

På liv och död

En analys av inkomna klagomål på ambulansverksamheterna under fyra år mellan 2021 och 2025.

Madelene Wennerstrand

Michell Grönlund

Patientnämnden Skåne

2025:07

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Bakgrund.....	4
Syfte	4
Urval	4
Klagomålen i siffror.....	4
Det här berättar patienter och närstående	7
När patienten är tacksam	7
När patienten dör.....	7
När hjärtat plötsligt stannar	8
Avsaknad av hjärtstartare i ambulansen.....	10
Brusten kroppspulsåder	10
När patienten lämnas – och skadas	10
När en akut operation räddar livhanken.....	11
När patienten faller handlöst	11
När trafikolyckan är framme	12
När stroke slår till.....	13
Vägen ut till ambulansen.....	14
"Res dig upp och gå själv"	14
Bemötande	16
Bemötande vid suicidförsök	16
Missbruk – eller?	17
Vad patienterna får höra.....	18
När patienten lämnar ambulansen	19
Våld	19
När annan vårdpersonal anmäler	20
När utomstående reagerar	21
Bemötandet av närstående	22
Analys	23
Slutsatser	27

Sammanfattning

Det här materialet är inte lätt att läsa. De 323 klagomål som inkommit på den skånska ambulansverksamheten mellan oktober 2021 och oktober 2025 beskriver ofta allvarliga händelser, där patienter och närstående upplever att liv, hälsa och värdighet satts på spel. Klagomålen rör framför allt vård och behandling samt bemötande, och nästan hälften gäller patienter över 65 år. I 34 ärenden har patienten avlidit, och i merparten av dessa menar närstående att ambulansens eller andra vårdinstansers agerande bidragit till dödsfallet – ofta genom att patienten inte tagits med till sjukhus eller bedömts som för ”lindrig” för ambulanstransport.

Ett återkommande mönster är patienter som lämnas hemma men senare visar sig ha allvarliga tillstånd som stroke, brusten kroppspulsåder, sepsis, hjärtinfarkt eller andra livshotande åkommor. Flera patienter faller handlöst vid förflyttning eller förväntas själva ta sig till ambulansen, trots uttalade smärtor, andningsbesvär eller misstänkta frakturer. I andra ärenden handlar klagomålen om hur patienter och anhöriga bemöts – särskilt i samband med suicidförsök, missbruksproblematik eller psykisk ohälsa – samt om nedsättande kommentarer om andra vårdaktörer, inte minst 1177.

Samtidigt är bilden inte entydigt mörk. Mitt i kritiken finns också berättelser om livräddande insatser, snabbt agerande och ett bemötande präglat av lugn, respekt och medmänsklighet. Flera patienter och närstående hör av sig enbart för att tacka. Dessa röster syns inte lika ofta, men visar på komplexiteten i ambulansuppdraget och på den avgörande betydelse ambulanssjukvården har när den fungerar som bäst. Analysen syftar därför inte till att ge en heltäckande bild, utan till att lyfta fram mönster, riskområden och förbättringsmöjligheter som blir synliga genom klagomålen.

Bakgrund

Patientnämndens verksamhet regleras av lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Nämnden tar emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående gällande offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. En gång om året ska inkomna ärenden analyseras och användas för att uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling. I Skåne registreras klagomålen på den verksamhet de gäller, vilket gör det möjligt att analysera olika vårdområden var för sig.

Syfte

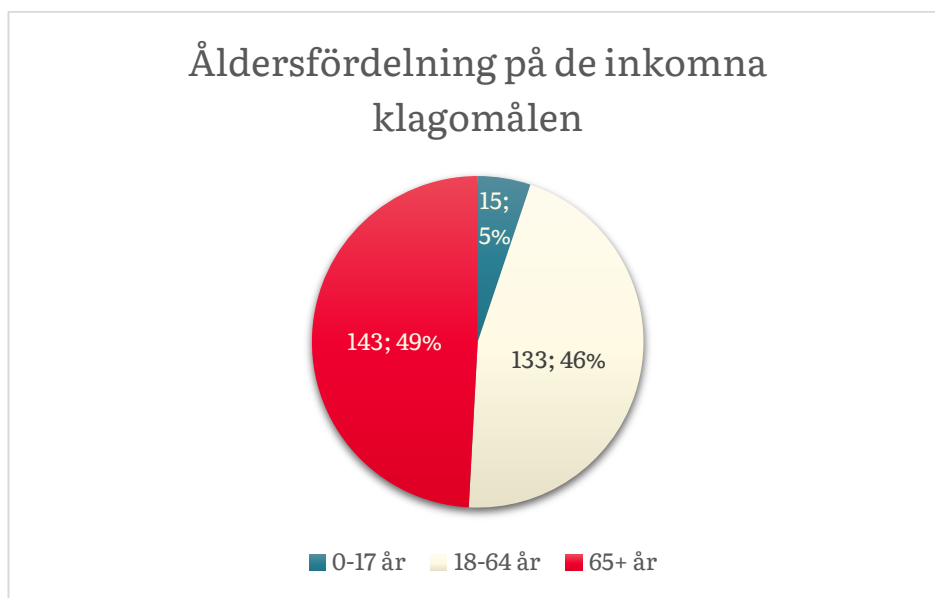
Analysens syfte är att belysa klagomål där patienter uttryckt missnöje med vårdens resultat och att bidra till kvalitetsutveckling och stärkt patientsäkerhet. Även om synpunkterna inte ger en heltäckande bild rymmer varje berättelse viktig kunskap om hur vården kan förbättras. Genom att identifiera mönster, återkommande problem och riskområden kan underlag skapas för konkreta förbättringsåtgärder.

Urval

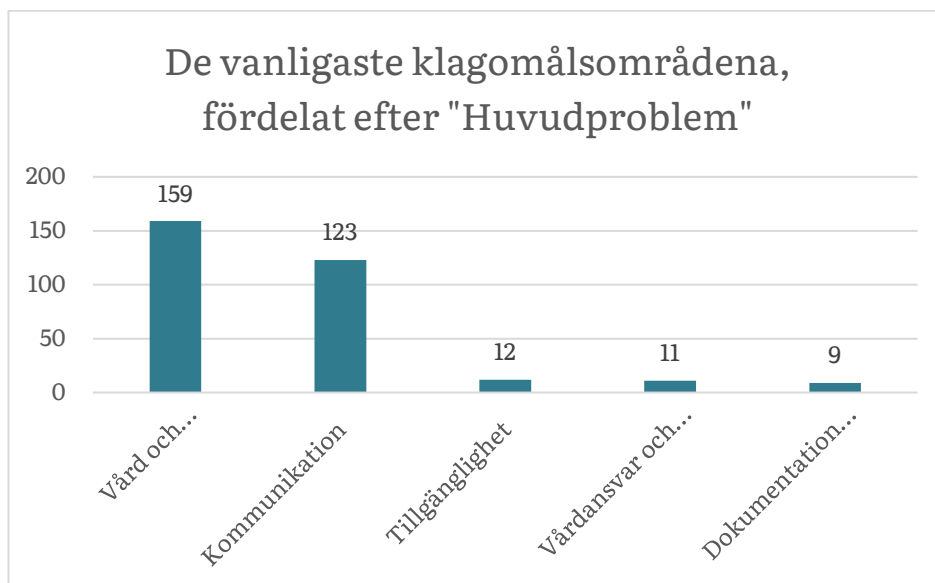
Patientnämnden har inte tidigare gjort någon modern, samlad analys av ambulansverksamheten. Eftersom detta är den första har vi valt en längre period än vanligt, delvis för att fånga in delar av pandemin. Analysen omfattar klagomål inkomna 1 oktober 2021–1 oktober 2025, totalt 323 ärenden, inklusive några klagomål på Falck Läkarbilar som också räknas till den akuta prehospitala vården. Klagomålen är fördelade på samtliga fyra ambulansdistrikt i Skåne.

