

HEMLIG

2023-11-07

LUNDS TINGSRÄTT

B 3297-22

35:1



Polisen

Enhet
Region Syd, BINR 1 PO S Skåne

Handläggare (Protokollförare)
Hanna Malmgren

Bitr. handläggare
Emilie Undall-Behrend

Undersökningsledare
Magdalena Holmberg

Polisens diarienummer
5000-K376540-22

Tilläggsprotokoll
till 5000-K376540-22
Arkiv/Åkl. ex

HEMLIG

Åklnr
AM-49151-22

Signerat av
Hanna Malmgren

Signerat datum
2023-08-28 08:59

Datum: 2023-10-25
2023-04-06
AKTBIL: 14

Personer i ärendet

Förtursmål Nej	Beslag	Målsägande vill bli underrättad om tidpunkt för huvudförhandlingen Ja
Ersättningsyrkanden		Tolk krävs
Misstänkt (Efternamn och förnamn) Gutlic, Nihad		Personnummer 19640224-4450
Brott		Förhandsgodkännande enligt RB 48:10 Nej
Misstänkt har delgivits information om att förenklad delgivning kan komma att användas av polis och tingsrätt (skriftligt överlämnad vid ett personligt sammanträffande). 2022-06-30		
Misstänkt har delgivits information om att tillgänglighetsdelgivning kan komma att användas av tingsrätt (skriftligt överlämnad vid ett personligt sammanträffande).		
Underrättad om slutförd förundersökning / utredning enligt RB 23:18a 2023-04-06, muntlig underrättelse		Yttrande senast (rådrum) Resultat av slutunderrättelse Erinran
Försvare Kruse, Lars, förordnad 2022-06-23		
Underrättad om slutförd förundersökning / utredning 2023-04-06, muntlig underrättelse		Yttrande senast (rådrum) Resultat av slutunderrättelse Erinran

Notering

Det finns sidouppgifter i tilläggsprotokollet samt även två inspelade videofilmer över rum 35.

Innehållsförteckning

Diariernr	Uppgiftstyp	Sida
	Erinran från försvaret	
5000-K376540-22	Erinran från försvaret MASKAD.....	3
	Tidslinje	
	Tidslinje.....	5
	Fotografier rum 35	
	Fotografi(er) Bilder över rum 35 på akutmottagningen Lund.....	6
	Samtal internutredning Region Skåne	
	Samtal med [REDACTED] - internutredning Region Skåne.....	20
	Journalanteckning	
	Journalanteckning Journalanteckning MASKAD.....	23
	Förhör vittne	
	Förhör med vittne, Berg, Pia Lena Vittnesförhör.....	31
	Förhör med vittne, Andersson, Pernilla Sofia Hansdotter Vittnesförhör.....	33
	Förhör med vittne, Lydrup, Anna Marie-Louise Vittnesförhör.....	35
	Förhör med vittne, Correa Buchwald, Pamela Linda Vittnesförhör.....	37
	Förhör med vittne, Nilsson, Helén Rose-Marie Christin Vittnesförhör.....	39
	Skriftlig yttrande till IVO	
	Misstänkts skriftliga yttrande till IVO MASKAD.....	42
	Personalia	
	Bilaga skäligen misstänkt, Gutlic, Nihad.....	47

Från: [Lars Kruse](#)
Till: [Hanna Malmgren](#)
Kopia: [Info AdvokatKruse](#)
Ärende: Erinran 1 - NG
Datum: den 29 januari 2023 17:15:16

Hej,

1. Jag har inte haft möjlighet att sammanträffa med min klient förrän i slutet av förra veckan. Detta då jag förstod att vi skulle behöva en halv dag för genomgång och analys av materialet. Jag har fått namn på sex potentiella vittnen som jag är i färd med att ringa. Då det rör sig om strängt upptagna personer kommer jag att behöva ytterligare tid före det att jag kan avge mina slutliga erinringar. Jag **hemställer därför redan nu om anstånd** med avgivande av slutliga erinringar till den 7 februari 2023.

2. För tids vinnande får du här mina inledande önskemål om åtgärder som jag önskar vidtas.

3. Mä [REDACTED].

3.1. Jag önskar att dörren in till det aktuella undersökningsrummet fotograferas. Detta för att få en bild av hur insynen var och var den brits står som patienten legat på. För att få en uppfattning om undersökande läkare står med ryggen mot dörren.

3.2. Jag önskar vidare att RETTS bladet över målsägaren (normalt upprättat av triage sköterskan) hämtas in från akutmottagningen.

3.3. Mä kom in och bedömdes initialt som en skallskada (hjärnskakning). Även skador i brösttryggen/lungor misstänktes. Det beslutades därför om CT röntgen vilket framgår av förundersökningsmaterialet.

Däremot saknas svar över vad denna visade. Jag önskar att komplettering sker med inhämtande av dessa samt eventuella tillägg. Inte minst dessa är viktiga då de kan innehålla mer utförlig information om iakttagelser.

3.4. Jag önskar att min klients skriftliga yttrande till IVO inhämtas. Detta då det beskriver undersökningen av målsägaren.

3.5. Jag önskar att formenligt förhör hålles med Pernilla Svensson, närvarande vid tredje besöket hos mä. Även om hon inte minns särskilt mycket är även det en uppgift av betydelse. Jag förutsätter att kontroll skett att Pernilla Svensson arbetade den aktuella dagen och skiftet. Av intresse är också vilket team hon tillhör.

4. Mä [REDACTED]

4.1. Jag önskar att dörren in till det aktuella undersökningsrummet fotograferas. Detta för att få en bild av hur insynen var och var den brits står som patienten legat på. För att få en uppfattning om undersökande läkare står med ryggen mot dörren. Såvitt jag förstår rör det

sig om rum 52.

5. Tidslinje över de arbetsrättsliga åtgärder som vidtagits mot den misstänkte.

Mot min klient har det tidigt företagits arbetsrättsliga åtgärder. Jag önskar ett klarläggande av vilka dessa varit och med angivande av tidpunkter. Vidare när anmälan till IVO sker. Detta för att få klarhet i den parallella process om min klients "skuld" som pågått och om vilken målsägarna informerats om av klientens arbetsgivarrepresentanter och kan ha påverkats av. Det torde vidare vara av vikt att få på så sätt få fram vilka av de hörda vittnena från Region Skåne som tidigt bestämt sig för att NG är skyldig till anklagelserna.

6. Region Skånes utredning.

Region Skåne har hållit "förhör" med målsägarna vilka dokumenterats. Jag önskar att detta underlag hämtas in.

Helsingborg den 29 januari 2023

Lars Kruse
Advokat

ADVOKATBYRÅN
KRUSE & CO
FÖRSVARSADVOKATER

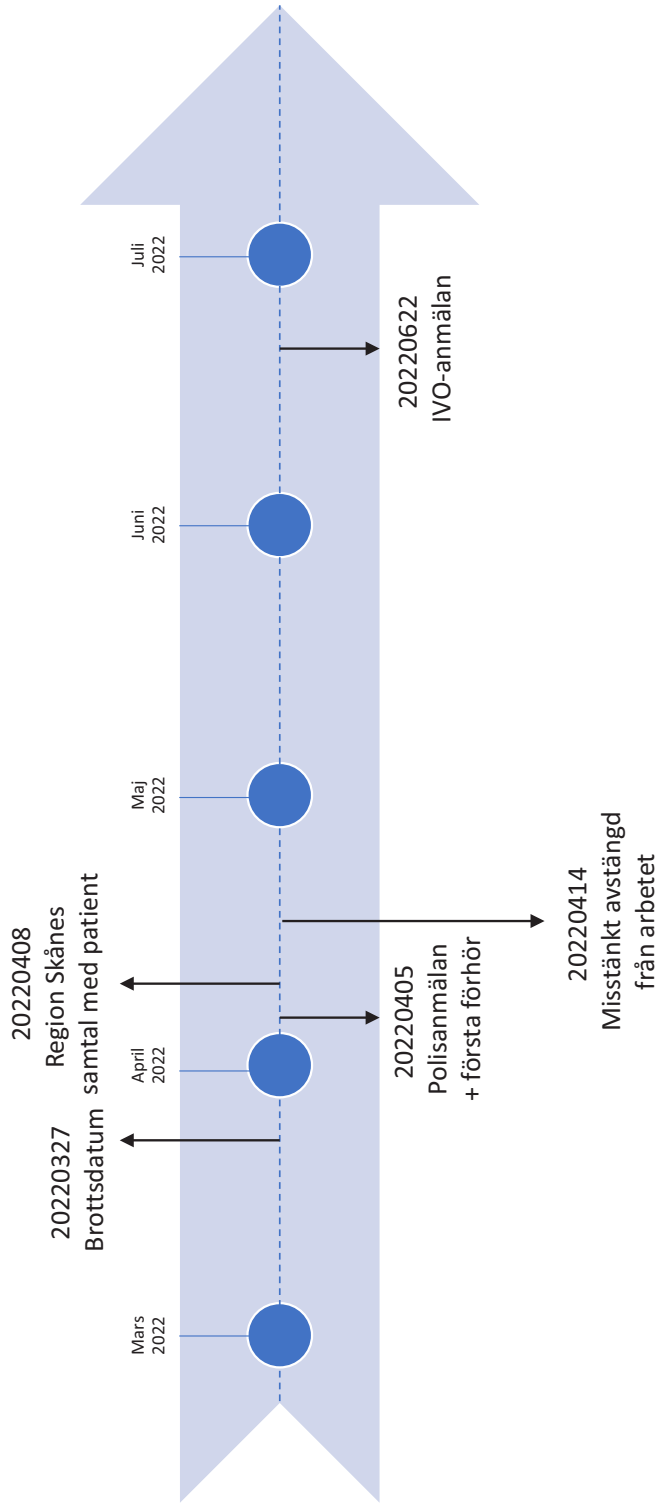
██████████
██████████████████
██████████████
██████████

██████████████████

CONFIDENTIALITY AND SECURITY

This communication is confidential and may contain information that is legally privileged.
If received in error, kindly notify us immediately and delete the communication from your system.
Emails are not secure and cannot be guaranteed to be free from corruption, interception, tampering and viruses.
Anyone who communicates with us by email or with whom we communicate is taken to accept these risks.

