

Göteborgs tingsrätt
404 83 Göteborg

Ansökan om stämning

Kärande: Diskrimineringsombudsmannen
Box 4057
169 04 Solna

Företrädd av: Enhetschefen Martin Mörk
E-post do@do.se och martin.mork@do.se
Telefon 08-120 20 700

Processföraren Anna Rosenmüller Nordlander
E-post do@do.se och
anna.rosenmuller-nordlander@do.se
Telefon 08-120 20 700

Svarande: Västra Götalands läns landsting (232100-0131)
Region Västra Götaland
c/o Regionens hus
462 80 Vänersborg

Saken: Diskriminering och diskrimineringsersättning enligt
diskrimineringslagen (2008:567), kränkningar av
mänskliga rättigheter enligt EU:s rättighetsstadga
och Europakonventionen samt ideell ersättning

Forum: 10 kap. 8 § rättegångsbalken (*forum delicti*)

Diskrimineringsombudsmannen (DO) ansöker härmed om stämning mot Västra Götalands läns landsting (härefter Region Västra Götaland).

DO för som part talan för både A. As dödsbo och B. B med stöd av 6 kap. 2 § diskrimineringslagen (2008:567).

A. A avled den 3 juli 2019. Före sin bortgång har A. A, genom sin gode man B. B, lämnat ett medgivande om att DO får föra hans talan i målet. Sedermera har även dödsboet, genom B. B som företrädare dödsboet, medgett att DO får föra dödsboets talan i målet, se bilaga 5. Dödsboet är alltjämt oskiftat.

B. B har också lämnat medgivande till att DO får föra hennes egen talan i målet.

De skadegörande handlingarna har ägt rum inom domsagan för Göteborgs tingsrätt.

YRKANDEN

Yrkande avseende A. As dödsbo

DO yrkar att tingsrätten förpliktar Region Västra Götaland att till dödsboet efter A. A utge

1. diskrimineringsersättning med 600 000 kr.

Yrkanden avseende B. B

2.1 att tingsrätten förpliktar Region Västra Götaland att till B. B utge diskrimineringsersättning med 45 000 kr,

och

2.2 att tingsrätten förpliktar Region Västra Götaland att till B. B utge ideell ersättning med 200 000 kr.

På samtliga belopp (under yrkandena 1-2.2) yrkas ränta enligt 6 § räntelagen (1975:635) från dagen för delgivningen av stämning till dess full betalning sker.

DO yrkar också ersättning för sina rättegångskostnader med ett belopp som kommer att anges senare.

SAMMANFATTNING AV GRUNDERNA FÖR DO:S TALAN

DO:s talan för dödsboets räkning (*yrkande 1*)

Region Västra Götaland har missgynnat A. A 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 omänskligt, förnedrande eller annars ovärdigt, (ii) underlåta att på det sätt som krävdes bedöma hans hälsotillstånd, och (iii) underlåta att inom rimlig tid bereda honom tillträde till den livsavgörande akutvård som varit påkallad. Den försenade/underlåtna vården har bidragit till att A. A har drabbats av allvarliga skador som annars hade kunnat undvikas.

Genom ovanstående behandling – som har innefattat kränkningar av A. As rätt till värdighet, rätt till liv, rätt till skydd mot omänsklig eller förnedrande behandling, rätt till icke-diskriminering och rätt till hälsoskydd, enligt artiklarna 1, 2, 4, 21 och 35 EU:s rättighetsstadga¹, samt rätt till liv, skydd mot omänsklig eller förnedrande behandling och icke-diskriminering enligt artiklarna 2, 3 och 14 Europakonventionen² – har regionen missgynnat A. A 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. Detta innebär att regionen i förhållande till A. A 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/EG³, skyldig att utge diskrimineringsersättning om 600 000 kr avseende upprättelse (200 000 kr) och förhöjt preventionspåslag (2 x 200 000 kr) till A. As dödsbo, som genom universalsuccession har övertagit hans fordran vid dödsfallet.

DO:s talan för B. Bs räkning

Yrkande 2.1

Grunden för yrkande 2.1 är att Region Västra Götaland – av skäl som har samband med B. Bs och/eller A. As etniska tillhörighet (hudfärg och/eller

¹ EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna.

² Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

³ Rådets direktiv 2000/43/EG av den 29 juni 2000 om inrättande av en allmän ram för likabehandling av personer oavsett deras ras eller etniska ursprung, EUT L 180, 2000 s. 22.

etniska tillhörighet som muslim och/eller ursprung utanför Europa) –har 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 och hennes uppgifter om A. As hälsotillstånd.