Klagomålen i siffror

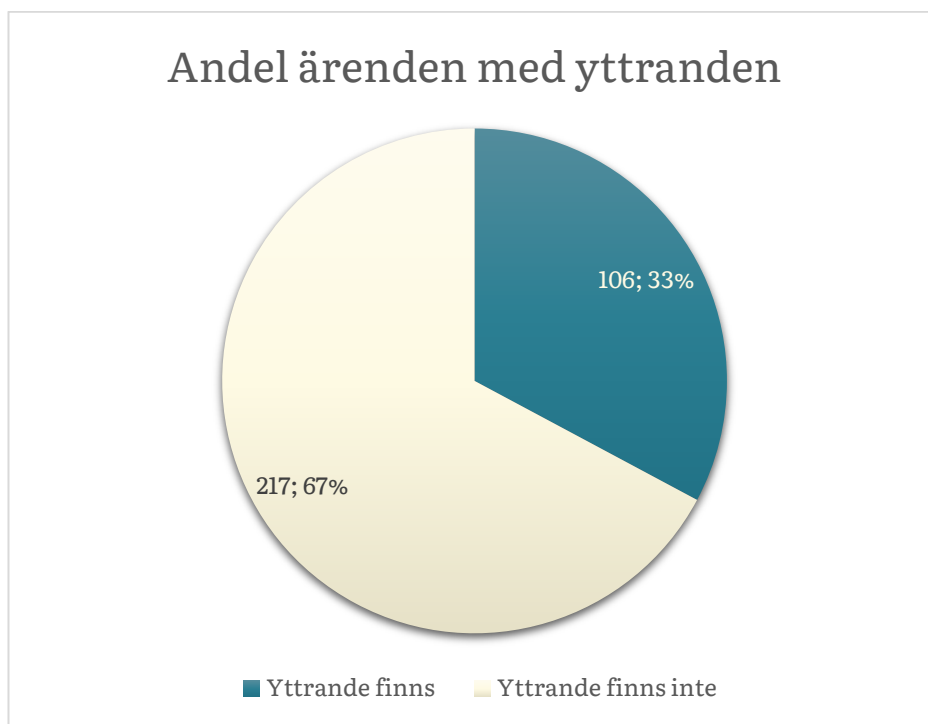
I de 323 klagomålen som ingår i analysen kan vissa statistiska mönster ses.



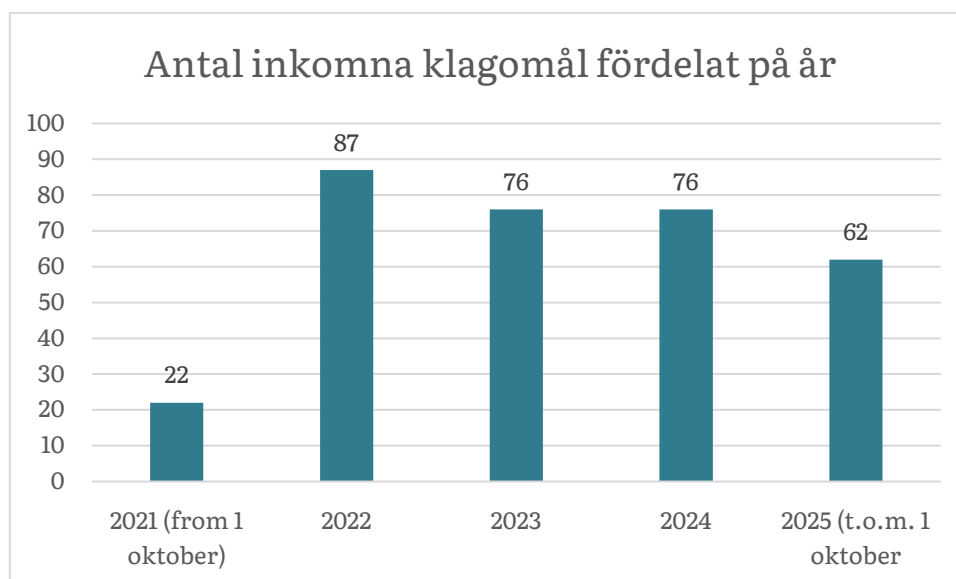
FIGUR 1: NÄRA HÄLFTEN AV KLAGOMÅLEN GÄLLER PATIENTER SOM ÄR ÖVER 65 ÅR. ENDAST 5 PROCENT GÄLLER BARN.



FIGUR 2: DE FLESTA KLAGOMÅLEN KATEGORISERAS HOS PATIENTNÄMNDEN MED HUVUDPROBLEM VÅRD OCH BEHANDLING ELLER KOMMUNIKATION.



FIGUR 3: YTTRANDE HAR BEGÄRTS OCH INKOMMIT PÅ Knappt en tredjedel av de inkomna klagomålen.



FIGUR 4: ANTALET KLAGOMÅL FÖRDELAT PER ÅR, UNDER URVALSPERIODEN 1 OKTOBER 2021 – 1 OKTOBER 2025

Det här berättar patienter och närstående

Här redovisas berättelser från patienter och närstående.

När patienten är tacksam

Trots den omfattande kritik som riktas mot ambulanssjukvården visar flera ärenden också den andra sidan av uppdraget: när ambulanspersonalens insatser blir avgörande och bemötande, professionalism och handlingskraft gör skillnad i livets mest utsatta ögonblick. I materialet finns patienter och anhöriga som uttrycker genuin tacksamhet – ibland även när utfallet blivit tragiskt. Några närstående sammanfattar sin uppskattning för ambulans- och sjukhuspersonalens insatser, som gjorde att patienten snabbt kunde få rätt vård:

”Stort tack till personalen, ni är bäst!”

En annan närstående beskriver hur dennes partner plötsligt drabbades av hjärtstopp några år tidigare. Trots att livet inte gick att rädda vill den närstående uttrycka sin tacksamhet:

”Allt som någon kan begära gjordes och lite till! Jag har verkligen all anledning att vara tacksam över den hjälp akutsjukvården gav den där tisdagsförmiddagen.”

En patient hör också av sig och tackar för det fina bemötandet i samband med ett astmaanfall och lyfter särskilt att personalen var lugna och inlyssnande.

