fullständiga uppgifter om var domstolen kan nå dig: postadresser, e-postadresser och telefonnummer.  
Om du har ett ombud, lämna också ombudets kontaktuppgifter.
5. Skriv under överklagandet själv eller låt ditt ombud göra det.
6. Skicka eller lämna in överklagandet till tingsrätten. Du hittar adressen i domen.

### Vad händer sedan?

Tingsrätten kontrollerar att överklagandet kommit in i rätt tid. Har det kommit in för sent avisar domstolen överklagandet. Det innebär att domen gäller.

Om överklagandet kommit in i tid, skickar tingsrätten överklagandet och alla handlingar i målet vidare till hovrätten.

Har du tidigare fått brev genom förenklad delgivning, kan även hovrätten skicka brev på detta sätt.

## Prövningstillstånd i hovrätten

När överklagandet kommer in till hovrätten tar domstolen först ställning till om målet ska tas upp till prövning.

Hovrätten ger prövningstillstånd i fyra olika fall.

- Domstolen bedömer att det finns anledning att tvivla på att tingsrätten dömt rätt.
- Domstolen anser att det inte går att bedöma om tingsrätten har dömt rätt utan att ta upp målet.
- Domstolen behöver ta upp målet för att ge andra domstolar vägledning i rättstillämpningen.
- Domstolen bedömer att det finns synnerliga skäl att ta upp målet av någon annan anledning.

Om du *inte* får prövningstillstånd gäller den överklagade domen. Därför är det viktigt att i överklagandet ta med allt du vill föra fram.

## Vill du veta mer?

Ta kontakt med tingsrätten om du har frågor. Adress och telefonnummer finns på första sidan i domen.

Mer information finns på [www.domstol.se](http://www.domstol.se).