Annan än den avsedde mottagaren får inte kopiera, vidareförmedla eller tillgodogöra
Sig den informationen som finns på meddelandet. Om Ni erhåller meddelandet av
misstag, ombeds ni att underrätta oss på telefon ██████████.



HEMLIG



Polisen

Datum
2023-03-13

Diarienummer
5000-K376540-22

Bildbilaga

ANTECKNINGAR



1. Bild över korridoren på akutmottagningen i Lund, rum 35 längst ner till höger. Foto taget av utredare Hanna Malmgren 2023-02-27.



2. Bild över rum 35 på akutmottagningen i Lund. Foto taget av utredare Hanna Malmgren 2023-02-27.



3. Bild över rum 35 på akutmottagningen i Lund. Foto taget av utredare Hanna Malmgren 2023-02-27.



4. Bild över rum 35 på akutmottagningen i Lund. Foto taget av utredare Hanna Malmgren 2023-02-27.



5. Bild över rum 35 på akutmottagningen i Lund. Foto taget av utredare Hanna Malmgren 2023-02-27.



6. Bild över rum 35 på akutmottagningen i Lund. Foto taget av utredare Hanna Malmgren 2023-02-27.



7. Bild över rum 35 på akutmottagningen i Lund. Foto taget av utredare Hanna Malmgren 2023-02-27.



8. Bild över rum 35 på akutmottagningen i Lund. Foto taget av utredare Hanna Malmgren 2023-02-27.



9. Bild över rum 35 på akutmottagningen i Lund. Foto taget av utredare Hanna Malmgren 2023-02-27.



10. Bild över rum 35 på akutmottagningen i Lund. Foto taget av utredare Hanna Malmgren 2023-02-27.



11. Bild över rum 35 på akutmottagningen i Lund. Foto taget av utredare Hanna Malmgren 2023-02-27.



12. Bild över rum 35 på akutmottagningen i Lund. Foto taget av utredare Hanna Malmgren 2023-02-27.



13. Bild över rum 35 på akutmottagningen i Lund. Foto taget av utredare Hanna Malmgren 2023-02-27.

Skånes universitetssjukhus

VO kirurgi och gastroenterologi



Datum 2023-03-28

Till vederbörande

Till verksamheten, VO kirurgi gastroenterologi, har det inkommit en begäran om handlingar från polisen, polisens diarienummer K374209-22 respektive K376540-22, för komplettering av förundersökning. I anslutning till detta önskar [REDACTED] enligt mail 230326, från [REDACTED] till VC Stefan Santén, göra ett förtydligande avseende det underlag som finns nedtecknat (se separat bekräftelse) av verksamheten.

”Hej

det fungerar inte att lägga kommentarer i dokumentet så här kommer det jag vill ha ändrat

Var väldigt ledsen då hon sannolikt skulle bli tvungen att göra sig av med hästen då det var andra gången hon hamnade på akuten när hon blivit avkastad av samma häst.


Inte göra sig av med hästen, avliva hästen!

Hade han inte sagt den sista kommentaren, så hade kanske inte anmält utan viftat bort det med att det nog inte hänt. Med den kommentaren och det leendet så vad det dock tydligt att han visste vad han gjorde. Man tar inte på kvinnor på det sättet. Kände att varit med om ett övergrepp.

Hade han inte sagt den sista kommentaren så skulle jag nog kunnat övertala mig själv om att jag kanske hade missförstått, men innerst inne så visste jag att jag inte hade gjort det. Men med den kommentaren och det leendet så var det dock tydligt att han visste vad han gjorde. Man tar inte i kvinnor på detta sättet. Kände att det var ett övergrepp.

Bästa Hälsningar [REDACTED]

I tjänsten:


Stefan Santén
Verksamhetschef
VO kirurgi och gastroenterologi
Skånes universitetssjukvård
Lund/ Malmö
Tfn: [REDACTED]

Samtal med [REDACTED] gällande internutredning av händelse på akutmottagningen, Lund 220327

Närvarande: [REDACTED] Make, undertecknad

Tid: 14.00 220408

Plats: SUS Lund, Jennys rum kir adm plan 8.

Känns jobbigt att komma tillbaka till sjukhuset. Känslomässigt påverkad. Har tagit det hela väldigt hårt. Trygghet som har rubbats.

Initialt efter händelsen rädd att bli uppsökt hemma vilket kändes väldigt obehagligt. Efter att ha haft kontakt med psykiater under veckan för att bearbeta det som hänt känns det nu bättre och inte längre rädd för det.

Beskrivning av händelseförloppet:

Var ute och red på sin häst vid lunchtid sö 27/3. Hästen skenande varvid hon trillade av och slog i huvudet. Kort tid avsvimmad och initialt amnesi. Inskjutsad av maken till akutmottagningen. Började då komma ihåg lite mer vad som hänt. Maken fick inte följa med in på akuten.

Var väldigt ledsen då hon sannolikt skulle bli tvungen att göra sig av med hästen då det var andra gången hon hamnade på akuten när hon blivit avkastad av samma häst.

Blev väl mottagen på akuten. In via triage till rum och fick ligga på brits. Fin omvårdnadspersonal. Hade på sig sin ridutrustning som blivit smutsig. Tog av ulltröjan och hade ett sportlinne under.

Läkaren kom in. Kändes väldigt professionell och lugn. Började känna igenom kroppen på ett adekvat sätt.

Fortsatte undersökningen med att lyssna på hjärta och lungor. Bad att få dra upp linnet för att komma åt. Lade hela handen kupad över vänster bröst för att ta undan det, men inte på ett vanligt sätt där bröstet mer föses åt sidan, utan kramade om bröstet på ett "sexuellt" sätt. Började krama och känna med fingrarna samtidigt som han lyssnade.

Situationen upplevdes helt surrealistisk – "gör han verkligen detta", "det här händer inte". Kände sig panikslagen och paralyserad. Blundade. Samma sak hände på höger bröst. Kändes onormalt länge. Tog mod till sig och drog ner linnet och sa "nu räcker det", varvid läkaren replikerade – "nej, jag behöver lyssna mer, är inte färdig, jag hör något" och drog upp linnet igen och lyssnade en gång till på vänster sida.

Efter det kollade han pupillerna och när undersökningen var klar sammanfattade han på ett professionellt sätt och sa att hon behövde utredas med CT skalle och CT thorax för att utesluta skador.

När han gick ut, stannade han i dörren, lade huvudet på sned, log och sa "du har fina bröst". Blev iskall i kroppen och sa "jag kommer att anmäla dej". Då gick han.

Hade han inte sagt den sista kommentaren, så hade kanske inte anmält utan viftat bort det med att det nog inte hänt. Med den kommentaren och det leendet så vad det dock tydligt att han visste vad han gjorde. Man tar inte på kvinnor på det sättet. Kände att varit med om ett övergrepp.

Efter att ha gått, jätterädd, utsatt, panikkänsla. Skickade ett SMS till maken att han behöver komma. Ringde på klockan – kom in en annan man – bad honom hämta en annan sjuksköterska – ”Michelle” kom in. Hon fick en brits i korridoren då hon inte ville vara själv på rummet. Maken fick komma in och vara med under resten av tiden. Han upplevde henne som skärrad när han kom. Driftsansvarig läkare tillkallades och kom senare. Skrev ner berättelsen och anmälan.

Bestämde sig för att göra CT-undersökningen. Väntade på svar, men ville bara hem. Kände sig väl bemött av övrig personal.

När kom hem – tvungen att duscha, kände sig smutsig. Tänkte att ”jag kan skära av mej bröstet för att slippa tänka på det”. Har sedan gått över.

Var bortrest tisdag till fredag i Spanien. Kändes jobbigt att komma hem igen och bli påmind om vad som hänt.

Efter övervägande gjordes polisanmälan, men ingen önskan om att det ska gå till rättegång.

Det kändes som han gömde sig bakom en roll. Att någon kan missbruka sitt förtroende på ett sådant sätt är för djävligt. Kommer så småningom att komma över det, men att tappa tryggheten på det här sättet är hemskt. Tappar också förtroende för sjukhuset och hoppas att slipper komma hit igen.

Har på egen hand sökt hjälp via psykiater och det känns bra. Känner inte behov av att få samtalshjälp eller annan hjälp via sjukhuset i nuläget. Erbjuds höra av sig om det ändras eller om det är något annat hon undrar eller vill tillägga.

Känns nu skönt att detta samtal är över och vill i och med detta lägga det hela bakom sig och låta de olika utredningarna ha sin gång. Känner ej behov av att bli informerad av vad vi kommer fram till.