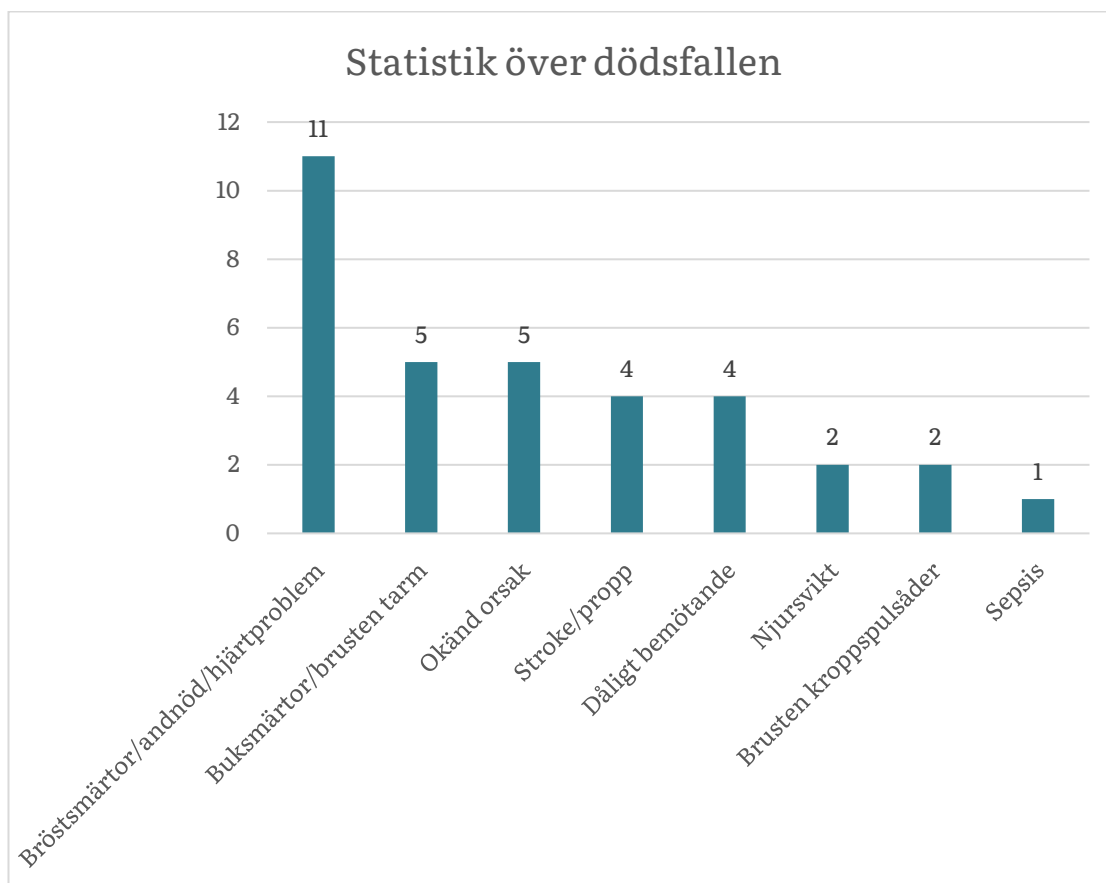
När patienten dör

I urvalet finns 34 klagomål där en patient avlidit. I 23 av dessa menar närstående att ambulansens – och ibland andra vårdinstansers – agerande bidragit till den tragiska

”Allt som någon kan begära gjordes och lite till!”

Anhörig till patient som fick livräddande insatser av ambulanspersonal efter ett hjärtstopp inkommer med en tacksam synpunkt, trots att patientens liv inte gick att rädda.

utgången. I de flesta fallen delar inte ambulansverksamheten den bedömningen, men i vissa medger man brister. Eftersom flera ärenden liknar varandra och visar tydliga mönster redovisas de mer utförligt nedan. Det är också noterbart att vissa dödsfall skett efter insjuknande i covid-19, även efter att pandemin formellt passerat.



FIGUR 4: AV DE 34 DÖDSFALLEN GÄLLER FLEST KLAGOMÅL PATIENTER SOM AVLIDIT EFTER BRÖSTSMÄRTOR, ANDNÖD ELLER ANDRA HJÄRTTILLSTÅND SOM HJÄRTSTOPP OCH HJÄRTINFARKT. I FYRA ÄRENDEN AVSER KLAGOMÅLEN FRÄMST AMBULANSPERSONALENS BEMÖTANDE I SAMBAND MED DÖDSFALLET, OCH I FEM NÄMNS INTE DÖDSORSAKEN UTAN ENBART OMSTÄNDIGHETERNA KRING HÄNDELSEN.

När hjärtat plötsligt stannar

I inte mindre än 11 fall har närstående lämnat klagomål på patienter som avlidit efter bröstsmärtor, andnöd eller akuta hjärtproblem som hjärtstopp och hjärtinfarkt. I alla utom ett menar de närstående att ambulanspersonalens agerande bidragit till dödsfallet. I ett fall

beskriver ambulansverksamheten i stället att man gjort allt som stått i deras makt för att rädda patientens liv.

Här handlar det om en patient i 45-årsåldern som plötsligt drabbades av extrem bröstsmärta och andnöd i hemmet. Anhöriga uppger att de fick vänta cirka 40 minuter på ambulansen och att hen var avliden när den kom. Trots 20 minuters HLR gick livet inte att rädda.

En anhörig ifrågasätter väntetiden och skriver:

“Det här har förändrat hela vår livssituation. Vi är nu kvar i en situation av oöverstiglig sorg, förtvivlan och besvikelse”.

Ambulansverksamheten svarar att larmet kom från SOS inom en minut och att ambulansen var på plats efter 11 minuter – motsvarande körtiden från centralorten – och betonar att personalen gjorde sitt yttersta.

Det finns inga ord som kan lindra den smärta ni måste känna. Jag kommer aldrig att kunna lindra den saknad och sorg ni känner, men min förhoppning är att ni får en förståelse för hur vi har hanterat vårt uppdrag”, skriver enhetschefen på ambulansen bland annat.

I ett annat fall hade en patient i 30-årsåldern tidigare diagnostiserats med hjärtmuskelinflammation. När bröstsmärtorna kvarstod fick patienten rådet att ta Alvedon. Några veckor senare ringde hen ambulans på grund av nya smärtor. EKG granskades av kardiolog, men patienten uppmanades att själv ta sig till sjukhuset. Morgonen därpå hittades hen avliden i hemmet; obduktionen visade covid i alla vitala organ. Ambulansverksamheten uppger att händelsen kommer att anmälas till Ivo.

Detta är oerhört smärtsamt att leva med. Varje dag, varje timme, så tänker man på detta. Varför gjorde de inget mer?”, undrar de närstående i en skrivelse.

Avsaknad av hjärtstartare i ambulansen

I två ärenden uppmärksammas särskilt brister i tillgången till hjärtstartare. I slutet av 2022 anmäler en närstående att en patient som fick ett plötsligt hjärtstopp utanför hemmet avlidit efter att ambulanspersonalen, som snabbt kommit till platsen, enligt uppgift saknat defibrillator i bilen. Trots hjärtkompressioner i 20 minuter innan räddningstjänsten anlände med defibrillator kunde patientens liv inte räddas. Den närstående betonar att ambulanspersonalen gjorde allt de kunde, men föreslår dagliga genomgångar av alla ambulanser för att säkerställa att hjärtstartare alltid finns på plats. Ambulansverksamheten menar att uppgifterna måste röra sig om ett missförstånd, eftersom alla ambulanser ska vara utrustade med hjärtstartare.

Ett halvår tidigare anmälde dock en annan närstående i samma distrikt en liknande händelse i samma stad, där ambulansen enligt uppgift också saknade hjärtstartare. Även i det fallet avled patienten i sviterna av sitt hjärtstopp. I den anmälan hänvisar närstående till att Ivo ska ha bedömt att avsaknaden av hjärtstartare kan ha bidragit till att patientens liv avslutades för tidigt.