Region Västra Götaland 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 § 1 samma lag.

Yrkande 2.2

Grunden för yrkande 2.2 är att B. B, i sin egenskap av nära anhörig till A. A, själv har drabbats av sådana känslor av skräck, ångest, förnedring och maktlöshet på grund av de allvarliga konventionskränkningar som A. A 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 (1972:207) och artikel 13 Europakonventionen.

RÄTTSLIGA UTGÅNGSPUNKTER

Av artiklarna 2.1, 2.2 och 3.1 e rådets direktiv 2000/43/EG (direktivet om etnisk diskriminering) följer att direkt diskriminering inom sjukvården ska vara förbjuden. Bestämmelserna är införlivade i svensk rätt genom 2 kap. 13 § diskrimineringslagen jämförd med 1 kap. 4 § 1 samma lag.

Enligt artikel 15 direktivet om etnisk diskriminering är medlemsstaterna vidare skyldiga att tillse att överträdelser av diskrimineringsförbudet ska leda till effektiva, proportionerliga och avskräckande sanktioner. Sanktionskravet gäller för alla överträdelser av förbuden och oavsett om det finns en identifierbar skadelidande eller inte.⁴ Enligt EU-domstolens praxis måste det också säkerställas att sanktionerna har en verkligt avskräckande verkan.⁵

Sanktionskravet är i svensk rätt genomfört genom den möjlighet som finns att väcka talan om diskrimineringsersättning för överträdelser av förbuden. I förarbetena till ersättningsbestämmelsen i 5 kap. 1 § diskrimineringslagen underströk regeringen att – eftersom diskriminering utgör ett brott mot

⁴ EU-domstolens dom den 10 juli 2008 i mål C-54/07, Firma Feryn, EU:C:2008:397, p. 38.

⁵ EU-domstolens dom den 25 april 2013 i mål C-81/12, Asociația Accept, EU:C:2013:275, p. 63-64 och däri angiven praxis.

allas lika värde och rätten att behandlas som individ – det var angeläget att diskrimineringsförbuden sanktionerades med kraftfulla och avskräckande påföljder.⁶ Enligt Högsta domstolens praxis ska detta sanktionsintresse säkerställas genom att ersättningsbeloppet rymmer ett så kallat preventionspåslag. Preventionspåslaget ska härvidlag i normalfallet motsvara det belopp som ska utgå för att kompensera kränkningen (upprättelseersättningen).⁷

Vid allvarigare överträdelser ska preventionspåslaget enligt Högsta domstolen kunna dubbleras eller i vissa fall sättas ännu högre.⁸ Förhållandet att det har funnits skäl att förvänta sig en särskilt långtgående omsorg av den som innehar en viss befattning är enligt Högsta domstolen något som kan motivera en höjning av preventionspåslaget. Storleken på och arten av verksamheten kan också motivera ett speciellt ansvar för att diskriminering förebyggs.⁹

Möjligheten till diskrimineringsersättning är också det rättsmedel som i svensk rätt tillhandahålls för kränkningar av EU:s rättighetsstadga till den del kränkningarna omfattas av diskrimineringslagen. Det innebär att rättsmedlet måste motsvara de krav på effektivitet och likvärdighet som följer av EU-domstolens praxis om principen om effektivt domstolsskydd.¹⁰

Av artikel 51.1 EU:s rättighetsstadga framgår att stadgan endast gäller när medlemsstaterna tillämpar EU-rätten. Eftersom diskrimineringslagen utgör ett införlivande av direktivet mot etnisk diskriminering, gäller stadgan när diskrimineringslagen tillämpas.

Det ska här betonas att rättighetsstadgan i vissa fall ger ett starkare skydd än motsvarande rättigheter i Europakonventionen. Det diskriminerings-skydd som framgår av artikel 21 EU:s rättighetsstadga skiljer sig exempelvis från skyddet i artikel 14 Europakonventionen såtillvida att artikel 21 för sin tillämpning inte kräver att någon annan rättighet i stadgan är berörd.

Det är också så att stadgan innehåller rättigheter som saknar någon direkt motsvarighet i Europakonventionen. Så är till exempel fallet med rätten till

⁶ Prop. 2007/08:95 s. 378 f. och 553 f.

⁷ NJA 2014 s. 499 I, p. 35.

⁸ Ibid. p. 37.

⁹ Ibid.

¹⁰ EU-domstolens dom (stor avdelning) den 13 mars 2007 i mål C-432/06, Unibet, EU:C:2007:163, p. 43 och däri angiven praxis.

värdighet (artikel 1) och hälsoskydd (artikel 35) som här görs gällande. Den närmare innebörden av dessa rättigheter måste därför klargöras i praxis.