/Tobias Axmarker

DT brösttrygg (och 3 till)
2022-03-27 17:46

Patient

Kvinna

Remiss 2022-03-27

Remitterande enhet
Akutmottagning Lund

Utförande klinik
LUN Röntgenavdelning

Remitterande läkare
Gutlic Nihad (x)

Frågeställning

Utsluta intrakraniell blödning? Utesluta vä pneumotorax? Sksk- och ledsador?

Anamnes

Önskad tid: [REDACTED] kvinna För ca 2 timmar sedan trillat av en häst under oklara omständigheter. Var avsvimad. Har ordentlig yrsel samt huvudvärk, ont i nacke och vä hemitorax samt vä parasternalt där pat ömar måttligt. Utalkad retrograd amnesi. Auskultatorisk diskret dämpad ljud vä lungfältet apiko-lateralt och svårt att utesluta pneumotorax. Neurologisk verkar intakt men har svårt att stå på benen. Mvh Nihad Gutlic

Undersökningar	Status	Undersökningstid
DT hjärna	Avslutad	2022-03-27 17:46
DT halsrygg	Avslutad	2022-03-27 17:46
DT torax utan iv kontrast	Avslutad	2022-03-27 17:46
DT brösttrygg	Avslutad	2022-03-27 17:46

DT brösttrygg (och 3 till)
2022-03-27 17:46

Slutgiltigt utlåtande 2022-03-28 09:47

för DT brösttrygg

Preliminärsignatur

Audunsson, Aron (224634)

Definitivsignatur

Stylianides, Alexandros (145479)

2022-03-27, 17:21 DT brösttrygg

Lätt nedpressing av Th12:s övre ändplattans vänstra omfång, nytillkommet _____
_____ men oklar aktualitet. Skulle även kunna representera en intraspongiös
herniation. Inget anmärkningsvärt i övrigt.

2022-03-27 Aron Audunsson

DT torax utan iv kontrast (och 3 till)

2022-03-27 17:46

Patient

[REDACTED]

[REDACTED]

Kvinna

[REDACTED]

Remiss 2022-03-27**Remitterande enhet**
Akutmottagning Lund**Utförande klinik**
LUN Röntgenavdelning**Remitterande läkare**
Gutlic Nihad (x)**Frågeställning**

Utasluta intrakraniell blödning? Utesluta vä pneumotorax? Sksk- och ledsador?

Anamnes

Önskad tid: [REDACTED] kvinna. För ca 2 timmar sedan trillat av en häst under oklara omständigheter. Var avsvimad. Har ordentlig yrsel samt huvudvärk, ont i nacke och vä hemitorax samt vä parasternalt där pat ömar måtligt. Utalkad retrograd amnesi. Auskultatorisk diskret dämpad ljud vä lungfältet apiko-lateralt och svårt att utesluta pneumotorax. Neurologisk verkar intakt men har svårt att stå på benen. Mvh Nihad Gutlic

Undersökningar	Status	Undersökningstid
DT hjärna	Avslutad	2022-03-27 17:46
DT halsrygg	Avslutad	2022-03-27 17:46
DT torax utan iv kontrast	Avslutad	2022-03-27 17:46
DT brösttrygg	Avslutad	2022-03-27 17:46

DT torax utan iv kontrast (och 3 till)
2022-03-27 17:46

Slutgiltigt utlåtande 2022-03-28 07:59
för DT torax utan iv kontrast

Preliminärsignatur
Audunsson, Aron (224634)

Definitivsignatur
Adlercreutz, Catharina (105422)

2022-03-27, 17:21 DT torax utan iv kontrast

Ingen pneumo- eller hemothorax. Liten mängd perikardvätska
Lätt emfysem och retikulära förtätningar perifert basalt bilateralt. Inga
lungkontusioner. Inga frakturer i revben eller sternum.

2022-03-27 Aron Audunsson

DT hjärna (och 3 till)
2022-03-27 17:46

Patient

Kvinna

Remiss 2022-03-27

Remitterande enhet
Akutmottagning Lund

Utförande klinik
LUN Röntgenavdelning

Remitterande läkare
Gutlic Nihad (x)

Frågeställning

Utasluta intrakraniell blödning? Utesluta vä pneumotorax? Sksk- och ledsador?

Anamnes

Önskad tid: [REDACTED] kvinna. För ca 2 timmar sedan trillat av en häst under oklara omständigheter. Var avsvimad. Har ordentlig yrsel samt huvudvärk, ont i nacke och vä hemitorax samt vä parasternalt där pat ömar måtligt. Utalkad retrograd amnesi. Auskultatorisk diskret dämpad ljud vä lungfältet apiko-lateralt och svårt att utesluta pneumotorax. Neurologisk verkar intakt men har svårt att stå på benen. Mvh Nihad Gutlic

Undersökningar	Status	Undersökningstid
DT hjärna	Avslutad	2022-03-27 17:46
DT halsrygg	Avslutad	2022-03-27 17:46
DT torax utan iv kontrast	Avslutad	2022-03-27 17:46
DT brösttrygg	Avslutad	2022-03-27 17:46

DT hjärna (och 3 till)
2022-03-27 17:46

Slutgiltigt utlåtande 2022-03-28 07:49

för DT hjärna, DT halsrygg

Preliminärsignatur
Audunsson, Aron (224634)

Definitivsignatur
Levinsson, Anders (127310)

2022-03-27, 17:15 DT hjärna

Jämfört med CT hjärna 2020-01-17.

Ingen intrakraniell blödning. Ingen fraktur i neurokraniet. Ökad utfyllnad av vänster sfenoidalsinus med tillkomst av förtjockning i omgivande cortex förenligt med en kronisk sinusit.

2022-03-27, 17:15 DT halsrygg

Ingen fraktur eller felställning. Ingen prevertebral mjukdelssvullnad.

2022-03-27 Aron Audunsson

AKUTJOURNAL ENLIGT RETTS ©

ID-handling sign Ja Nej SL

Amn nr: [redacted] SL

Datum: 2022-03-27 Akut ssk: 201842 Akutmott kl.: B33 Medgälande: Ja Nej SP Disciplin: 220227 [redacted]

Aktuellt: Vid 1230 tiden trillad av hästen varit avsvimmad, skigt i huvudet, haft hjälm, ej kräkts. Huvudvärk och mycket yrselig. Annesi från händelsen.

Tid. vä. frisk Kardiovaskulär sjd. Cerebrovask sjd. Hjärtsvikt Immunosuppr. Blödningbenäg. AK-beh
 Njursjukdom Leversjukdom Malignitet op inom 3 mån Diabetes Ins Tabl

PC Ja Ingen känd Ja Ingen känd Ja Nej Ja Nej Ja Nej Ja Nej Ja Nej Gå + stå Toa Dricka

Triage

<input type="checkbox"/> Patient ej i behov av triage	<input type="checkbox"/> Offri luftväg	<input type="checkbox"/> Hotad luftväg	<input checked="" type="checkbox"/> Fri luftväg
SpO ₂ på luft AF/min 97/20	<input type="checkbox"/> SpO ₂ < 90% med O ₂ <input type="checkbox"/> SpO ₂ < 88% utan O ₂ <input type="checkbox"/> AF > 30 eller < 8	<input type="checkbox"/> SpO ₂ 90-92% med O ₂ <input type="checkbox"/> SpO ₂ 88-90% utan O ₂ <input type="checkbox"/> AF > 25	<input type="checkbox"/> SpO ₂ 93-100% med O ₂ <input type="checkbox"/> SpO ₂ 91-94% utan O ₂ <input checked="" type="checkbox"/> SpO ₂ 95-100% utan O ₂ <input checked="" type="checkbox"/> AF 8-25 (normal) <input type="checkbox"/> Puls 50-110
Puls BT 75 160/87	<input type="checkbox"/> RR > 130 <input type="checkbox"/> ORR > 160 <input type="checkbox"/> SBT < 90 mmHg	<input type="checkbox"/> RR 120-130 <input type="checkbox"/> ORR 120-160 <input type="checkbox"/> Puls < 40	<input type="checkbox"/> Puls 110-120 <input type="checkbox"/> Puls 40-49
<input checked="" type="checkbox"/> RLS 1-2 <input type="checkbox"/> GCS Temp 37,4	<input type="checkbox"/> EKG AMB <input type="checkbox"/> EKG AKM Läs/sign <input type="checkbox"/> ssk/sign 201842 mott ssk/sign	<input type="checkbox"/> Pågående kramp <input type="checkbox"/> RLS ≥ 4 / GCS ≤ 9	<input type="checkbox"/> Akut oklar <input type="checkbox"/> GCS 13-14 <input type="checkbox"/> Temp > 38,5° <input type="checkbox"/> Alert <input checked="" type="checkbox"/> RLS 1 / GCS 15 <input type="checkbox"/> Temp 35° - 38,5°
ESS algoritmen Huvudvärk 30	<input type="checkbox"/> Röd ESS <input type="checkbox"/> Röd prio Röda prover	<input checked="" type="checkbox"/> Orange ESS <input checked="" type="checkbox"/> Orange prio. Orangea prover	<input type="checkbox"/> Gul ESS <input type="checkbox"/> Gul prio Gula prover

Umprio reevaluering sign/stöckslag Kommenter till omprio

Varuplan läk sek.triage **EKG, CT skalle/halsrygg/thorax**

IU-band sedan tidigare Patient rätt ID-band sign mm

Närstående Ja kl. Nej tel. Läk sign [redacted]

Närstående kontaktad? Ja kl. Nej Toik kl. Toik behov Ja Nej

Övrigt

Fvkl stl 113 plac. 76 sign mm

Fasta v. IO plac. sign

Tolk behov Ja Nej

Språk:

Prover

Höft prov Kap.CRP kl. sign. Kap.Hb kl. sign.