Brusten kroppspulsåder

I två fall har närstående anmält att patienter drabbats av brusten kroppspulsåder, båda med dödlig utgång. I det ena fallet uppger anhöriga att ambulanspersonalen bedömde besvären som förstoppling, rekommenderade Alvedon och lämnade patienten hemma; några timmar senare hittades hen avliden. I det andra fallet larmades ambulans två gånger under samma dygn. Först beviljades ingen transport, vid andra tillfället togs patienten med till sjukhus – men då var det för sent för att rädda livet.

När patienten lämnas – och skadas

I urvalet finns ett stort antal fall där patienter vittnar om att de inte tagits med i ambulansen och att skador eller sjukdomstillstånd därefter förvärrats, även när de överlevt. I ett 20-tal fall har patienter lämnats kvar för att senare få diagnoser som stroke, blodförgiftning

eller brustna tarmar. Flera anmälare beskriver hur sjukhuspersonal varit chockade över att patienten inte tagits med i ambulans, och i vissa fall har akut sjuka patienter hänvisats till sjukresa trots att det i efterhand visat sig röra sig om tillstånd som krävde omedelbar vård.

När en akut operation räddar livhanken

I fem klagomål vittnar patienter och närstående om att patienten lämnats av ambulansen men senare, när hen på annat sätt kommit till sjukhus, behövt akut operation. I ett av fallen avled patienten, i två överlevde man enligt anmälan med en hårsman, och i de tre övriga krävdes lång vårdtid och ibland komplikationer.

I ett fall berättar en patient hur hen lämnats av två olika ambulanser och skickats hem från sjukhuset två gånger efter egen transport. Först när en anhörig kallade på en tredje ambulans, som tog med patienten, kunde ett allvarligt tillstånd i hjärnan konstateras. Situationen blev så allvarlig att patienten i dag inte minns stora delar av vårdförloppet utan fått läsa i journalen vad som hänt:

"Jag opererades akut i sju timmar och låg sen på IVA och svävade mellan liv och död. Efter tre månader hemma har jag svårt att tala, svårt att kommunicera och svårt att göra mig förstådd."

Ambulansverksamheten skriver i sitt yttrande att ärendet granskats internt, att patienten utsatts för onödig och undvikbar risk genom ambulanspersonalens bedömningar och att man därför överväger en lex Maria-anmälan.

"Man måste nästan vara döende för att få lov att åka med."

Sagt till patient som nekades att åka med i ambulansen men senare visade sig ha fått en stroke.

När patienten faller handlöst

Ungefär 50 av de 323 ärendena gäller fallolyckor. Här vittnar patienter, närstående och ibland även grannar om fall där ambulans larmats men där patienten enligt klagomålen inte fått den vård som

situationen krävt. Flera gäller personer som fallit från över en meters höjd, där misstanke om fraktur funnits men ambulansen ändå lämnat patienten hemma. I många av dessa fall har frakturer senare konstaterats på sjukhus.

Ett exempel är en 85-årig patient som föll hela vägen ned i en rulltrappa på en tågstation. Ambulansen kom efter cirka en timme, gjorde en grundläggande undersökning och lät patienten gå tre steg med rullatorn. Trots uttalad bröstsmärta och kraftiga kroppssmärter togs han inte med till sjukhus. När anhöriga senare körde patienten till akuten visade det sig att denne hade ådragit sig flera frakturer. De beskriver både känslan av att bli ignorerade och sin chock över ambulanspersonalens agerande:

”Rädd, chockad, mörbultad. Känslan av att han skulle dö. Man lämnar inte en patient som trillat framstupa i en rulltrappa. Man vågar inte ens tänka på om vad som hade hänt om han hade gått hem och lagt sig, som de ordinerade”.

I sitt yttrande uppger ambulansverksamheten att patienten själv inte ska ha velat åka med till sjukhuset.

När trafikolyckan är framme

Urvalet innehåller omkring 15 ärenden efter trafikolyckor. Vanligast är klagomål på att patienter, trots att de varit mycket medtagna, lämnats kvar eller fått ordna transport själva. I flera fall har det senare visat sig att de haft frakturer, rygg- eller nackskador. Flera anmälningar gäller också att nacken inte fixerats.

I ett fall nekas ett barn ambulansfärd efter en olycka, trots att barnet enligt anmälan stundtals förlorade medvetandet. Anhöriga får besked att dottern måste till sjukhus men får köra själva, vilket den chockade anmälaren inte klarar. Barnets tillstånd beskrivs så här:

”Stundtals medvetlös, hade sårskador i ansiktet, hjärnskakning och inget närminne. Det var en fruktansvärd upplevelse att inte få ha den tryggheten i samhället i samband med en olycka.

När stroke slår till

I materialet finns ett 40-tal ärenden där patienter drabbats av stroke. I många av dem klagar patienter eller närstående på att symtomen inte tagits på allvar, vilket lett till fördröjd vård. I flera fall uppger anhöriga att de redan vid larmet misstänkte stroke, men att ambulanspersonalen tonade ned symtomen eller förklarade dem med trötthet, infektion eller stress.

I yttranden hänvisar ambulansverksamheten ofta till normala vitalparametrar. I vissa ärenden har stroketest utförts utan utslag, och patienter har då lämnats hemma. Konsekvenserna varierar men innefattar förlorade behandlingsfönster, bestående funktionsnedsättningar och långvarig rehabilitering. I flera fall har patienter först lämnats hemma eller hänvisats till vårdcentral, för att inom ett dygn läggas in med konstaterad stroke eller TIA efter att anhöriga själva kört in dem till akuten.

I ett fall där en äldre patient drabbats av stroke är det barnbarnet som anmäler. Ambulansen ska först ha bedömt tillståndet som diskbråck, trots tydliga tecken på stroke. Först när barnbarnet ringde ännu en ambulans togs patienten med till sjukhus.

”Min mormor fick en stroke. Ambulansen gjorde lite prover på henne och hon skulle hålla upp armarna och le. Ena armen ville inte hålla sig uppe och skakade jättemycket och leendet var snett. De provade att få upp henne för att gå men det gick inte då hon föll åt ett håll men de höll henne så hon inte föll ner i marken. Ambulanspersonalen sa att allt tyder på att hon fått diskbråck. Trots att hon sluddrade sa de att det inte är lönt att åka intill akuten för de kommer inte ta emot oss, samt att vi ska ringa vårdcentralen dagen efter. När ambulansen åkte så mådde hon fortfarande dåligt och vi ringde igen. Då kom en ny ambulans med annan personal som var jättebra. De gjorde precis samma tester och dom såg direkt att det var en stroke, så de körde snabbt in henne till akuten. Min mormor hade inte blivit lika dålig om de hade tagit in henne direkt. De två kvinnorna som trodde att hennes stroke var diskbråck borde man sparka.”

Vägen ut till ambulansen

I flera ärenden uppger patienter och anhöriga att vägen ut till ambulansen varit både smärtsam och kränkande. Ett exempel gäller en patient i 95-årsåldern som skulle köras till en vårdenhets. Trots anhörigas förslag om rullstol och hiss insisterade ambulanspersonalen på att bära patienten på bår nedför trappor. Upplevelsen gjorde patienten så skräckslagen att hen slutade prata och aldrig återfick talförmågan. Patienten avled senare utan att ha kunnat ta farväl.

