

HEMLIG

2023-11-09

LUNDS TINGSRÄTT

B 6683-22



HEMLIG

Tilläggsprotokoll

till 5000-K1548032-22

Arkiv/Åkl. ex

Åklnr
AM-178088-22Signerat av
Petra JohanssonSignerad av GSRÄTT
2023-11-07 10:53Datum: 2023-11-09
Till: 5000-K1548032-22
AKTBIL: 206Enhet
Region Syd, BINR 3 PO S SkåneHandläggare (Protokollförare)
Petra JohanssonBitr. handläggare
Magdalena CsikyUndersökningsledare
Ingegerd JiginPolisens diarienummer
5000-K1548032-22

Personer i ärendet

Förtursmål Målsägande/misstänkt under 18 år	Beslag	Målsägande vill bli underrättad om tidpunkt för huvudförhandlingen Nej
Ersättningsyrkanden		Tolk krävs
Misstänkt (Efternamn och förnamn) Inkvist, Thord Daniel	Personnummer 19801228-4058	
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). 2023-02-01		
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 2023-11-01, muntlig underrättelse		Yttrande senast (rådrum) 2023-11-03
		Resultat av slutunderrättelse Ingen erinran
Försvare Elvingsson, Anders, förordnad 2022-12-27		
Underrättad om slutförd förundersökning / utredning 2023-11-01, muntlig underrättelse		Yttrande senast (rådrum) 2023-11-03
		Resultat av slutunderrättelse Ingen erinran
Misstänkt (Efternamn och förnamn) Inkvist, Jasmine	Personnummer 19890204-4125	
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). 2023-02-01		
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 2023-11-01, muntlig underrättelse		Yttrande senast (rådrum) 2023-11-03
		Resultat av slutunderrättelse Ingen erinran
Försvare Gerleman, Ebba, förordnad 2022-12-27		
Underrättad om slutförd förundersökning / utredning 2023-11-01, muntlig underrättelse		Yttrande senast (rådrum) 2023-11-03
		Resultat av slutunderrättelse Ingen erinran

Notering

Innehållsförteckning

Diariernr	Uppgiftstyp	Sida
	Förhör	
5000-K1548032-22	Förhör med vittne, Nöjd, Frida Polis på plats.....	4
	Förhör med sakkunnig, Zgonic Bolic, Narcisa Lekterapeut.....	8
	Förhör med vittne, Strömberg, Sara Josefin Barnsjuksköterska BVC.....	11
	<i>Bilaga: Journalanteckning från Josefin Strömberg</i>	
	Förhör med vittne, Havel, Gabriella Katarina Specialisttandläkare Havel,.....	18
	Gabriella.....	
	Hypotermi	
	Utlåtande Kai Knudsen.....	21
	PM Helge Brändström ang. Kai Knudsens utlåtande.....	24
	<i>Bilaga: 1. Mailkonversation</i>	
	<i>Bilaga: 2. Artikel</i>	
	Förhör med sakkunnig, Nordmark Grass, Johanna Kristina Överläkare.....	31
	Giftinformationscentralen.....	
	Blodbildsanalys	
	PM Blodbild.....	36
	PM	
	PM Trygghetsperson.....	37
	Personalia	
	Bilaga skäligen misstänkt, Inkvist, Jasmine.....	38
	Bilaga skäligen misstänkt, Inkvist, Thord Daniel.....	39
	Personalia, Inkvist, Thord Daniel.....	40

Förhör

Polis på plats

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Region Syd, BINR 3 PO S Skåne

Diariernr

5000-K1548032-22

Hörd person

Nöjd, Frida

Personnummer

Den hörde är
VittneID Styrkt
JaSätt
känd av utredare

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om

Synnerligen grov misshandel, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Ytterligare information om anledning till förhör

Angående observation som gjorts av polis på plats

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar den försvarare som rätten förordnar

Försvarare/ombud närvarande

Försvarare/ombud önskas

Förhørsledare

Petra Johansson

Förhørsdatum

2023-01-10

Förhör påbörjat

17:30

Förhör avslutat

18:00

Förhørsplats

Polishuset Lund

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörssätt

Ljudbandsförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Sammanfattat vittnesförhör med Polis Frida Nöjd. Sammanfattningen är upprättad av PA. Filippa Svensson i efterhand i samband med genomlysning av ljudfil. Förhöret finns i sin helhet arkiverat i FILIP

FHL frågor och anteckningar skrivs i kursivstil och sammanfattningen nedtecknas i jag-form .

Berätta om dig själv och din roll. Jag jobbar som polis på ingripandeverksamheten här i Lund. Jag har varit polis i tre år. Jag och min kollega Hjalmar som jag jobbar med aktuella dagen blev skickade till detta ärende av RLC.

Berätta om din kontakt med Zoey, hur du blev inkopplad och vad du har sett. Vi får ärendet, vi ligger på Lundavägen mot Lund. Vi får ärendet av RLC och jag hör direkt att detta är något annat. Vi kör radiobil 64-2210 och skickar även med yttre befäl (YB) som den dagen är Patrik Tillander, vilket är ytterst ovanligt, så det är något speciellt detta.