Både rätten till liv och skydd mot omänsklig och förnedrande behandling i artiklarna 2 och 4 rättighetsstadgan har dock sina motsvarigheter i artiklarna 2 och 3 Europakonventionen. Enligt det så kallade korrespondenskravet i artikel 52.3 stadgan är därmed utgångspunkten att rättigheterna ska ha samma innebörd.

Beträffande rätten till liv finns praxis från Europadomstolen som innebär att ett nekande av akutsjukvård i en livshotande situation kan innebära en kränkning av rättigheten i *exceptionella* fall.¹¹ I det ledande målet som rör en sådan situation, Mehmet Şentürk och Bekir Şentürk mot Turkiet, fäste domstolen särskild vikt vid att sjukvårdspersonalen var medveten om att det fanns en risk för patientens liv om vården fördröjdes, men skickade ändå iväg patienten till ett annat sjukhus.¹²

Europadomstolen har också tydliggjort att en underlåtenhet att ge vård i en livshotande situation ska jämföras med att vården nekas.¹³

Det bör även understrykas att det inte alltid krävs att patienten ska ha avlidit för att rätten till liv ska aktualiseras, utan det räcker med att det ska vara fråga om en dödlig sjukdom.¹⁴

I fall där överträdelsen inte har varit tillräckligt allvarlig för att aktualisera rätten till liv, har Europadomstolen i stället behandlat saken som en kränkning av förbudet mot omänsklig eller förnedrande behandling.¹⁵

Skillnaden mellan vad som är omänsklig eller förnedrande behandling avgörs i huvudsak av graden av lidande.¹⁶ I Kudła mot Polen uttalade domstolen följande angående skiljelinjen. ”Domstolen har bedömt behandlingen som ”omänsklig” eftersom den, *inter alia*, var överlagd,

¹¹ Europadomstolens dom den 19 december 2017 i Lopes de Sousa Fernandes mot Portugal, app. No. 56080/13, p. 191.

¹² Europadomstolens dom den 9 april 2013 i Mehmet Şentürk och Bekir Şentürk mot Turkiet, app. No. 13423/09, p. 96.

¹³ Europadomstolens dom den 27 januari 2015 i Asiye Genç mot Turkiet, app. No. 24109/07, p. 82.

¹⁴ Europadomstolens dom den 5 mars 2009 i Colak och Tsakiridis mot Tyskland, app. No. 77144/01 och 35493/05, p. 29.

¹⁵ Se t.ex. Europadomstolens dom den 24 maj 2003 i Acar med flera mot Turkiet, app. Nos. 36088/97 och 38417/97, p. 77.

¹⁶ Peter van Dijk m.fl. (red.), Theory and Practice of the European Convention on Human Rights, 5 u, Intersentia 2018, s. 391.

pågick i timmar i sträck och antingen orsakade kroppsskada eller intensivt fysiskt eller mentalt lidande. Den har bedömt behandlingen som ”förnedrande” eftersom den hos offren väckte känslor av rädsla, ångest och underlägsenhet kapabla att förnedra och kränka dem.”¹⁷
(DO:s översättning).

Viktigt att framhålla är att domstolen har uttalat att avsaknaden av ett syfte att förnedra eller behandla någon omänskligt inte kan utesluta att artikel 3 Europakonventionen har överträtts.¹⁸

En behandling som är omänsklig eller förnedrande utgör per definition också en kränkning av rätten till värdighet i artikel 1 rättighetsstadgan.

Detsamma gäller om diskrimineringsförbudet i artikel 21 stadgan överträds. Diskriminering kopplad till etnisk tillhörighet har i Europadomstolens praxis nämligen ansetts vara så allvarlig att den i sig utgör en kränkning av offrens värdighet.¹⁹

Vad gäller rätten till ett effektivt rättsmedel för rättigheterna har Europadomstolen i sin praxis betonat vikten för offer för en kränkning att få till stånd en prövning genom vilken förekomsten av kränkningen kan konstateras.²⁰ Syftet att tillgodose detta intresse låg också till grund för den förhållandevis nya bestämmelsen om ersättning för ideell skada vid konventionskränkningar i 3 kap. 4 § 2 skadeståndslagen.²¹

Av praxis från Högsta domstolen följer även att anhöriga till personer som har drabbats av känslor som oro, förnedring, frustration, skam och liknande

¹⁷ Europadomstolens dom den 26 oktober 2000 i Kudła mot Polen, app. No. 30210/96, p. 92: ”The Court has considered treatment to be “inhuman” because, inter alia, it was premeditated, was applied for hours at a stretch and caused either actual bodily injury or intense physical or mental suffering. It has deemed treatment to be “degrading” because it was such as to arouse in the victims feelings of fear, anguish and inferiority capable of humiliating and debasing them. [...]”