”Efter många försök lyckades personalen få upp mamma på båren och ut i trapphuset. Där fick vi alla hjälpa till att hålla så att mamma ej skulle tippa över och ambulanspersonalen kämpade för att ha kontroll över båren. Mamma var skräckslagen och vi var alla helt mållösa över deras beteende och uppförande. Personalen på den andra vårdenheten gjorde genast en avvikelse på det skick som mamma var i när hon kom till dem, båda armarna hade stora sår. Efter denna traumatiska händelse var hon ej med oss längre. Detta var en oförlåtlig handling som sedan slutade i att hon somnade in, utan att ha pratat med oss.”

I sitt yttrande uppger ambulansverksamheten att man talat med berörd personal och granskat journalen. Patienten bedömdes som mycket svag och skör, vilket motiverade att undvika ytterligare förflyttning till rullstol och trappan bestod av endast åtta steg. Personalen vet inte hur sårerna uppstod, men blod noterades på armbågen vid ankomst till vårdenheten.

"Res dig upp och gå själv"

I drygt 30 klagomål uppger patienter och anhöriga att ambulanspersonal bett patienten resa sig eller gå själv till ambulansen – ibland trots svår smärta, andnöd, kräkningar, svimningstendens, neurologiska symtom eller misstänkta frakturer. Flera berättar att de nekats bår trots att de bett om det, och i vissa fall har anhöriga fått bära ut patienten. Upplevelsen beskrivs ofta som både smärtsam och kränkande, med en stark känsla av att inte bli trodd.

En patient som larmat efter ett fall ur sängen beskriver hur personalen varit otrevliga och skrikit ”*upp med dig!*”. I ett annat fall anmäler en närstående vad dennes föräldrar fick uppleva när pappan behövde ambulanstransport.

”När min far skulle resa sig, så darrade hela kroppen, han var matt och stod ostadigt. Min mor ville att ambulanspersonalen skulle hämta en sittbår, men personalen tyckte han kunde gå med rullator. Min mor protesterade men de tyckte han kunde gå gången ut till hissen med rullatorn. Resultatet av detta blev att han förmodligen svimmade av och föll baklänges mot betonggolvet en bit ut i gången på grund av sitt allmäntillstånd. Han låg på golvet och ambulanspersonalen kallade många gånger på honom. Min mor kunde inte stå kvar och titta på detta, då hon blev helt förtvivlad.”

Senare visade det sig att pappan fått en fraktur som krävde en extra operation. I sitt yttrande bedömer ambulansverksamheten att patienten utsatts för en allvarlig vårdskada, att besättningen gjort en felbedömning, inte använt rätt utrustning eller följt riktlinjer, och att en lex Maria-anmälan därför övervägdes.

I ytterligare ett ärende klagar en närstående på hur en patient bemöttes i samband med att denne behövde komma till sjukhus efter att bland annat ha svimmat flera gånger. Den närstående berättar bland annat om hur patienten, som vid tillfället inte kunde stå upp, bett anmälaren att hämta en legitimation. Patienten ska då omedelbart ha blivit tillrättavisad av ambulanspersonalen som menade att patienten skulle hämta legitimationen själv. De närvarande var efter händelsen chockade och upprörda över ambulanspersonalens bemötande. Patienten behövde sedan inneliggande sjukhusvård.

Bemötande

Av 323 klagomål rör 103 främst bemötande, men problem med hur patienter behandlas återkommer i ungefär hälften av alla ärenden. Ambulanspersonal beskrivs som arrogant,

nonchalant, otrevlig, högljudd eller aggressiv, och i vissa fall uppges de ha agerat våldsamt eller mycket ovarsamt. I några ärenden har utomstående – till exempel förbipasserande – anmält efter att ha bevittnat situationen. Flera patienter är också upprörda över hur ambulanspersonal talat nedlåtande om andra vårdinstanser, särskilt 1177. Ett 30-tal uppger att förtroendet för ambulansen skadats, och många beskriver psykisk påverkan trots att de inte tidigare haft psykisk ohälsa.

Klagomålen kommer från alla delar av Skåne, gäller både offentlig och privat ambulansverksamhet och återkommer under hela den fyraåriga perioden. Trots detta bemöts de flesta synpunkter på bemötande endast kortfattat i vårdgivarnas yttranden – ofta genom ett allmänt beklagande eller uppgiften att berörd personal ”vidtalats”, medan de konkreta uttalanden som patienterna beskriver sällan kommenteras. Mot bakgrund av det stora antalet vittnesmål redovisas ett urval i listform nedan.

”Vad är det här för trams?”

Sagt till patient som precis genomfört ett självmordsförsök.

Bemötande vid suicidförsök

Flera anmälningar kommer från patienter som berättar om hur de bemötts i samband med suicidförsök.

“Ambulanspersonal kom in i mitt sovrum där jag satt med snaran runt halsen. Jag gjorde motstånd när dom ville klippa av snaran varav ambulanspersonalen säger åt mig ”vad är det här för trams?”, berättar en patient.

“Jag behövde larma ambulans efter att ha tagit medicin i suicidsyfte. Jag har en hund hemma som tycker om att hälsa. När personalen bad mig ta in hunden i sovrummet kallade jag på min hund. Den manliga

ambulanspersonalen tar då hårt tag i min hunds nacke och vrider och drar hunden framåt så att den skriker och gnäller”, berättar en annan.

Ambulansen skriver i ett yttrande att man upplevt situationen som hotfull, men medger att situationen kunnat hanteras annorlunda.

Missbruk – eller?

Ambulanspersonal möter ofta patienter i aktivt missbruk. I två ärenden har anhöriga anmält att närstående lämnats hemma efter överdos, trots vädjanden om tvångsomhändertagande. De upplevde situationen som livshotande, men ambulanssjukvården ansåg att kriterierna för tvångsvård inte var uppfyllda.

I andra fall har akuta tillstånd misstolkats som missbruk. En patient med diabeteskramper klassades enligt anmälan som missbrukare, polis tillkallades och omhändertagandet beskrivs så här:

”Polisen går in, rycker upp honom i armen och trycker upp honom mot väggen, medan de skriker på honom att han ska lugna ner sig. Ambulansen hade sagt att det nog var en tramadol-kramp trots upprepad information om diabetes.”

Ambulansverksamheten uppger i sitt yttrande att kramperna inträffat innan ambulansen kom och att patienten varit utåtagerande och hotfull.

En annan anmälan gäller en patientförväxling med allvarliga följder. Ambulanspersonalen tog hand om en drogpåverkad person och registrerade ett personnummer, varpå en orosanmälan gjordes då personen enligt uppgifterna hade barn. Personnumret visade sig tillhöra en helt annan person som inte ens bor i Skåne, vars familj därefter fastnat i utdragna socialtjänstutredningar. Anmälarens budskap är tydligt: ambulanspersonalen bör ta legitimation på dem de vårdar.

Vad patienterna får höra

“Nu är den gamla gubben ute och springer igen.”

Sagt till patient efter att ambulanspersonal lämnat av denne på akuten, på grund av problem med andningen i samband med covid.

“NU FÅR DU JU SKÄRPA TILL DIG! HUR GAMMAL ÄR DU! DU HAR VÄL HAFT ELLER HÖRT OM VINTERKRÄKSJUKAN OCH HAR DU ALDRIG KRÄKTS FÖRUT!”