Urin sparad Odlingar Urin Blod NPH Svalg Sputum Skickade

Ung U-gh U-leu Blodgruppering sign Skickad sign
U-ktel U-pref U-hog Bastest enh sign Skickad sign
U-ery U-mil Makroskopisk hematuri

Övervakning

KAD nr/ml	Läk sign	kl.	sign
Bladderscan ml			
V-sond nr			
Spinal immobilisering			
Halskage			

Läkemedel

Beredningsform, läkemedel, mängd, dos, adm sätt	sign	Beredningsform, läkemedel, mängd, dos, adm sätt	sign
Inf. RA 1000 ml	[redacted]	T. kalvedon 1g P.O. 60	[redacted]



Akutjournal enligt RETTS © Sida 2

klästra pat

14-03-2023



Läkemedel

Beredningsform, läkemedel, mängd, dos, adm sätt	sign	Beredningsform, läkemedel, mängd, dos, adm sätt	sign

Åtgärd

Åtgärd på akuten:

Rtg

- Lungor CT hjärna CT thorax (LE) CT buk UL ben UL buk
- BÖS Urografi CT halsrygg CT ansikte CT aorta Bäckén/höft

sign

remiss/rax/sign

Rond/tillsyn

sign

Omvardnadsåtg/händelser

Kontakt med hemsjukvård/hemtjänst inför hemgång

Hemsjukvård Ja Nej Hemtjänst Ja Nej Anhörig Ja Nej

Nycklar finns Ja Nej Journalanteckning medskickad/faxad Ja Nej Remiss Ja Nej

Transportsätt beställt kl Hämtas av anhörig

Tillvarataget

Värdesaker/kläder tillvaratagna Värdesaker lämnat till anhörig ID-handling åter sign

Orsak/diagnos/ICD10

Ansv Läk

Avdelning - vårdavd

PBD/ÅTG/VB

LAKARORDINATIONER TILLAVDELNINGEN

Rapporterad till husjour/bakjour Ny bedömning kl

Prover/odl avd Syrgas % via specialmask:

eller liter/minut Mask Grinna

Röntgen och undersökningar från avd:

Per os Op-anmäld Hygien och fallrisk

Fasta Fritt flytande Normalkost Ja Nej Skärpt hygien/GE MRB isolering Ökad fallrisk

Ordinerade basala kontroller Monitorering

Puls, Blodtryck, Saturation, AF ggr per dygn Ischemiövervakning Telemetri

Vakenhet (RLS), Temp ggr per dygn Vätskelista Bladderscan

Enligt vårdprogram Urinmätning Timdiures

Avdelning Bakavd Rapporterad till ssk Rapporterad av ssk/läk.

13100 2023-02-15 10:51



Polisen

HEMLIG

31

Förhör Vittnesförhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Syd, BINR 1 PO S Skåne

Diariernr
5000-K376540-22

Hörd person Berg, Pia Lena		Personnummer	
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Svenskt körkort, kontrollerat av Hanna Malmgren	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Sexuellt ofredande, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Ytterligare information om anledning till förhör
Vittnesförhör på begäran av försvaret

Underrättad om 12 § FUK Underrättad om rätt till försvarare Godtar den försvarare som rätten förordnar Försvarare/ombud närvarande

Försvarare/ombud önskas

Förhørsledare Hanna Malmgren	Förhørsdatum 2023-02-28	Förhör påbörjat 08:56	Förhör avslutat 09:15
Förhørsplats Polishuset i Lund	Typ av förhör RB 23:6	Förhörsätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av HM		

Involverad personal
Emilie Undall-Behrend

Funktion
Biträdande förhørsledare

Berättelse
Offentlig försvarare Lars Kruse närvarar vid förhöret.

Pia Lena informeras enligt FUK 13g § om de kontaktuppgifter som behövs för att få upplysningar om det ärende som han eller hon förekommer i, den fortsatta handläggningen och vilken roll han eller hon kommer att ha i den, rätten till ersättning för kostnader vid inställelse till förhör och sammanträden i domstol, att han eller hon på begäran kan få information om hur ärendet fortskrider hos polisen, åklagare eller domstol om det kan ske utan men för utredningen, och vilka organisationer som kan lämna stöd och hjälp.

Beskriv din professionella bakgrund?
Jag är kirurg, tarmkirurg. Har jobbat som kirurg i 30–40 år vid det här laget.

Var jobbar du någonstans?
Kirurgkliniken i Malmö för tillfället.

Vilken är din professionella relation med Nihad?
Vi är kollegor, jobbar på samma team. Det som kallas för kolorektalteamet. Tarm- och ändtarmskirurgiska teamet.

Under vilken tidsperiod har ni varit kollegor?
Sen 2015.

Kollegor sedan 2015. Hur ofta sedan dess har ni haft kontakt?

När vi båda är i tjänst, så ses vi i princip dagligen. Sen beror det på hur vi jobbar. Rondar vi samma patienter, har vi mer kontakt. Opererar vi ihop, har vi mer kontakt. Har vi lite olika uppgifter så är det mindre kontakt.

Har du känt till Nihad innan 2015?

Jag jobbade tidigare på kirurgen i Lund, då jobbade han i Malmö. Ibland hade vi möten. Så det är väl den kontakten.

När var första gången du kom i kontakt med Nihad?

Det vet jag inte, kan inte säga datum. Jag jobbade i Lund till 2008. Sen var jag i läkemedelsindustrin i några år. Sporadiska jobbmöten.

Beskriv Nihad som kollega?

Som kollega skulle jag beskriva honom som lojal, stöttande, mycket pålitlig, omtänksam, han ställer alltid upp när man behöver hjälp. Kirurgiskt ibland om man har problem i operationssåret eller en komplicerad patient, har han alltid ställt upp och diskuterat och hjälpt till. Han är ödmjuk och prestigelös.

Hur skulle du beskriva honom som person?

Väldigt mycket samma sak egentligen. Han bryr sig, han är stöttande, han är omtänksam. Han är snäll. Jag upplever honom som en fin människa.

Hur har du uppfattat honom i interaktion med kvinnliga patienter respektive kvinnliga kollegor?

Med patienter överhuvudtaget tycker jag att han är väldigt engagerad. Han är omsorgsfull, ansvarstagande, noggrann, gör alltid det som är bäst för patienten. Han jobbar hårt för att det ska bli så bra som möjligt för patienten. Aldrig upplevt att han gör skillnad på manliga och kvinnliga patienter. Jag har aldrig upplevt att han gör skillnad på manliga eller kvinnliga kollegor heller. Han har opererat en hel del. Vi har opererat en hel del tillsammans. Eftersom vi gör stora operationer är det operationer som kan gå över en hel dag, även in på natten. Man jobbar nära ihop. Det har aldrig varit några problem överhuvudtaget. Jag upplever inte att han är en person som ägnar sig åt stötande skämt eller opassande kommentarer. Aldrig. Aldrig något fysiskt eller verbalt, helt enkelt. Har inte upplevt något sådant. Ibland kan det skämtas ganska rätt om olika saker, aldrig att Nihad deltar i sådant.

Har du hört talas om att Nihad skulle ha uppträtt otillbörligt mot kvinnliga patienter? (Offentlig försvarare)

Aldrig, aldrig.

Har du något du vill tillägga förhöret, Pia Lena?

Jag skulle vilja lägga till att han är den mest kompetenta och skickligaste kirurg vi har i Malmö. Väldigt ansvarstagande och prestigelös och omdömesgill.

Hur ser det ut nu när han inte är med i teamet? (Offentlig försvarare)

Det har varit en katastrof.

Utveckla?

Mycket svårt att fylla hans roll.

Har du något mer du vill tillägga, Pia Lena?

Jag vill säga att han är oerhört mån om sin fru, sina barn och sin familj. Han är väldigt stolt över hur frun klarat av att komma till Sverige, utbilda sig och ta hand om barnen. Även barnen, vad de har klarat. Han har varit väldigt engagerad i sin familj. Arbetar mycket hårt för att stötta sin familj, och för sina patienter.

Uppläst och utan erinran



Polisen

HEMLIG

33

Förhör

Vittnesförhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Syd, BINR 1 PO S Skåne

Diarienum
5000-K376540-22

Hörd person Andersson, Pernilla	Personnummer		
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt svenskt körkort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om Sexuellt ofredande, Fullbordat	Underrättad om misstanke
Ytterligare information om anledning till förhör Vittnesförhör på begäran av försvaret	

Underrättad om 12 § FUK	Underrättad om rätt till försvarare	Godtar den försvarare som rätten förordnar	Försvarare/ombud närvarande
Försvarare/ombud önskas			

Förhørsledare Emilie Undall-Behrend	Förhørsdatum 2023-02-28	Förhör påbörjat 09:20	Förhör avslutat 09:37
Förhørsplats Polishuset i Lund	Typ av förhör RB 23:6	Förhörsätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av		

Involverad personal Hanna Malmgren	Funktion Biträdande förhørsledare
---------------------------------------	--------------------------------------

Berättelse

Pernilla informeras enligt FUK 13g § om de kontaktuppgifter som behövs för att få upplysningar om det ärende som han eller hon förekommer i, den fortsatta handläggningen och vilken roll han eller hon kommer att ha i den, rätten till ersättning för kostnader vid inställelse till förhör och sammanträden i domstol, att han eller hon på begäran kan få information om hur ärendet fortskrider hos polisen, åklagare eller domstol om det kan ske utan men för utredningen, och vilka organisationer som kan lämna stöd och hjälp.