¹⁸ Se t.ex. Europadomstolens dom den 6 april 2000 [GC] Labita mot Italien, app. No. 26772/95, p. 120 (andra stycket).

¹⁹ Se Europadomstolens dom den 12 juli 2005, Moldovan m.fl. mot Rumänien, app. Nos. 41138/98 and 64320/01, p. 113 och Carl Lebeck, EU-stadgan om grundläggande rättigheter, 1 u, Studentlitteratur 2013, s. 92.

²⁰ Europadomstolens dom den 29 mars 2006, Scordino mot Italien (nr 1) [GC], app. No. 36813/97, p. 180 och däri angiven praxis.

²¹ Prop. 2017/18:7 s. 33.

i samband med en konventionskränkning av en anhörigs rättigheter själva kan anses som skadelidande för kränkningen.²²

OMSTÄNDIGHETER

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

Den 18 november 2017 spelade A. A en fotbollsmatch. Under matchen krockade han med en annan spelare och blev liggande på planen. En ambulans tillkallades men A. A, som själv var läkare, avböjde att åka med till sjukhuset, se bilaga 6.

Den 19 november 2017 vaknade A. A och kände sig trött. B. B körde sonen till hockeyträningen. Dottern och A. A stannade hemma. B. B kom hem vid 13.00-tiden. När hon kom in i lägenheten sa A. A 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.

B. B ringde 112 och sprang till köket och hämtade en plastpåse. När hon kom tillbaka in i vardagsrummet låg A. A på golvet i vardagsrummet. B. B informerade operatören på 112 bl.a. om att A. A hade svårt att andas, att han hade kräkts samt att han hade huvudvärk och mådde illa. Operatören bad att få höra på A. As andning samt frågade igen om han hade kräkts, vilket B. B bekräftade. Operatören sa att A. As andning lät snabb. Under samtalet kräktes A. A igen i plastpåsen och svimmade sedan. Operatören bad då B. B att nypa A. A hårt, vilket hon gjorde, men han reagerade inte på smärtan. Operatören frågade hur det var med andningen och B. B svarade att han andades men att han inte reagerade på tilltal. (En transkribering av samtalet bifogas, se bilaga 7).

Operatören larmade efter en ambulans och prioriterade uttryckningen som prio 1 (mycket brådskande). Hon angav bl.a. följande i journalen 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

²² NJA 2007 s. 584.

andning. Huvudvärk. Svimmar under samtalet, reagerar inte på tilltal eller skakningar, smärtstimulans. Vaknar igen”, se bilaga 8.

Kl. 13.42 anlände ambulanspersonalen, sjuksköterskorna C. C och D. D, till makarnas hem i Hammarkullen. B. B öppnade dörren och släppte in dem i lägenheten. Hon hade på sig huvudduk och abaya, som är en fotsida klänning som bärs av vissa muslimska kvinnor.

De kom in i vardagsrummet där A. A låg på golvet iförd en jallaba som är en lång tunika som bärs av vissa muslimska män. Bredvid honom låg plastpåsen som han hade kräcks i. B. B upplyste ambulanspersonalen om att A. A hade gjort illa sig när han spelade fotboll och att han hade klagat över ont i nacken och huvudet. Hon sa också att han hade kräcks. C. C lyssnade inte på henne utan sa istället att A. A låtsades. B. B, som är undersköterska och har praktiserat på neurologen på Sahlgrenska universitetssjukhuset, bad ambulanspersonalen att de skulle stabilisera nacken på maken. Personalen avfärdade henne och började ta prov på syresättning och blodtryck. Någon kontroll av A. As pupiller skedde inte. C. C smärtstimulerade A. A genom att trycka hårt på hans bröstorg. A. A vaknade då till och sa ”det är huvudet, det är huvudet” innan han svimmade igen.

Ambulanspersonalen tog sedan tag i A. As armar och hävde upp honom i soffan, där han med stöd från personalen blev sittandes med huvudet hängande. Personalen sa till B. B att hon skulle hämta hans skor eftersom han enligt personalen kunde gå. Istället för att lägga honom på en bår och bära ut honom, skakade personalen om honom så att han lyfte på huvudet. Ambulanspersonalen tog sedan tag under A. As armar och släpade ut honom till ambulansen. A. A hängde mellan C. C och D. D, och hans fötter skrapade i marken.