Sagt till patient med kraftiga kräkningar och svåra buksmärtor som haft problem med återkommande tarminflammationer.

“Kan hon gå ut själv med tanke på att hon är så stor?”

Sagt till patient som hittades med en snara runt halsen.

“Du springer ju ut på toa, så du kan ju inte ha så ont i magen eller vara så sjuk.”

Patienten hade diarré och försökte hinna till toaletten för att inte få avföring i kläderna.

Du ska inte tro att det är som på 70-talet, att man kan ringa en ambulans och gå före i vårdkön

Sagt till patient som visade sig ha en brusten blindtarm.

”Vaccinet är inte för er utan ni skyddar det svenska folket, det svenska landet. Att vi vaccinerar oss för Sverige och ge något tillbaka.”

Vittnesmål från anhörig med invandrarbakgrund om hur ambulanspersonalen ska ha ifrågasatt att patienten inte var vaccinerad.

”Vi kan ju givetvis knocka dig med morfin så du somnar. Jag har också ont i ryggen ibland men de är inget som akuten gör nåt åt.”

Sagt till patient med ryggsmärtor som sedan behövde sjukhusvård i tre dagar.

”Har du tagit någon benzo idag?”

Till kvinna utan missbruksproblem, men med svåra buksmärtor.

”Gud vad du är pinsam, bara prata med oss på riktigt.”

Sagt till en ung patient med en svår panikattack inför dennes vänner.

”Det kan inte vara så att problemen sitter här?”

Sagt till patient med bröstsmärtor och andnöd samtidigt som ambulanspersonalen pekade på huvudet.

När patienten lämnar ambulansen

I de flesta fall är det ambulansen som lämnar patienten. Men i en handfull fall berättar patienter om att det varit precis tvärt om. I ett fall berättar en patient med hjärtproblem om hur en diskussion uppstod med ambulanspersonalen om hur högt blodtryck patienten kunde ha innan det blev farligt.

”Ambulanskillen i hallen var påtagligt irriterad och anklagande mig för att jag hört av mig och undrade vad jag var rädd för. Svarade att jag lärt mig att om blodtrycket går över 180 måste man söka akut, och fick till svar att det nu var nya riktlinjer och det var att blodtrycket skulle vara över 280. Killen gick i gång alltmer att jag inte ville höra vad han sa, att jag själv ställde diagnos. Jag blev tröttare och tröttare så jag tackade för besöket, talade om att jag förstått och att jag inte mådde bra och behövde vila.”

I ytterligare ett fall berättar en patient att ambulansen kontaktades på inrådan av 1177. När ambulanspersonalen kom frågade de om patienten hade varit i kontakt med 1177.

”På mitt jakande svar skrattade de. Jag frågade varför de skrattade och fick svaret: ’1177 har vi inte förtroende för. De har inte kompetensen’. Jag bestämde mig för att stiga av. Jag sa: ’ni saknar förtroende för 1177. Jag mister förtroendet för er och vill gå av’.”

Patienten tog sig därefter själv in till akuten och blev inlagd på hjärtintensiven i en vecka.

Våld

Flera patienter vittnar om att ambulanspersonal använt våld eller till och med misshandlat dem. En ung patient beskriver hur hen ska ha blivit överfallen i samband med transport till psykiatrisk akutmottagning:

“Han satte sitt knä mitt på min käke två gånger. Jag sa åt honom att sluta för det

”1177 har vi inte förtroende för. De har inte kompetensen.”

Sagt till patient som kontaktat ambulansen på inrådan av 1177.

gjorde ont, men han lyssnade inte, utan sa 'här är det jag som bestämmer'."

När patienten försöker gå åt ett annat håll ska våldet ha fortsatt:

"Då tar han tag i mig och slänger mig ner på marken så att jag får sår i pannan och så att det blöder."

Trots de allvarliga uppgifterna kommenteras inte patientens beskrivning av själva våldsanvändningen i ambulansverksamhetens yttrande. I stället läggs tonvikten på brister i samarbetet med polisen.

"Samarbetet mellan polisen och ambulanspersonalen fungerade tyvärr inte helt som det är tänkt. Detta har skapat en situation som inte blivit bra för vare sig dig eller ambulanspersonalen på plats. Detta då ambulanspersonalen kunnat hjälpa dig i den utsträckning som de önskat och velat."

Dock medger ambulanspersonalen att man flera gånger höjt rösten mot patienten.

I ett annat ärende berättar en patient med svåra mag- och tarmbesvär om hur hen utsatts för våld när smärtan blev som värst:

"Ambulanspersonalen sparkade mig i magen tre gånger och sa att jag har inte ont och kan gå själv. Jag sa att jag har mycket ont i mitt ben också, men han slog mig på benet två gånger och sa att jag kan gå själv. Jag sa att jag behöver ingen hjälp av honom och en anhörig skjutsade mig till akuten."

När annan vårdpersonal anmäler

I vissa fall reagerar annan vårdpersonal så starkt på ambulanspersonalens bemötande att de anmäler å patienternas vägnar. Så var exempelvis fallet när en hemtjänstanställd klagade på det bemötande som en vårdtagare fick av ambulansen. Enligt anmälan ska ambulanspersonalen inte ens ha undersökt patienten innan de meddelat att denne inte skulle få följa med till sjukhuset. När hemtjänstpersonalen ställde frågor ska ambulanspersonalen ha vägrat att svara och meddelat att hemtjänsten skulle vara tysta.

I ett fall reagerade en hel personalgrupp på en verksamhet för funktionsnedsatta barn och ungdomar på ambulanspersonalens agerande vid en olycka där en personal skadades allvarligt efter att ha fallit från ett träd ner i vattnet. Enligt personalgruppen var ambulanspersonalen otrevlig, tjafsade om vägen till olycksplatsen och uttryckte att de inte ville bli blöta. De delegerade även till personalen – som samtidigt ansvarade för en barngrupp – att blåsa upp en luftmadrass för räddningsarbetet.

”Ambulanspersonalen själva gick inte ut i vattnet alls utan stod på bryggan vid stenarna. Ambulanspersonalen ställde inga ingående frågor och bedömdes av personalen som ointresserade och oengagerade. Så fort räddningstjänst var på plats så kunde förflyttningsmomentet avstyras och personal behövde inte dra in madrassen.”

Händelsen rapporterades som arbetsskada då personal skadats, tvingats agera på ett sätt som innebar risk för patientsäkerheten och bemöttes respektlöst. Enligt personalgruppen låg den skadade kvar i vattnet i en timme innan räddningstjänsten kom.

När utomstående reagerar

I vissa fall är anmälaren någon helt utomstående person som blir så illa berörd av hur patienten bemöts att denne väljer att anmäla saken till patientnämnden å patientens vägnar. Så var det exempelvis när en patient blev liggande på gatan efter en sparkcykelolycka i en större skånsk stad. En förbipasserande person försökte hjälpa patienten, som hade kraftiga smärtor. När ambulanspersonalen kom till platsen reagerade den förbipasserande snabbt på attityden som en av dem uppvisade mot patienten.