Beskriv din professionella bakgrund?
Jag är kolorektal kirurg. Jag har varit specialist sedan 2008. Jag arbetade i Halmstad och flyttade till Malmö 2011 i det teamet. Jag har arbetat i Helsingborg några också i samma inriktning.

Vilken är din professionella relation med Nihad Gutlic?
Han är en av teammedlemmarna i kolorektal teamet.

Hur länge har ni arbetat tillsammans?
Sedan jag kom till Malmö 2011.

Du sa att du arbetade i Helsingborg, var det före du var i Malmö eller efter?
Det var mitt i Malmö perioden under tre år.

Hur ofta under den perioden har ni haft kontakt?
Det är dagligt samarbete. Han har varit en av mina stora mentorer. Vi har arbetat tätt

tillsammans. Man arbetar väldigt mycket som läkare och kirurg. Vi har arbetat många pass tillsammans.

Beskriv Nihad Gutlic som kollega?

Det är enkelt. Det är en av de duktigaste kirurgerna jag känner, det är nog den duktigaste. En fantastisk läromästare. En stor förebild inom kirurgin för mig. En yrkesteknisk, med personligt engagemang.

Beskriv Nihad Gutlic som person?

Oerhört lojal och arbetsmyra. En som alltid ställer upp. Hjälpsam. Mycket lugn och stabil. En klippa att luta sig mot.

Hur har du uppfattat honom i interaktion med kvinnliga patienter respektive kvinnliga kollegor?

Inget som jag har reagerat på i något avseende. Han är lika professionell i vem han än möter, kvinna eller man, gammal eller ung. Väldigt professionell.

Syftar du både på mötet med patienter och kollegor?

Ja.

Har du någon gång uppmärksammat att Nihad agerat olämplig mot kvinnliga patienter eller kollegor?

Absolut inte. Som sagt, han är en av de få som agerar mest professionellt avsett kön eller nationalitet. Han kan agera lika proffsig i vilken situation han än befinner sig.

Offentlig försvarare frågar: Har Nihad uppträtt respektlöst mot kvinnor?

Aldrig. Som vi sa något tillfälle kanske man behöver lätta på trycket och flyter ut i dåliga samtal i fikarummet och han har aldrig hängt på i något sådant samtal. I synnerhet inte mot kvinnor. Han var min mentor så vi har arbetat nära ihop och han har aldrig agerat något speciellt mot kvinnor. Jag har ett förflutet i flottan, som sjöofficer, och har varit välbekant med tongångar mot kvinnor men det finns inget i närheten i Nihad behandling. Där har jag en del erfarenhet.

Har du något du vill tillägga?

För mig är Nihad en klippa. En ovärdig resurs för vårt team och patienter. Han har varit borta i ett år så har jag fått ta hans gamla patienter och det är en enorm saknad. Alla frågar när han kommer tillbaka. Det är en sorg både bland oss och patienter att han inte finns här längre. Det är svårt att ta över efter honom för de saknar honom så mycket. Jag, teamet, personalen och patienterna saknar honom.

Uppläst och utan erinran.



Polisen

HEMLIG

35

Förhör

Vittnesförhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Syd, BINR 1 PO S Skåne

Diariernr
5000-K376540-22

Hörd person Lydrup, Marie-Louise	Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja
Sätt Svenskt körkort, kontrollerat av Hanna Malmgren	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om Sexuellt ofredande, Fullbordat	Underrättad om misstanke
Ytterligare information om anledning till förhör Vittnesförhör på begäran av försvaret	

Underrättad om 12 § FUK	Underrättad om rätt till försvarare	Godtar den försvarare som rätten förordnar	Försvare/ombud närvarande
Försvare/ombud önskas			

Förhørsledare Hanna Malmgren	Förhørsdatum 2023-03-21	Förhör påbörjat 08:05	Förhör avslutat 08:28
Förhørsplats Polishuset i Lund	Typ av förhör RB 23:6	Förhörsätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av HM		

Berättelse
Offentlig försvarare Lars Kruse närvarar vid förhöret.

Marie-Louise informeras enligt FUK 13g § om de kontaktuppgifter som behövs för att få upplysningar om det ärende som han eller hon förekommer i, den fortsatta handläggningen och vilken roll han eller hon kommer att ha i den, rätten till ersättning för kostnader vid inställelse till förhör och sammanträden i domstol, att han eller hon på begäran kan få information om hur ärendet fortskrider hos polisen, åklagare eller domstol om det kan ske utan men för utredningen, och vilka organisationer som kan lämna stöd och hjälp.

Beskriv din professionella bakgrund?

Jag är tarmkirurg och jag jobbar i Malmö sedan 2009. Det är väl min professionella roll.

Vilken är din professionella relation med Nihad?

Hela tiden jag har jobbat i Malmö har jag arbetat nära Nihad, alltså dagligen. I flera olika kliniska situationer. Planerade och akuta situationer. Han har alltså varit en mycket nära kollega kan man säga.

Sedan 2009 har du arbetat med Nihad?

Han jobbade i Malmö när jag kom dit. Jag kom från Lund till Malmö när sjukhusen slogs ihop. Då blev vi kollegor.

Har du känt till Nihad innan dess?

Inte mer än att jag visste att han fanns i Malmö och att han var en medarbetare där flera år innan dess. Bara på det sättet.

När var första gången du kom i kontakt med Nihad?

Omkring den 3 september 2009. Han fanns ju där. Vi är nära kollegor, vi är ett team på tio personer varje vecka som arbetar tillsammans. Han var där när jag kom dit.

Beskriv Nihad som kollega?

Som kollega är Nihad oerhört lojal och mycket kompetent i samtliga olika kliniska roller som man har som kirurg. Som kirurg opererar man bara inte, utan man bedömer och handlägger före och efter. Komplikationer och sånt. I alla de situationerna har han mycket hög kompetens. Han är mycket noggrann och korrekt i sitt arbetssätt. Han är också väldigt omtänksam mot kollegor och patienter. Jag vill också säga att han är pliktrogen. Så vill jag beskriva honom som kollega. Sen som jag sa, han är väldigt bred. Han är sällsynt bred som kirurg. Han kan lösa alla svåra situationer.

Hur skulle du beskriva honom som person?

Det hänger ihop. Han är en omtänksam människa, som alltid frågade hur det gick. Om man drabbades av en komplikation, något tungt, så tog han upp det. En viktig roll som kollega. Han är oerhört uppskattad för han är så duktig på att lära ut, ta hand om nya kollegor. Sällsynt duktig. Han har väldigt hög arbetskapacitet, när det var en lucka i systemet så kunde man alltid be Nihad om hjälp.

Hur har du uppfattat honom i interaktion med kvinnliga patienter respektive kvinnliga kollegor?

Jag har inte uppfattat någon skillnad i hur han behandlar män och kvinnor. Jag har alltid uppfattat honom som korrekt och noggrann i sitt arbete. Jag har aldrig hört något om att han skulle särbehandla kollegor, yngre kollegor eller favorisera någon. Aldrig hört något sånt.

Har du någon gång uppmärksammat att Nihad har agerat olämpligt mot kvinnliga patienter eller kvinnliga kollegor?

Nej, aldrig någonsin. Nihad har mer än andra utnyttjat att alltid ha någon med sig på mottagningar när han undersöker patienter. Vi gör lite olika där, om man har annan personal med sig under hela undersökningen. Men där har han alltid varit noga med att ha någon med sig, under hela besöket.

Utveckla, varför har han valt att alltid ha med annan personal?

Jag bara vet att han har valt det.

Nihads betydelse för kirurgen i Malmö? (Offentlig försvarare)

Han är oerhört saknad av alla oss kollegor, för han var som jag sa, så enormt tung medarbetare. Med tung menar jag oerhört kompetent medarbetare som löste så många svåra situationer. Han är saknad av alla sorters personal hos oss. Mottagningen, operationsavdelningen. Patienter undrar var han är. Jag har alltid uppskattat honom oerhört mycket. Vi har aldrig umgåtts privat, utan bara på jobbet. Men han är väldigt omdömesgill och fin människa, Nihad. Det har påverkat oss alla det som har hänt och hans frånvaro.

När vi pratades vid tidigare, så nämnde du något om hans kapacitet att rädda liv? (Offentlig försvarare)

Det finns ingen kirurg som har räddat så många patienter och liv som Nihad, det är viktigt att föra fram det. Han kan svåra trauma, sticksador. Han har en enorm bredd från sitt tidigare liv. Från Forna Jugoslavien, som ingen kan få här i Sverige. Det är 20 år som han har arbetat i Malmö på det sättet. En sån som man alltid kan ringa när det skiter sig. Det är så han har fungerat för många av oss, när det uppstår en riktigt svår situation. Så kunde man ringa honom.

Har du något du vill tillägga förhöret, Marie-Louise?

Nej, tror inte det.

Uppläst och utan erinran.