C. C prioriterade ned ambulanstransporten till prio 2 (brådskande), se bilaga 9. Istället för att åka till Sahlgrenska universitetssjukhuset som har särskild neurointensivavdelning, gick transporten till akuten på Östra sjukhuset.

Kl. 14.14 överlämnades A. A till akutmottagningen. C. C gav sin handskrivna journal till den mottagande sjuksköterskan (akutsköterskan). I journalen hade C. C bl.a. angett ”lättare trauma huvud” och ”yrsel ligger ner o ”spelar” medv.lös”, se bilaga 9. Någon prioritetsbedömning framgick inte av journalen, men C. C upplyste akutsköterskan om att A. A var en ”prio gul”, vilket innebär att tillståndet klassificeras som ej livshotande men att akutvård behövs inom rimlig tid.

Klassificeringen följer av Rapid Emergency Triage and Treatment system (RETTTS) 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 och blå kod indikerar att akutvård inte behövs.

Akutschöterskan antecknade A. A som prio gul i akutjournalen och hänvisade till ambulansjournalen (som alltså inte innehöll någon klassificering enligt RETTTS), bilaga 10.

Väl inne på akutmottagningen lades A. A – utan att någon ny bedömning av hans hälsotillstånd gjordes – på en säng i den öppna akutmottagningen i väntan på att bli undersökt av en läkare. A. A var mycket motoriskt orolig. B. B försökte påkalla personalens uppmärksamhet, men fick till svar att de hade hennes make ”under uppsikt”.

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

Kl. 15.50, dvs. en och en halv timme efter att A. A hade anlänt till akutmottagningen, undersöktes han av en läkare. Läkaren försökte kommunicera med A. A på arabiska, men fick inget svar. Läkaren stack då A. A i benet för att smärtstimulera honom, men han fick ingen reaktion. Läkaren upplyste B. B om att en remiss till röntgen skulle skickas och lämnade rummet. Någon minut senare slutade A. A att andas. B. B sprang då ut ur rummet och ryckte tag i läkaren som tryckte på alarmknappen. A. A fördes omedelbart till en akutsal där han intuberades för att få igång andningen. Därefter kördes han till röntgenavdelningen för en CT-scan.

Röntgenbilderna visade att han hade en massiv hjärnblödning efter en bristning på en pulsåder (brusten aneurysm). Det beslutades då att A. A skulle skickas med ambulans till Sahlgrenska universitets-sjukhuset för akut operation.

Senare samma dag skrev C. C i ambulansjournalen Ambulink (journal efter avlämning av patienten) bl.a. följande under rubriken kontaktorsak ”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,,,". C. C 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". Se bilaga
11.

Den 12 juli 2018 gjorde Sahlgrenska universitetssjukhuset en Lex Maria
anmälan av händelsen som bedömdes ha medfört en allvarlig vårdskada, se
bilaga 12. I den sammanfattning som gjordes i anmälan (s.2) framgår
följande.

"Ambulans tillkallas, från hemmet då en patient har fått huvudvärk,
yrsel och kräkningar. Patienten är märkbart påverkad, ligger på golvet
och kvider. Anhörig anser att patienten är märkbart förändrad.

Ambulanspersonalen prioriterar patienten gul, misstänkt hjärnskakning
relaterat till ett fall dagen innan. Patientens symtom och anhörigs
uppgifter negligeras. Enligt dokumentationen verkar
ambulanspersonalen anta att patienten spelar sjuk och att det finns
kulturella orsaker bakom patientens symtom.

Patienten förs till akutmottagningen där ambulanspersonalens
bedömning inte ifrågasätts, trots patientens symtom. Patienten blir
liggande en dryg timma innan läkarbedömning. Patienten försämras och
röntgen visar en kraftig hjärnblödning.

Patienten har omfattande neurologiska skador och vårdas ännu på
sjukhus efter 7 månader"

I den analysgraf som bifogades anmälan framgår att sjukhusets egen analys
av orsakerna till att varken ambulans- eller akutpersonalen "tar de faktiska
symtomen på allvar". Som orsaker anges "kulturella fördomar och
kunskapsbrist".

Den 15 augusti 2018 anmälde B. B regionen till Inspektionen för vård och
omsorg (IVO). Den 28 augusti 2019 meddelade IVO ett beslut (se bilaga 13)
där myndigheten bl.a. kritiserade C. C för brister i bedömningen och
prioriteringen av A. As sjukdomstillstånd. Vidare konstaterade IVO att A. A
initialt fick bristande vård och behandling på akutmottagningen samt att
han inte fick ett sakkunnigt omhändertagande eftersom personalen på
akutmottagningen inte utförde någon medicinsk bedömning eller kontroll
av A. As tillstånd.