”De gick på en gång fram till kvinnan utan att undersöka eller fråga någon om läget och ambulansmannen skriker till henne: ’Va fan ligger du här för?’ Det är inte konstigt att du har ont för du har legat här på marken en timma!’ Mannen rycker upp kvinnan varav den andra ambulanspersonalen knappt förstår vad som händer, men hjälper till slut sin kollega och rycker upp kvinnan till sittande position och ryter ut: ’Va

fan du blöder inte ens?!'. Därefter rycker han upp kvinnan till stående position och drar henne till ambulansen varpå hon skriker att hon har ont och ber efter gud. Kvinnan sitter och har ont och ambulanspersonalen pratar om att dumpa henne på platsen utan vidare undersökning. Jag frågar vilket språk han använder till sina patienter varav han än en gång skriker och säger: 'Vem fan är du? Kom inte här och berätta för mig hur jag ska sköta mitt jobb - gå härifrån!' Värsta typen av bemötande jag någonsin mött."

I ett annat fall skadar sig en ungdom under en fotbollsmatch. Anmäler gör tränaren i motståndarlaget, som reagerar på hur spelaren får vänta i över en timme på hjälp trots oerhörda smärtor.

"Benet gick av så kraftigt att foten satt vid sidan av benet", skriver tränaren bland annat i klagomålet.

Bemötandet av närstående

Många klagomål om bemötande kommer från närstående, som ofta reagerar särskilt på att de själva upplever ett respektlöst bemötande från ambulanspersonalen.

Ett av dessa kommer från närstående till en svårt sjuk äldre patient som behövde komma in till sjukhuset.

"Bemötandet av oss anhöriga var hänsynslöst, respektlöst, arrogant, stöddig attityd, ifrågasättande och gick över läkarens medicinska beslut."

I ett yttrande skriver ambulansverksamheten att den ansvariga för besättningen medger att tonen varit "lite hård", men att avsikten var att vara tydlig och att man tar till sig av kritiken.

Närstående till en patient som behövde komma till ett sjukhus för att få dropp vittnar om hur de närstående kritiserades för att de inte ringt tidigare.

"En man och en kvinna kommer från ambulansen. Innan de ens sett kvinnan säger kvinnan med hög, otrevlig röst vid minst fyra tillfällen, tjtande: 'Ni skulle ha ringt för länge sen. Vet ni inte att ni ska ringa med

en gång? Det är lite sent att ringa.' Då säger jag: 'Är det inte bättre att ni ser till patienten först?' Då säger den manliga personalen med hög röst och höjd hand: 'Nu lugnar du ner dig!'

Analys

Klagomålen i den här analysen måste förstås i ljuset av ambulansuppdragets karaktär: många av de patienter som möter ambulanssjukvården är svårt sjuka, och att dödsfall inträffar i anslutning till ambulansinsatser är i sig varken oväntat eller onormalt. Det som framträder i detta material är hur patienter, närstående och i vissa fall även utomstående tolkar sambandet mellan vårdens agerande och utfallet.

Ambulansverksamheten lyfter själva att deras arbete kompliceras av flera systemfaktorer, bland annat att den första medicinska bedömningen görs av SOS Alarm och att förseningar ibland uppstår redan i kedjan 1177–SOS–ambulans. Det förändrar dock inte patientens upplevelse: för den enskilde börjar "ambulansvården" i samma ögonblick som någon larmar 112, och ansvaret upplevs ligga hos den personal som slutligen står i hallen eller vid sängkanten. Att patienterna ska kunna ha en fullskalig förståelse för hela vårdkedjan är heller inte rimligt att förvänta sig. När ambulanspersonalen väl är på plats blir det därför avgörande att patientens och anhörigas oro tas på allvar och att bedömningar förankras tydligt, även när utfallet blir att patienten kan stanna hemma.

Analysen av de 323 klagomålen visar tre återkommande problemområden:

- Brister i bemötande
- Bristfälliga bedömningar av svårt sjuka patienter
- En jargong som riskerar att undergräva tilliten till hela vårdkedjan.

Att antalet klagomål är litet i förhållande till det totala antalet uppdrag (många tiotusentals körningar per år) måste understrykas. Samtidigt är det just i återkommande mönster – samma typer av

formuleringar, liknande situationer och likartade bedömningsmissar – som klagomålsmaterialet får viss tyngd. När patienter med stroke, sepsis, brustna tarmar eller allvarliga frakturer gång på gång beskrivs som ”inte tillräckligt sjuka” för att åka med, eller när svårt sjuka patienter förväntas gå själva ut till ambulansen, pekar det på att något i bedömningsprocessen brister återkommande. Detsamma gäller bemötandet av anhöriga, som ofta vittnar om att de känt sig ifrågasatta eller tillrättavisade när de försökt föra patientens talan.

Erfarenheter från ambulanssjukvården i nordöstra Skåne

Distrikt 4 i den skånska ambulanssjukvården drivs av Premedic och omfattar nordöstra Skåne. Här är avstånden långa, orterna utspridda och ambulansresurserna ska räcka över en stor geografi.

– Vi ligger på ungefär 30 000 uppdrag per år i distrikt 4. Förra året hade vi runt 35 000, men efter det nya avtalet gick Perstorp över till regionen. Vi är det distrikt som kör minst antal uppdrag i Skåne, men miljömässigt kör vi mer än de som arbetar i storstad, säger Jeanette Brink, verksamhetschef på Premedic.

Hon är tydlig med att hon endast kan tala för sitt eget ambulansdistrikt. Där är en stor del av uppdragen akuta.

– Väldigt grovt kan man säga att ungefär hälften är prio 1-larm. De vanligaste larmen vi har är bröstsmärta, andningsbesvär och buksmärter, därefter trafikolyckor, misstänkt stroke och fall, säger Jeanette Brink.

Den första medicinska bedömningen görs inte av ambulansen utan av SOS Alarm.

– Larmoperatören följer en intervjumall och prioriterar ärendet som prio 1, 2 eller 3. Först när SOS gjort sin bedömning landar uppdraget hos oss, och vår responstid räknas från den tidpunkten. Många patienter och anhöriga utgår i stället från tiden från första samtalet, och där uppstår en del frustration. Det är därför patienter ibland upplever frustration, säger Mattias Grönlund, driftschef i distrikt 4.

Han beskriver hur ambulansen kan vara på väg till ett prio 2-uppdrag och plötsligt får styras om.

– Vi kan vara dragna på ett prio 2-larm som bryts om det kommer ett prio 1 där vi ligger närmast. Vi ser inte vad som händer mellan att SOS får in samtalet och tills vi får utlarmningen. Under tiden kan andra patienter vara mer prioriterade. Systemet är komplext, och det är inte vi ute på bilarna som sitter med kartbilden och fördelar resurserna, säger Mattias Grönlund.

När ambulansen väl är på plats startar bedömningen om från början.

– När vi kommer hem till en patient tar vi vitalparametrar, gör en klinisk bedömning, tar EKG när det behövs och konsulterar regionalt läkarstöd. Utifrån det beslutar vi om patienten ska med, kan stanna hemma eller kan få annan transportform, säger Mattias Grönlund.

Frågan om patienter som lämnas hemma, och senare visar sig vara svårt sjuka eller avlider, är en av de svåraste delarna av arbetet.

– Det är allvarliga händelser. I vissa fall har vi följt våra riktlinjer utifrån de symtom som fanns när vi var där, men med facit i hand ser man att det funnits något mer. Jag kan förstå att anhöriga reagerar – även om vi gjort allt rätt utifrån det vi hade att tillgå har ju ändå något blivit fel, säger Mattias Grönlund.