Polisen

HEMLIG

37

Förhör Vittnesförhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Region Syd, BINR 1 PO S Skåne

Diarienum

5000-K376540-22

Hörd person

Correa Buchwald, Pamela

Personnummer

Den hörde är
Vittne

ID Styrkt
Ja

Sätt
sjukhuslegitimation vid
video samt kontrollfrågor,
kontrollerat av Emilie
Undall-Behrend

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om

Sexuellt ofredande, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Ytterligare information om anledning till förhör

Vittnesförhör på begäran av försvaret

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar den försvarare som rätten förordnar

Försvarare/ombud närvarande

Försvarare/ombud önskas

Förhørsledare

Emilie Undall-Behrend

Förhørsdatum

2023-03-21

Förhör påbörjat

10:00

Förhör avslutat

Förhørsplats

Polishuset i Lund

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörsätt

Förhörsvittne

Utskrivet av

EUB

Berättelse

Offentlig försvarare Eva Redig (istället för Lars Kruse) närvarar vid förhöret.

1008

Pamela informeras enligt FUK 13g § om de kontaktuppgifter som behövs för att få upplysningar om det ärende som han eller hon förekommer i, den fortsatta handläggningen och vilken roll han eller hon kommer att ha i den, rätten till ersättning för kostnader vid inställelse till förhör och sammanträden i domstol, att han eller hon på begäran kan få information om hur ärendet fortskrider hos polisen, åklagare eller domstol om det kan ske utan men för utredningen, och vilka organisationer som kan lämna stöd och hjälp.

Beskriv din professionella bakgrund?

Jag tog läkarexamen 2000 så jag har jobbat som läkare i 23 år.

Vad är det för typ av läkare du är?

Jag är kirurg.

Var jobbar du någonstans?

Jag jobbar på Skånes universis sjukhus i Malmö och det har jag gjort sedan 2016.

Vilken är din professionella relation med Nihad?

Vi har varit kollegor sedan 2016. Innan dess jobbade jag med honom tidigare i karriären. 2005-2008.

Var arbetade ni då någonstans 2005-2008?

Det var också i Malmö men det hette UMAS då.

Under vilken tidsperiod har ni varit kollegor, 2005-2008 och sedan 2016 och framåt?

Ja. 2016 och framåt har vi arbetat nära. Vi har mest sett på möten under 2008-2016. (2005-2008 var vi kollegor) Vi har kollegial kontakt, vi umgås inte privat.

Hur ofta under den perioden har ni haft kontakt, från 2016 och framåt?

När vi båda har varit i tjänst hr vi haft kontakt dagligt, flera gånger.

När var första gången du kom i kontakt med Nihad?

Det var nog när jag började kirurgkliniken på 1 februari 2005

Beskriv Nihad som kollega?

Han är mycket uppskattad och trevlig kollega. Bra kollega.

På vilket sätt är han en bra kollega?

Han är arbetsam, trevlig att prata med, han är hjälpsam. Han tar ansvar. Han är en skicklig kirurg.

Hur skulle du beskriva honom som person?

Han är oftast gladlynt och han är eftertänksam. Han är väldigt osjälviskt, skulle jag säga.

Hur har du uppfattat honom i interaktion med kvinnliga patienter?

Jag har aldrig sett något avvikande. Jag har aldrig hört något. Jag har varit med när han har rondat och jag har aldrig märkt att han skilt på man och kvinna. Generellt skulle jag säga att han är en uppskattad doktor.

Hur har du uppfattat honom i interaktion med kvinnliga kollegor?

Det har inte varit något anmärkningsvärt där heller.

Har du någon gång uppmärksammat att Nihad har agerat olämpligt mot kvinnliga patienter eller kvinnliga kollegor?

Nej. Tvärtom. Vi gör många känsliga undersökningar för att vi arbetar med tarmen. Nihat har alltid velat ha ett förklädde med i undersökningsrummet, en vårdpersonal. (vi ska egentligen alltid ha det men vi slarvar med det eftersom det är personalbrist)

Har du något du vill tillägga förhöret, Pamela?

Nej.

Fsv: sammanfatta Nihat betydelse för avdelningen

Nihat är ett vred och skicklig kollega. Jag brukar skämta att han är den som har räddat flest människoliv de senaste 20 åren på kirugren i Malmö. Han har varit en arbetshäst och han är en bred kirurgi. Han har gjort en stor insats för invånarna i Skåne.

Uppläst och utan erinran.

1023



Polisen

HEMLIG

39

Förhör

Vittnesförhör

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Syd, BINR 1 PO S Skåne

Diariernr
5000-K376540-22

Hörd person Nilsson, Helén			Personnummer
Den hörde är Vittne	ID Styrkt Ja	Sätt Svenskt körkort	Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Tolk	Språk		

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om Sexuellt ofredande, Fullbordat	Underrättad om misstanke
Ytterligare information om anledning till förhör Vittnesförhör på begäran av försvaret	

Underrättad om 12 § FUK	Underrättad om rätt till försvarare	Godtar den försvarare som rätten förordnar	Försvarare/ombud närvarande
Försvarare/ombud önskas			

Förhørsledare Louise Nilsson	Förhørsdatum 2023-03-24	Förhör påbörjat 10:05	Förhör avslutat 10:26
Förhørsplats Polishuset i Lund	Typ av förhör RB 23:6	Förhörsätt	
Förhörsvittne	Utskrivet av LN		

Berättelse
*Fhl frågor och påstående markerade i fetstil.
 Kommentarer och noteringar i kursivt.
 Vittnets svar i normal stil.*

Offentlig försvarare Lars Kruse närvarar vid förhöret.

Helén informeras enligt FUK 13g § om de kontaktuppgifter som behövs för att få upplysningar om det ärende som han eller hon förekommer i, den fortsatta handläggningen och vilken roll han eller hon kommer att ha i den, rätten till ersättning för kostnader vid inställelse till förhör och sammanträden i domstol, att han eller hon på begäran kan få information om hur ärendet fortskrider hos polisen, åklagare eller domstol om det kan ske utan men för utredningen, och vilka organisationer som kan lämna stöd och hjälp.

Beskriv din professionella bakgrund.

Jag läste ekonomi för länge sen, men jag är undersköterska. Det är det jag ville jobba med.

Lars frågar: Hur länge du har jobbat som det?

Det är länge. Kan det vara 25 år i alla fall, kanske 30. Det är inget som är så relevant men jag har jobbat med hästar också. Idag jobbar jag som undersköterska för kirurgmottagningen i Malmö och där har jag varit i 10 år.

Vilken är din professionella relation med Nihad?

Den är yrkesmässig så det är framför allt vid mottagningen för kirurgen, läkarmottagningar. Vi har det dagligen då vi assisterar rektoskopier, proktoskopier och sigmoidoskopier – det är med fiberoptik med slang via rektum. Vi har även vaginala undersökningar ibland för ibland sitter tumörer som kan gå in i väggen mellan rektum och vagina. Så det är som gynundersökningar

kan man säga. Och även ibland hittar man inte primärtumören och då får man göra undersökningar och titta på hela kroppen. Det är ofta bröstcancer och tarm, men hela kroppen.

Vi är alltid med och Nihad vill alltid ha sin undersköterska med så vi jobbar alltid i team med honom och även vid samtal, för det är även svåra samtal ibland. Han är väldigt professionell, noggrann och påläst inför varje patient och jag känner mig trygg att jobba med honom. Han är ytterst kompetent. Därav är det roligt att jobba med honom för man vet att han vet vad han gör och att patienten har det bra.

Tillägg vid uppläsning: Och får rätt vård.

Det är min viktigaste uppgift, att patienterna ska ha det bra och sen min uppgift är också att möjliggöra att doktorn ska kunna göra de undersökningar som är relevanta inför besöket hos oss.

Varför har han alltid undersköterska med sig?

Vi jobbar alltid i team. Det är inte alla doktorer som har med sköterska från början när de börjar samtala men vi jobbar alltid i team med honom från start.

Varför är det så med just honom?

Tror framför allt det är språket, ifall det skulle bli någon missuppfattning. Vi ska alltid jobba i team om det är tarmundersökningar eller så. Det är inte unikt för honom.

Tillägg under uppläsning: Han hör också lite dåligt med ena örat.

Lars frågar: **Skulle man kunna säga att det är regeln att jobba i team och de som inte göra det "slarvar"?**

Ja absolut.

Under vilken tidsperiod har ni varit kollegor?

Det är de senaste 10 åren. Under tiden jag varit där.

Hur ofta under den perioden har ni haft kontakt?

Ja minst, snitt en gång i veckan ungefär är rimligt.

Har du känt till Nihad innan dess?

Nej. Det har jag inte, jag har sett honom i samband med jour på vårdavdelning när jag arbetade där.

Tillägg vid uppläsning: Även där tänkte jag hur kompetent han var och att han verkligen lyssnar på patienten. Jag hjälpte patienten vid sidan om och han samtalade med patienten i egenskap av jour. Det var ofrånkomligt att höra delar av samtalen. Vi hör så många olika doktorer men jag är lekman eftersom jag är undersköterska, men man lär sig en hel del under årens lopp.

När var första gången du kom i kontakt med Nihad?

Kan vara 13 år sen. Det var när jag jobbade på kirurgen 7, det är en vårdavdelning.

Jobbade han också där då?

Nej han hade jour bara.

Beskriv Nihad som kollega.

Ja han är vänlig, pratar med alla yrkeskategorier så kommer alltid in och pratar lite med alla innan vi börjar jobba. Som sagt, noggrann, alltid påläst och tar alltid kloka beslut. Han är duktig och vet vad han gör. Det är därför det är tryggt att jobba med honom för man vet att han inte missar något.

Hur skulle du beskriva honom som person?

Vänlig. Som sagt, han är som en av oss.

Hur har du uppfattat honom i interaktion med kvinnliga patienter respektive kvinnliga kollegor?