IVO framförde även kritik mot den bristande journaldokumentationen som i strid med 3 kap. 6 § patientdatalagen (2008:355) inte innehöll de uppgifter som behövdes för en god och säker vård av A. A. Personalen på akutmottagningen kritiserades särskilt för att det inte fanns någon dokumentation under de 90 minuter som A. A väntade på läkarbedömning. C. C kritiserades för sin journalföring både avseende uttrycket ”spelar medvetslös” samt användandet av ”kulturell svimning”.

Vidare bedömde IVO att C. C brustit i att följa bedömningsrutinen RETTS. Enligt RETTS ska en patient med misstänkt skada/trauma huvud som har påverkan på det centrala nervsystemet prioriteras som orange (potentiellt livshot och akutvård ska ske direkt). Bristen ledde enligt IVO till att A. A fick för låg prioritet. IVO:s bedömning var att den låga prioriteringen fördröjde diagnostiseringen och ”ledde till att patientens vård och behandling, på akutmottagningen, fördröjdes”. C. C hade därmed i strid med 6 kap. 1-2 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659) inte utfört sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

E. E, överläkare vid institutionen för neurovetenskap vid Akademiska sjukhuset i Uppsala och vetenskapligt råd vid Socialstyrelsen, har skrivit ett utlåtande för DO:s räkning, se bilaga 14. Enligt utlåtandet är kräkningar och därefter medvetslöshet efter skalltrauma alarmerande symtom då det kan vara tecken på ett kraftigt förhöjt intrakraniellt tryck. Även motorisk oro kan vara ett tecken på ett sådant tillstånd, vilket också framgår av RETTS.

Enligt E. E ska vidare pupillerna inspekteras och följas vid ett skalltrauma. A. As pupillstorlek bedömdes varken av ambulans- eller akutpersonalen. Eftersom ambulanspersonalen inte heller hade gjort någon prioriteringsbedömning i journalen, borde personalen på akutmottagningen enligt E. E ha gjort en ny medicinsk bedömning där även en pupillbedömning skulle ha ingått.

E. E konstaterar också, i likhet med IVO, att väntetiden på akuten fördröjde A. As diagnos och därmed också en neurokirurgisk intervention. Han uttalar särskilt att ”[e]n patient som drabbas av ett skalltrauma och inom ett dygn blir illamående, kräks upprepat samt förlorar medvetandet, vaknar upp men är motorisk orolig och vakenhetssänkt ska vara högprioriterad”. Han anser det medicinskt mycket tveksamt att bedöma att en patient spelar medvetslös, och framhåller att ”kulturell svimning” inte existerar som begrepp i den medicinska terminologin.

Av de utredningar som har gjorts framgår det alltså att undersökningen och behandlingen av A. A i hans hem avvek från vad som är brukligt vid des

symtom han uppvisade. Ambulanspersonalen utgick från att A. A spelade sjuk, man undersökte inte hans pupiller, man negligerade uppgifterna om att han hade kräkts, man försökte sätta honom upp utan att stabilisera hans nacke, man bar inte ut honom på en bår utan släpande honom i stället upprätt till ambulansen. Den diagnos om kulturell svimning och spelad medvetlöshet som ställdes av C. C saknade medicinsk grund.

Vidare har det framkommit att varken ambulanspersonalen eller akutpersonalen följde den bedömningsrutin som regionen tillämpar (RETT) med konsekvensen att A. A gavs för låg prioritet, med fördröjd diagnos och behandling som resultat. Det har också framkommit att det inte gjordes någon ny och självständig bedömning av A. As hälsotillstånd på akutmottagningen. Trots A. As symtombild och avsaknaden av en triagering i ambulansjournalen, gjordes alltså ingen omvärdering av den prioritering som angetts muntligen av C. C.

Efter operationen försattes A. A i en medicinskt framkallad koma. När han vaknade upp i slutet av januari 2018 befann han sig fram till mars 2018 i ett vegetativt tillstånd 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 han från sjukhussängen och drabbades av en ny hjärnblödning som medförde att han på nytt förlorade de flesta av sina funktioner. Han låg sedan ytterligare någon månad i respirator. När han i november 2018 kom hem från sjukhuset, kunde han endast kommunicera med B. B genom att blinka med ögonen.