Vi går över på insatskanal och där drar RLC hela ärendet. VI får veta att en 6-åring har fått i sig ättika och har kommit in på julafton och nu har en läkare ringt och det känns skumt. Jag gasar på, Hjalmar sitter på radioplats. När vi kommer dit så har inte YB än. När vi är där så minns jag så väl att vi googlar ättika, vi fick från RLC att hon ska ha frätskador på strupen och i magsäcken, så vi tänkte är ättika så frätande. Vi kom in på giftinformationscentralen och läser där att ättiksyra är frätande och jättefarligt. Så kommer YB och vi gör upp en plan på hur vi ska göra. Vi var inte säkra på om föräldrarna var inne på avdelningen eller inte. Men vi bestämmer att vi bara ska gå in och få tag på läkaren som har ringt. Så vi tre går in och träffar bakjouren och jag håller förhör med honom. Hjalmar förhör narkosläkaren. Efter att vi haft förhör med dessa så går vi tre in till ett rum, jag Hjalmar och YB och vi diskuterar. Vi tycker detta är jättekonstigt. För läkaren berättar att flickan kommer in julaftonsmorgonen och att hon hade frätskador, att hon hade opererats och att hon hade

kroppstemperatur på 33 grader när hon kom in. Hon hade också blåmärken på hela kroppen och sår i underlivet. Det jag reagerade mest på var kroppstemperaturen, jag tyckte det var jättekonstigt att den var så låg. Enligt läkaren ska föräldrarna ha berättat att flickan fått i sig ättika 2 timmar innan de kommer till akuten. Jag har svårt att tro att kroppstemperaturen påverkas så snabbt av något frätande, av ättika. Så jag, Hjalmar och Patrik (YB) sitter där inne och pratar länge. Hur ska vi göra. Det är Patriks beslut för han är YB, så vi ringer Inre befäl (IB), det är mitt i övergången/överlämningen från dagpass till kvällspass så det är Ingela som ska ta över som IB. Han vill ha en dialog med Ingela så de har samma syn på det, för så fort vi börjar skriva anmälan så är det dom där inne sen som tar över fu-ledningen. Vi pratar med Ingela jättelänge.

Jag känner undertiden vi pratar att jag inte kan släppa detta med kroppstemperaturen. Innan jag blev polis så jobbade jag som undersköterska på kungens sjukhus och gick vård under gymnasiet och jag jobbade därefter med äldre sjuka, med specialist på höftfrakturer. Så jag har jobbat inom vården, mest med äldre men även yngre och jag kunde inte släppa detta med kroppstemperaturen. Det är konstigt, allt jag lärt mig från skola, jobb inom vård och inom försvaret när jag gjorde GMU, där man pratar om nedkylning och även på polishögskolan, ingenstans har jag hört att man blir nedkyld för att man får i sig ättika och att det går så snabbt.

Så jag kände att jag var tvungen att gå ut för att prata med läkarna, men jag ser inte narkosläkaren eller bakjournen så jag tar och ringer min mamma. Hon är chef för operationsavdelningen på kungens sjukhus, hon har varit sjuksköterska i över 30 år, innan hon blev narkossjuksköterska så har hon varit på ambulansen och varit länge inom vården. Jag pratar med henne, frågar om man får i sig ättika, är det rimligt att man två timmar senare har en kroppstemperatur på 33 grader. Hon svarade nej. Jag frågade om det var skillnad om det var ett barn, då sa hon nej. Hon sa sedan att personen behöver sjukvård och jag svarade jo, ja. Sen sa jag att det bara var det jag undrade. Vi lade på därefter.

När jag hade fått det från mamma som är väldigt kompetent, att det inte är rimligt och att jag själv känner att det inte är rimligt, då ser jag narkosläkaren och jag frågar honom samma fråga. Han svarar att det inte heller är rimligt att hon ska ha fått 33 grader efter två timmar på grund av ättika. Jag har fått lära mig att det är lättare att gå upp i temperatur och få feber, men att gå ner i temperatur och så lågt som 33 grader som är livshotande, tar lång tid och det mest effektiva sättet att kyla ner någon är via kallt vatten. Det är det jag har fått lära mig.

Hur lång tid ska man då ligga i kallt vatten? Ja alltså i kallt vatten, bara några plusgrader, beror det ju mycket på ens fysiska förmåga innan men det kan röra sig om ca. 30 minuter kanske. Om du går från normal kroppstemperatur till så kallt. Men ute i vanlig luft så ska det vara timmar av riktig kyla. Så jag tyckte det var konstigt. Efter att jag pratat med narkosläkaren och min mamma så sa jag till Hjalmar, Patrik och Ingela att detta är jättekonstigt. Då kom Patrik fram till att vi griper dom för grov misshandel och sen får vi se om åklagaren tycker något annat om brottsmisstanken.