Alltså han är som alla andra, inga konstigheter med det. Han behandlar alla med respekt och gör ingen skillnad.

Har du någon gång uppmärksammat att Nihad har agerat olämpligt mot kvinnliga patienter eller kvinnliga kollegor?

Nej, aldrig.

Har du något du vill tillägga förhöret?

Han pratar alltid gott om sin familj och han är en man med hög arbetsmoral. Han jobbar för sin fru och sina barn och har alltid jobbat mycket och verkar ha jättefina barn som också är läkare. Det vill jag absolut ha fram.

Har Lars några frågor ytterligare?

Nej.

Uppläst och utan erinran.

Yttrande på uppmaning av IVO angående anmälan Dnr 3.6 1-25314/2022

Jag har jobbat som läkare sedan år 1988. Under alla de åren har jag varit i tjänst på olika kirurgiska akutmottagningar och har aldrig varit anmäld för sådana handlingar som jag anklagas för nu. Jag har aldrig fått vare sig erinran, anmärkning eller annan påföljd under de 34 åren som läkare. Patienterna har alltid varit i centrum för mig. Min kompetens och min empati samt mitt hjärta har präglat varje operation som jag gjort genom alla decennier och även mina många tusentals patientundersökningar på olika mottagningar. Allt detta, vad jag står för och min karaktär kan intygas av mina kolorektala kollegor som jag jobbat med under många år.

Jag har jobbat på kirurgiska kliniken i Malmö 20 år som specialistläkare i kirurgi och överläkare i tarmkirurgi där jag också disputerade i ämnet kirurgi. Jag brukar jobba hårt och har varit sjukskriven bara en gång två veckor när jag opererade mitt öra samt två veckor vid covid smitta. Annars har jag aldrig varit borta, förutom sedvanliga ledigheter.

På kirurgiska akuten i Lund har jag tjänstgjort extra, framför allt under helgerna, i cirka 17 år. Jag var akut kirurgjour på den kirurgiska akutmottagningen i Lund söndagen den 27 mars 2022 mellan kl. 8-17. I skrivande stund får jag inte tillgång till varken patienternas digitala- eller pappersjournal och av denna anledning vet jag varken exakta tidpunkter i händelseförloppet eller detaljerad information om patienternas sjukdom, men jag skriver från mitt minne.

IVO AVD SYD
Ink. 2022-07-20
Doss 3.6.1
Dnr 25314/2022-7

Patient 1

Enligt rapport har patienten fallit från en häst och var avsvimmad. Jag träffade henne på akuten drygt två timmar efter fallolyckan, någon gång vid cirka kl 14:30. När jag kom till undersökningsrummet låg hon på britsen. Efter att jag började prata märkte jag att hon var trött så jag höjde rösten lite för att hon skulle vara med. Jag försökte få fram vad som hade hänt, men hon mindes ingenting och visste bara att hon ridit häst. Hon hade total amnesi (minnesförlust) för händelseförloppet. Klagade mest på huvudvärk, yrsel, illamående och smärta i övre brösttrygg och vänster brösthalva. Jag stod under hela undersökningen, som alltid, vid britsen och undersökte henne noggrant enligt traumarutiner från topp till tå dvs från huvudet nedåt. Hon kunde inte komma upp på benen pga yrsel och trötthet och jag hjälpte henne att sitta upp i sängen. Hon hade en palpatorisk (kännbar) ömhet vänster tinning med diskret rodnad utan blåmärke och även ömhet runt vänster öga. Patienten drog upp BH-linne för att jag skulle kunna undersöka bröstkorgen, hjärtat och lungorna. Hon hade också påtaglig ömhet i övre brösttryggen samt påtaglig ömhet vänster pectoralis region (bröstregion) och parasternalt (till vänster om bröstben) där jag trodde att det kunde finnas subkutant emfysem (luftbubblor under huden) som kan vara tecken på allvarlig lungskada med pneumotorax (luft i lungsäcken). Därför palperade jag och drog min hand över bröstkorgen noggrant och jämförde med andra sidan. Det är det bästa sättet att känna luftbubblor under huden. Efter palpation kunde jag inte med säkerhet påvisa fynd av subkutant emfysem. Jag har inte berört bröstet på otillbörligt sätt och beklagar verkligen om hon upplevt och tolkat den delen av undersökningen på ett negativt sätt. Hon hade även ömhet i laterala (utåt) vänstra bröstkorgshalvan diffust. När jag tryckte bröstkorgen bimanuellt (från båda hållen) samtidigt mot bröstbenet och ryggraden upplevde hon ordentlig smärta i vänster bröstkorgshalva och brösttryggen och sa "Aj, aj!". Auskultatoriskt hörde jag normalt hjärtljud, men hon var auskultatorisk dämpad framför allt vänster apiko-lateralt (ovan-utåt) och hade en del rassel basalt. Jag kunde inte med

säkerhet utesluta vänster pneumotorax (luft i lungsäcken) och jag hade också misstanke om skada av övre brösttryggen. Tyvärr har jag inte nu facit i hand pga avsaknad av tillgång till patientens journal och CT svar, men jag tror fortfarande att CT borde förklara mina kliniska fynd på både brösttryggen/bröstkorgen och lungorna. Kliniskt var det för mig något avvikande vid bröstkorgsundersökningen och därför krävdes en noggrann undersökning. Buken var mjuk och ömmade bara vid djup palpation under vänster revbensbåge där hon angav lite smärta, men jag tyckte att det var ingen avvikande bukstatus utan att det kom uppifrån bröstkorgen. Bäckenet palperades stabilt och hon hade inget symptom från extremiteter, som hon kunde röra.

Jag har inte upplevt patienten som rädd för mig som hon beskriver, utan mer orolig och stundvis mentalt frånvarande. Hon verkade ändå lite präglad av sin hjärnskakning och pendlade i RLS mellan 1–2 (från helt klar till stundvis slö) men var framför allt fluktuerande i sin emotionella status. Periodvis var hon gråtmild samt nämnde något om hästen som jag inte riktig förstod. Grovt neurologiskt och pupiller var utan anmärkning, men just vid undersökningen hade patienten svårt att följa blicken pga trötthet. Jag drog hennes munskydd från näsan ner till nedre hakan bara några sekunder för att hon skulle grimasera med ansikte och sträcka ut tungan (standardundersökning för att se om ansiktsnerverna är intakta). Vitala parametrar var stabila.

Jag hade som vanligt hela tiden munskydd på mig.

I samband med toraxundersökning frågade hon mig hur det ser ut och jag svarade att bröstkorgen såg bra ut (inte bröstet) utan tecken på yttre skador men att vi förutom CT skalle/halsrygg måste utföra även CT torax, eftersom jag inte kunde utesluta brösttryggskada och luft i lungsäcken. Då frågade hon plötsligt om jag menar pneumothorax och jag var lite förvånad att patienten kände till medicinska begreppet. Patienten betonar i anmälan sin 100 % saturation, men man kan ju ha en pneumotorax även med 100% oxygen saturation. Jag har inte nämnt CT buk som patienten skriver i anmälan. Hon sa aldrig att hon skulle anmäla mig. EKG beställdes också.

Efter knappt tio minuters vistelse hos patienten gick jag ut för att diktera journalanteckning och skriva remiss till CT. Cirka 1,5–2 timmar efter mitt omhändertagande av patienten dvs innan skulle jag avsluta mitt pass kl 17 kom sjuksköterska David till mig och sa att patienter inte vill ha mig längre som läkare eftersom hon upplevde att jag har undersökt patientens torax för noggrant och att hon vill ha en kvinnlig vårdare. Jag blev förvånad och sa till David att man inte kan utföra undersökning av högenergitraumapatienter på annat sätt och att allting måste göras noggrant, eftersom jag inte kunde utesluta luft i vänster lungsäck och brösttryggskada. Jag sa till David att patienten var tagen av sin hjärnskakning samt emotionellt av hela händelsen kring hästolycka och föreslog att vi tillsammans går till henne för att förklara undersökningsproceduren vid trauma och att jag beklagar om patienten upplevt mig på sådant sätt. Då kallade David ansvarig sköterska Michelle som sa att hon redan pratat med patienten och de kom överens att det är bäst att inte gå till patienten. Jag pratade även kort med DAL Björn. Inte långt därefter rapporterade jag patienten, innan jag lämnade akuten kl 17, till pågående akut jour Mohamad och berättade att patienten var missnöjd med mig och ville ha kvinnlig vårdare.

Patienten beskriver att hon var instängd i ett rum med ett "draperi för dörren", men det draperiet täcker inte fönstret på dörren helt utan vem som helst kan se både patienten och mig som undersökande läkare utifrån. Dessutom är jag som undersökande läkare alltid vänd med ryggen mot dörren och ser inte om det är någon som tittar in i rummet medan jag undersöker patienten. Jag är verkligen ledsen att patienten upplevt sådan rädsla för att jag skulle komma tillbaka till rummet. Jag

kände inte att patienten var rädd för mig. Jag skulle aldrig utsätta en människa för en sådan negativ upplevelse och absolut inte en patient.

Om övrig personal upplevt patienten sakna toraxskador och hjärnskakningsymptom både före och efter min undersökning, betyder det inte att patienten inte hade sådana symptom då jag undersökte henne. Hjärnskakning kan ju komma och gå i flera dagar efter skalltrauma så att vissa stunder mår patienten bra och vissa dåligt. Patienten kom in och bedömdes initialt som en skullskada, men förutom hjärnskakning är jag ganska säker på att patientens skador satt i brösttryggen/lungor, alternativt att patienten hade gamla patologiska fynd på lungorna. Därför hade jag gärna vilja veta vad CT torax har visat och detta kan ni kontrollera i patientens röntgenjournal.