A. A avled den 3 juli 2019 i sviterna av en lung-inflammation.

Särskilt om kränkningarna av EU:s rättighetsstadga respektive Europakonventionen

Rätten till värdighet, liv och hälsoskydd i förening med rätten till icke-diskriminering

(artikel 1 stadgan; artikel 2 stadgan resp. artikel 2 Europakonventionen; artikel 21 stadgan resp. artikel 14 Europakonventionen)

Såvitt avser kränkningen av rätten till värdighet, liv och hälsoskydd gör DO gällande att ambulans- och akutpersonalen varit väl medveten om att en person med A. As allvarliga symtom kunde ha en hjärnblödning och i så fall skulle vara i behov av omedelbar vård, men att personalen (medvetet eller omedvetet) av skäl som har samband med hans hudfärg/etniska tillhörighet

som muslim/ursprung utanför Europa valde att prioritera ned honom och fördröja den livsnödvändiga vården i 90 minuter – utan att närmare undersöka hans hälsotillstånd på det sätt som rutinerna och situationen krävde.

Den fördröjda vården, som enligt Europadomstolens praxis alltså ska likställas med nekad vård, har skett i en livshotande situation och av diskriminerande skäl (en person i en jämförbar situation skulle inte ha behandlats lika illa). Dessa omständigheter gör att kränkningen i allvarighetshänseende ska anses som *exceptionell* och jämsställas med ett medvetet nekande av akutsjukvård.

Rätten till värdighet och skydd mot omänsklig och förnedrande behandling i förening med rätten till icke-diskriminering

(artikel 1 stadgan; artikel 4 stadgan resp. artikel 3 Europakonventionen; artikel 21 stadgan resp. artikel 14 Europakonventionen)

Ambulanspersonalens och akutpersonalens agerande/underlåtenhet har sammantaget utgjort en omänsklig eller förnedrande och/eller annars ovärdig behandling av A. A. De omständigheter som här görs gällande är

- C. C:s uttalande och journalanteckningar om att A. A spelade medvetet slös samt skrivningen om kulturell svimning,
- Att ambulanspersonalen i behandlingen av A. A inte beaktade att han kunde vara allvarligt sjuk, att man inte gjorde den bedömning av hans hälsotillstånd som krävdes, att någon kontroll av pupillerna inte gjordes, att man inte stabiliserade hans nacke, att man trots hans tillstånd försökte sätta honom upp i soffan, att man inte lade honom på en bår, att man släpade honom upprätt till ambulansen, att man nedprioriterade honom så att ambulansfärden skedde långsammare och utan blåljus, att man inte transporterade honom till Sahlgrenska universitetssjukhuset, att man i överlämningen till akuten på Östra sjukhuset muntligen angav att hans prioritet var gul.
- Att akutpersonalen – trots A. As symtom och avsaknaden av en triagering i den handskrivna ambulansjournalen –inte gjorde någon ny bedömning av hans hälsotillstånd i samband med överlämningen, att A. A således ”behöll” sin relativa nedprioritering som ”gul”, att han lades på en öppen mottagning, att personalen inte agerade på B. Bs påtalanden om A. As hälsotillstånd/symtom, att det på grund av ambulans- och akutpersonalens agerande/underlåtenhet tog 90 minuter innan han undersöktes.

Eftersom ambulans- och akutpersonalens agerande/underlåtenhet haft samband med A. As hudfärg och/eller etniska tillhörighet som muslim och/eller ursprung utanför Europa (en person i en jämförbar situation skulle inte ha behandlats lika illa) har även rätten till icke-diskriminering överträtts.

Särskilt om storleken på de begärda ersättningsbeloppen

Enligt såväl Högsta domstolens praxis som förarbetena till bestämmelsen i 3 kap. 4 § skadeståndslagen ska utgångspunkten vid beräkning av skälig ersättning för upprättelse såväl vid överträdelser av diskrimineringslagen (alltså den del som avser upprättelse) som vid överträdelser av Europakonventionen vara den kränkingsersättning som enligt 2 kap. 3 § skadeståndslagen utges på grund av brott.²³ Högsta domstolen har dock särskilt uttalat att kränkingsersättningar många gånger framstår som låga och att det finns skäl att vara mindre återhållsam i fråga om beräkningen av upprättelseersättning för diskriminering.²⁴

I prop. 2017/18:7 berördes särskilt frågan om förhållandet mellan de belopp som utgår som kränkingsersättning och de skadeståndsbelopp som utges av Europadomstolen för ideell skada. Regeringen anförde här att beräkningen utifrån de svenska skadeståndsnormerna endast var en huvudregel²⁵ och betonade att skadeståndsberäkningen inte kunde ske helt fristående från Europadomstolens syn på skadeståndets storlek.²⁶ Regeringen framhöll i det sammanhanget vikten av att svenska domstolar beaktar hur ersättningsbeloppen förhåller sig till Europadomstolens praxis.²⁷ I den mån rättsutvecklingen vid Europadomstolen skulle kräva en anpassning av ersättningen, underströk regeringen att det naturligtvis fanns utrymme att inom rättstillämpningen göra en sådan anpassning.²⁸

I detta sammanhang kan nämnas att Europadomstolen i sin praxis också har betonat att det ersättningsbelopp som utges nationellt måste motsvara

²³ NJA 2014 s. 499 I, p. 28 och prop. 2017/18:7 s. 39.