Bemötandet är ett återkommande tema i många klagomål.

– Vi arbetar mycket med utbildning i omhändertagande, psykisk ohälsa och lågaffektivt bemötande, och vi försöker byta person i teamet när vi märker att en situation låser sig, säger Jeanette Brink.

– Vi är medvetna om att vi alltid är granskade i uniform. När man har ambulanskläderna på sig måste man agera på ett visst sätt, oavsett hur stressad situationen är, säger Jeanette Brink.

Mattias Grönlund menar att bemötandet ibland färgas av tidigare erfarenheter.

– Vissa patienter har haft dåliga upplevelser med ambulansen tidigare, och den upplevelsen får vi ”ärva” när vi kommer. Ibland kan vi upplevas som otrevliga när det i själva verket handlar om att vi måste agera snabbt och inte hinner förklara allt. Brist på tid att prata är inte samma sak som dåligt bemötande, men det kan kännas så för den som står bredvid, säger Mattias Grönlund.

När samma medarbetare återkommer i flera klagomål följs det upp särskilt.

– Då har vi alltid uppföljande samtal och kan lägga in extra utbildningsinsatser, säger Jeanette Brink.

En annan återkommande kritik i anmälningarna är patienter som förväntas gå själva ut till ambulansen.

– Är man så dålig att man inte kan gå, då ska man inte gå. Det är tjänstefel att be någon med andningsbesvär, uttalade buksmärtor eller misstänkt fraktur att själv gå ut till ambulansen. Vi kan låta patienten gå en kort sträcka för att bedöma gångförmåga och fallrisk, men ser vi att det inte fungerar ska vi använda bärstol eller andra hjälpmedel. Det finns ingen rutin där vi sparar tid genom att tvinga någon att gå, säger Mattias Grönlund.

Arbetsmiljön präglas också av situationer där personalens agerande ifrågasätts, bland annat i klagomål om våld, ovarsamt beteende, aggressivitet eller att man skulle ha varit våldsam mot djur.

– Våld eller fysiskt ovarsamt bemötande får självklart aldrig förekomma, varken mot patienter, anhöriga eller djur. Vi har ett tydligt ansvar att agera professionellt, även i pressade situationer, säger Jeanette Brink.

Samtidigt beskriver hon att just djur i hemmet ibland skapar missförstånd.

– Många hundar är världens snällaste tills det kommer in två uniformsklädda personer i ett trångt vardagsrum. Av säkerhetsskäl måste vi ibland be att hunden tas undan. Det kan upplevas hårt eller

bestämt i stunden, men det handlar om att skydda både patient och personal – aldrig om att vara våldsam mot djur, säger Jeanette Brink.

Klagomål från patientnämnden hanteras i samma system som interna avvikelser.

– Alla som skrivit ett klagomål ska få svar. Vi har särskilda avvikelседagar där chefer och läkare går igenom händelser, och varannan vecka träffas verksamhetscheferna och läkarna från ambulansdistrikten i hela Skåne där avvikelser diskuteras i lärandesyfte. Ett tiotal händelser per år går vidare som lex Maria, säger Jeanette Brink.

Trots press, långa avstånd och svåra beslut återkommer samma grundprincip.

– Det är bättre att vi tar med en patient för mycket än en för lite. Är det så att någon egentligen var frisk får det väl vara så. Det är betydligt värre om vi lämnar någon som faktiskt är svårt sjuk, säger Mattias Grönlund.

Slutsatser

I en majoritet av de 34 dödsfall som anmälts upplever närstående dock att patienten inte tagits på tillräckligt stort allvar – ofta genom att ambulanstransport nekats, vårdbehovet tonats ned eller symtomen förklarats med mindre allvarliga orsaker. Även om antalet klagomål som innefattar dödsfall inte i sig behöver vara anmärkningsvärt för en akutverksamhet under en analyserad period av fyra år, är det anmärkningsvärt hur ofta beslutet att lämna patienten hemma beskrivs som en avgörande vändpunkt som senare följs av att patienten avlider.

Ett av de starkaste mönstren i materialet gäller bemötande. Av 323 ärenden rör drygt hundra främst bemötande, och i ungefär hälften av alla klagomål finns någon form av kritik mot hur patienter eller anhöriga blivit behandlade. Berättelserna spänner från upplevelser av nonchalans och nedlåtande tonfall till uppgifter om våld och hårdhänt hantering. Särskilt allvarligt är vittnesmål från patienter i

mycket utsatta situationer – till exempel vid suicidförsök, livshotande medicinska tillstånd, eller svår psykisk ohälsa – som möts av kommentarer som bagatelliserar deras lidande. Även när ambulansverksamheten i sina yttranden framhåller att situationen varit stressad eller hotfull för personalen, kvarstår intrycket att bemötandet ändå i vissa fall brister på ett sätt som riskerar att förvärra både den fysiska och psykiska situationen.

Det är värt att fundera på om bemötandeproblematiken enbart består av ett fåtal enskilda ärenden. Klagomål om liknande uttalanden, attityder och handlingsmönster återkommer under hela den studerade perioden, från olika delar av Skåne och med både offentlig och privat utförare. Nedsättande omdömen om andra vårdenheter – till exempel att ”1177 har vi inte förtroende för. De har inte kompetensen.” – förekommer återkommande. Sådant nedvärderande språkbruk om andra delar av vårdkedjan är inte bara oprofessionellt; det riskerar att undergräva patienternas tillit till hälso- och sjukvården som helhet. Den samlade bilden talar för att delar av problematiken trots allt är kulturell – kopplad till normer, jargong och förhållningssätt – snarare än enbart till att enskilda anställda inte kan bete sig.

Sammantaget visar analysen att brister i bemötande och bedömning inte bara skadar förtroendet för ambulansverksamheten, utan för hela vårdkedjan. När patienter upplever sig avfärdade i ett tidigt skede kan det påverka deras benägenhet att söka vård vid framtida akuta tillstånd. Det kan också göra det svårare för andra vårdaktörer – akutmottagningar, vårdcentraler och 1177 – att reparera en redan skadad tillit. Mot den bakgrunden blir det centralt att fortsätta utveckla strukturer för återkoppling, handledning och utbildning, särskilt kring bemötande, kommunikation och riskbedömning i hemmet. Det är både mänskligt och rimligt att misstag ibland sker i en verksamhet där beslut måste fattas snabbt. Men när liknande brister återkommer över tid blir det en systemfråga – och därmed också en lednings- och kulturfråga – snarare än en fråga om enskilda misstag.

Mer från Patientnämnden Skåne

Patientnämnden Skånes analyser finns publicerade på www.skane.se/patientnamnden.

- Roten till hål i plånboken 2025:05
- Oro vid urologiska besvär 2025:04
- Så att det inte händer igen 2025:03
- Kommunala fall 2025:02
- Det är så det är att föda barn 2025:01
- Klagomål av vikt 2024:07
- Det var inte så det var 2024:06
- Är det för att jag är äldre? 2024:05
- Under huden på patienterna 2024:04
- Nära-vården-upplevelser 2024:03
- Flera fall och svårläkta sår 2024:02
- Det är många som ringer just nu, vänligen försök senare 2024:01
- ”Jag är en människa, inte ett nummer” 2023:07
- Ta två Alvedon och kontakta din vårdcentral om du inte blir bättre 2023:06