Eftersom patienten var med om ett högenergitraumavåld var det viktigt att utföra en noggrann undersökning som tyvärr har uppfattats på fel sätt av patienten. Jag beklagar verkligen att hon upplevt mitt omhändertagande på ett sådant negativt sätt och jag tycker att det var synd att jag inte fick möjlighet att prata med patienten och förklara min handläggning direkt efter att hon uttryckt sina klagomål.

Patient 2

Kl 8 på morgonen fick jag rapporterat av nattens avgående akuta jour Andreas om att en patient hade kommit in under natten med smärta till höger i buken, höger bröstorg samt höger flank. Fick rapport om att remiss till CT var skickad som patienten väntade på. Labprover visade måttligt förhöjda infektionsprover och urinstickan var positiv.

När patienten kom tillbaka från CT någon gång på förmiddagen innan lunch, pratade jag med henne. Hon uppgav att hon haft ont till höger i buken och på höger sida av bröstkorgen men även hö flank samt feber. Hon sa att den högerysidiga bröstsmärtan nästan var värre än den högerysidiga buksmärtan. Efter samtalet var hon helt klar och vaken och därefter undersökte jag henne enligt sedvanliga rutiner. Medan hon satt i sängen med uppdragen tröja, lyssnade jag på lungorna och hjärtat. Jag drog inte upp BHN. Jag lyssnade särskilt noggrant på höger sida där hon hade smärtsymtom. Auskultatoriskt var det normalt fynd både på lungorna och hjärtat. Därefter undersökte jag hennes buk i liggande läge. Hon hade ingen dunkömhet ovan vare sig höger eller vänster revbensbåge, men lätt dunkömhet ovan höger flank. Vid bukpalpation brukar man be patienterna att slappna av för att kunna utföra fullständig djup bukpalpation för att inte missa något patologiskt. Hon hade lättare diffus ömhet till höger i buken men ingen bukhinneretning. Hon ömmade också i höger fossa där hon för några år sedan haft en blindtarmsinflammation som behandlades endast med antibiotika. Jag föreslog att utföra fingerundersökning av ändtarmen för att känna mot blindtarmen som vi regelmässigt brukar göra enligt rekommendationer från Socialstyrelsen, men hon avböjde. Jag insisterade då inte på undersökning av ändtarmen. Därefter gick jag och sa att jag kommer tillbaka efter CT svar.

När CT-svaret var färdigt gick jag in igen, någon gång vid lunchtid. Jag meddelade henne att CT inte visat något patologiskt och inte heller inflammation trots förhöjda inflammatoriska prover. Då uppgav hon och pekade på att hon egentligen haft mest ont i höger halva av bröstkorgen. Då testade jag hennes bröstorg i rörelse för att se om det skulle utlösa smärta. Jag palperade bröstkorgen, framför allt höger sida, för att se om det ändå är muskulo-skelettal smärta eller inflammation i revbensbrosk

(Tietz syndrom) som kvinnor brukar ha eller kanske interkostal neuralgi (revbens nervsmärta) trots allt. Jag har inte undersökt av bröstkorgen utanför ramen för sedvanlig läkarundersökning. Efter undersökningen kände hon ingen direkt ömhet och uppgav att smärtan ändå hade släppt en hel del.

Jag sa till henne att jag inte visste vad smärtan berodde på och föreslog henne att kontrollera labprover efter helgen, men hon angav att hon skulle resa några veckor till Spanien och vid behov där kontakta vården. Jag föreslog henne också en remiss till gynekologisk undersökning, eftersom patienten enligt journalen [REDACTED], men hon tyckte inte att det behövdes eftersom hon redan var på KK undersökning för några veckor sedan och väntade på ett prov därifrån. Därefter gick jag därifrån och sa att det kommer en sköterska för att avlägsna nålen innan hemgång.

Under både samtalet och undersökningen hade både patienten och jag hela tiden munskydd enligt dåvarande covidregler. Munskydd tar jag alltid av och kastar i papperskorgen innan jag går ut från rummet.

Därefter, medan jag dikterade journalanteckning, upptäckte jag i CT svaret för första gången att det fanns bifynd av gallstenar. Då gick jag igen till patienten och frågade, medan sköterska hållit på att ta bort nålen, om hon visste om gallstenarna. Jag pratade alltså med patienten om gallstenar för första gången under sköterskas närvaro och då sa patienten att hon inte tidigare visste om gallstenarna och var förvånad. Då sa jag att det kanske kunde vara gallstensanfall som strålade upp mot höger brösthalva och som släppt nu. Sköterska var närvarande hela tiden under vårt samtal om gallstenar och jag har aldrig uttalat mig olämpligt under detta samtal (som det står i anmälan) utan pratade endast om gallan.

Patienten var i ett rum vars dörr aldrig kunde stängas mer än till hälften av någon anledning. Den dörren har inte fungerat under flera veckor innan händelsen och detta borde kunna intygas av personal. Det stämmer alltså inte att jag gick in i rummet och "stängde dörren".

Jag var sammanlagt hos patienten knappt 10 minuter och utförde bara sedvanliga undersökningar, inget annat och absolut inte sugit bröst, berört bröstvårtor eller slickat hennes mun. Jag har inte heller frågat patienten något utanför sedvanliga anamnesticke uppgifter och absolut inte något om sex. Jag har inte frågat om hennes boende (adressuppgifter finns även i journalen). Däremot frågade patienten mig om jag jobbar extra på kirurgiska akuten och var jag bor.

Patienten har aldrig vare sig sagt eller gett mig kännedom om att jag uppförde mig på något dåligt sätt under vare sig samtalet eller undersökningen. Jag blev aldrig "knuffad bort" av henne och vår kommunikation var utan otrevligheter. Därför är jag förvånad av anmälan. Även vårt sista samtal om gallan, som fördes i närvaro av sköterska, var på ett sedvanligt sätt utan att patienten sagt något om sin negativa upplevelse som hon beskriver i anmälan. Jag är bestört över anklagelserna mot mig.

Sammanfattningsvis:

Jag motsätter mig bestämt de anklagelser som riktas mot mig i anmälan.

Jag har hos båda patienterna genomfört adekvata fysiska undersökningar enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Jag har varken hos ena eller andra patienten gjort några undersökningar som

HEMLIG

inte var motiverade. Båda patienter hade bröstkorgsymptom och där krävdes en noggrann undersökning.

Jag har varken fysiskt eller verbalt behandlat någon av patienterna på ett kränkande sätt.

Har patienterna upplevt situationen som obehaglig och såsom den beskrivs i anmälan är jag djupt ledsen och beklagar detta. Jag vill dock upprepa att jag endast utfört de undersökningar som var motiverade och att de genomförts korrekt och i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Nihad Gutlic

Nihad Gutlic
Överläkare, MD PhD
Kirurgiska kliniken
Kolorektala enheten
Skånes Universitetssjukhus Malmö
E-mail: [REDACTED]
Tel: [REDACTED]
Datum: 2022-07-18

Egna aktuella vårdkontakter:

Jag har inte tidigare varit patient hos primärvården. Arbetsgivaren remitterade mig, en månad efter anklagelserna (i maj månad 2022) till företagshälsovård AB Previa, Masttorget 6, Malmö hos både företagsläkare och psykolog.

Därefter har Previa remitterat mig till distriktsläkare och psykolog på Catio Vårdcentral Västra hamnen, Hallenborgs gata 13, Malmö.



Polisen

HEMLIG
47

Bilaga - Skäligen misstänkt

Enhet
Region Syd, BINR 1 PO S Skåne

Diariernr
5000-K376540-22

Skäligen misstänkt person	Identifierad	Anledning	Personnr
Gutlic, Nihad	Nej	Annat	19640224-4450



Polisen

HEMLIG

Underrättelse/Delgivning jml RB 23:18a

Enhet
Region Syd, BINR 1 PO S Skåne

Ärende

Diariernr 5000-K376540-22
Underrättad av Malmgren, Hanna

Gärning

Sexuellt ofredande Fullbordat, Sjukhus akuten Klinikgatan 17 A Lund, mellan 2022-03-27 13:08 och 2022-03-27 15:08

Berörd person

Personnr 19640224-4450
Efternamn Gutlic

Förnamn
Nihad

Underrättelsesätt
Muntlig underrättelse

Delgiven info. om ev. förenklad delgivning
2022-06-30

Datum för muntlig underrättelse
2023-04-06

Yttrande senast (rådrum)

Notering

Misstänkt har getts möjlighet att ta del av materialet från den slutförda utredningen (RB 23:18a § / FUK 12 §). Ett exemplar av tilläggsprotokollet har skickats krypterat via mejl till försvararen, som i sin tur har försett misstänkt med ett exemplar.

Resultat av slutunderrättelse

Erinran

Information gällande erinran

Se tilläggsprotokoll (andra).

Försvarare

Namn
Kruse, Lars

Underrättelsesätt
Muntlig underrättelse

Datum för muntlig underrättelse
2023-04-06

Yttrande senast (rådrum)

Notering

Ett exemplar av tilläggsprotokollet har skickats krypterat via mejl till försvararen.

Resultat av slutunderrättelse

Erinran

Information gällande erinran

Se tilläggsprotokoll (andra).