²⁴ NJA 2014 s. 499 I, p. 29.

²⁵ A. prop. s. 39.

²⁶ Ibid. s. 37.

²⁷ Ibid.

²⁸ Ibid. s. 39.

kränkningen art. Ett för lågt ersättningsbelopp kan annars i sig utgöra en överträdelse av konventionen.²⁹

DO:s bedömning är att förhållandena just i detta mål är av ett sådant exceptionellt slag att en uppskattning av skadan med utgångspunkt i den praxis som gäller för kränkningersättning skulle medföra ett alltför lågt belopp.

Den bedömningen grundar sig på att det belopp avseende ideell skada som Europadomstolen på senare år har utgett till anhöriga för de känslor de har lidit vid nekad/fördröjd akutvård där en familjemedlem har avlidit uppgår till 65 000 Euro.³⁰

Oaktat att A. A inte avled av den fördröjda/uteblivna akutvården är den fara han utsattes för och den svåra vårdsskada han drabbats av likväl sådana att ett högt belopp är motiverat. Till det kommer att omständigheterna kring kränkningen i form av hans lidande och den behandling han fick utstå talar för att tingsrätten, i enlighet med regeringens anvisningar, bör anpassa ersättningen i hans (dödsboets) och B. Bs fall.

Till undvikande av en kränkning av Europakonventionen och EU:s rättighetsstadga i det aktuella avseendet har DO därför – även med ledning av Högsta domstolens praxis rörande andra exceptionella rättighetskränkningar³¹ – funnit skäl att med klar avvikelse från vad som skulle utges i kränkningersättning i ett jämförbart fall, framställa yrkanden som utgår från att 200 000 kr är rätt ersättningsnivå.

Såvitt avser preventionspåslagets storlek bedömer DO att förhållandena är sådana att det här finns skäl för ett fördubblat påslag. Personalen har i förhållande till A. A haft en särskilt långtgående omsorgsskyldighet som på ett allvarligt sätt har åsidosatts. Vidare gör storleken och arten av regionens verksamhet inom sjukvårdsområdet att ett högt belopp är nödvändigt för att förebyggande åtgärder ska vidtas.

Bevisning

DO åberopar för närvarande ingen bevisning.

²⁹ Se här Europadomstolens domar den 25 november 2008 i Armonas mot Litauen och Biriuk mot Litauen, App. Nos 36919/02 och 23373/03, där ett nationellt ersättningsbelopp motsvarande cirka 3 000 EUR ansågs för lågt för att gottgöra kränkningar av rätten till privat- och familjeliv.

³⁰ Se rättsfallen noterna 12-13 supra.

³¹ NJA 2014 s. 323.

Bilagor:

1. Rättegångsfullmakt
2. Meddelande från Skatteverket den 30 augusti 2018 om registrering av bouppteckning
3. Utdrag från Bisnode Infotorg för Västra Götalands läns landsting
4. Kvitto på betald ansökningsavgift
5. Registerutdrag om ställföreträdarskap för B. B från Göteborgs stad
6. Ambulink-Ambulansjournal av F. F och G. G den 18 november 2017
7. Transkribering av samtalet mellan B. Bs och operatören den 19 november 2017
8. Journal från operatören på 112 till ambulanspersonalen den 19 november 2017
9. Handskriven Akutjournal enligt RETTS av C. C den 19 november 2017
10. Akutjournal enligt RETTS av mottagande sjuksköterska på Östra sjukhuset
11. Ambulink-Ambulansjournal av C. C den 19 november 2017
12. Lex Maria-anmälan daterad den 12 juli 2018 inklusive utredning, händelseanalys, handlingsplan RETTS 30
13. Beslut från Inspektionen för vård och omsorg daterad 28 augusti 2019
14. Utlåtande daterat den 4 juni 2019 av E. E, överläkare vid institutionen för neurovetenskap vid Akademiska sjukhuset i Uppsala och vetenskapligt råd i neurokirurgi vid Socialstyrelsen