Vi gör upp en plan om att jag och Hjalmar ska stanna på avdelningen och andra patruller ska följa med Patrik till huset, för då har vi fått reda på att föräldrarna är där. Då bestämmer vi att någon av oss måste gå in och kolla på hur hon ser ut. Jag känner att det är mest lämpligt om jag gör det eftersom jag är kvinna och målsägande är en 6-årig flicka. Jag har också sjukvårdserfarenhet som inte Hjalmar har. Jag förstår snacket med läkarna på ett annat sätt och skadorna. Så vi bestämmer att jag ska gå in. Så jag följer narkosläkaren in till Zoey. Så är det tre andra personer där, tror det var två undersköterskor och en sjuksköterska. De ska lägga om något sår så jag får göra detta samtidigt.

Då är målsägande intuberad och är som att hon ligger och sover. Det jag slås av är att det är ett väldigt stort rum och en väldigt stor säng, det är en normalstor sjukhussäng, 90 x 200. Men sängen blir så otroligt stor för att denna lilla flicka ligger i den. Vi har fått att hon är 6 år gammal men det jag ser framför mig är kanske en 4 åring och hon är bara ben och jag upplever att hon är väldigt smal runt armar och ben och att magen är uppsvälld. Det kan

mycket väl vara från operationen men jag tycker hon påminner om ett barn som svälter, som man sett på TV, från Afrika som har uppsvällda magar, det är så jag tycker hon ser ut. Hon är väldigt liten i kroppen och ser inte ut som en normal 6 åring.

Hon är som sagt intuberad, har en sond så hon får i sig näring och flera dropp. Något dränage från operationssåret och sen en kateter för urinet och hon har blöja på sig. Det första jag lägger märke till är att på hennes armar så har hon mycket blåmärken, det första jag såg var på handryggen. Jag frågar sjukvården vilka som kommer från dom för det är väldigt lätt att få blåmärken när man sätter nålar eller tar blodprov och då kan de peka ut med väldig säkerhet vilka de har åstadkommit, här har ett kärl spruckit när vi satt nål osv. De pekar ut dom på underarmar och handryggarna. Men så ser jag också blåmärken på övre delen av armen, mellan axeln och armbågen och där ser jag blåmärken både på höger och vänster. De ser gamla ut, de är i alla fall några dagar gamla. På höger överarm tycker jag det ser ut som att någon har tagit tag i hennes överarm. Blåmärket är ojämnt.

Sen är det på benen, mycket blåmärken som jag tycker är konstiga. Hon hade blåmärken på handlederna och fotlederna som att hon har varit fast. Vid fotlederna är det en del, det är inte jättetydligt men man ser dom. Men det är också på låren, som inte ser ut att komma från sjukvården för de har inte varit där med nålar. Det är olika blåmärken överallt på benen, jag uppfattar de som att dom är några dagar gamla.

Jag får se hennes buk, eftersom hon är nyopererad så har hon ett förband men på hennes vänstra sida så ser jag ett blåmärke och det har blivit grönt och det vet jag att gamla blåmärken blir gröna innan dom försvinner, så det inser jag är gammalt och har inte uppkommit här på sjukvården. Jag kommer inte ihåg om det var något liknande på höger sida. Sen får jag se hennes rygg, där ser jag, vad jag fått lära mig, är första gradens liggsår. När man har legat i en säng för länge eller suttit, det är väldigt vanligt hos äldre. På Zoey ser jag längs hela hennes ryggrad att hon har grad ett, hon är väldigt, väldigt röd, illröd, tomatröd och lite hud har flagnat av. Det är första gradens liggsår så som jag har fått lära mig och det är på skuldrorna också. Där är huden avskrapad. Jag kommer inte ihåg nu, men jag reagerade på hela ryggen, vet inte om det var så att hon hade blåmärken också. Men nu när jag blundar så ser jag verkligen dessa liggsåren framför mig vid ryggraden.

Sen tog de även av hennes blöja och då ser jag hennes rumpa för första gången och där är det verkligen, verkligen illrött. Tänker man där en blöja sitter, hela det området är det illrött med små, små sårskorpor som är överallt, överallt. Dom är små som knappar men de är överallt. Det är också in emellan skinkorna och in i anus. Det ser fruktansvärt ut. Sen vänder de henne så jag får se hennes underliv och det ser ännu värre ut, det är samma rodnad och samma form av sårskorpor men runt hennes slida och de yttre blygdläpparna, så är det ännu rödare och verkligen irriterat. På hennes övre högra sida, har mycket sårskorpor och jag går närmare för att inspektera så ser jag att hon har kateter men jag reagerar också på att hennes livmoder/slidöppning är så uttöjd.

Jag har under den tid jag jobbat inom sjukvården sett otroligt många manliga och kvinnliga underliv och satt många katetrar så jag vet liksom hur det ska se ut och så. Jag tycker att detta ser uttöjt ut. Det ser ut precis som att hon fött barn, som 6-åring vet jag att hon inte har fött barn men det är så jag upplever att det ser ut. Det ser verkligen uttöjt ut. Som att något som är större än vad hennes underliv och hål är har kommit ut eller har kommit in. Det är den typen av bristningar jag ser runt och vid blygdläpparna. Jag får känslan av att man även har våldfört sig på henne sexuellt, det är det jag tänker för det är verkligen sådana skador. Det är det absolut värsta jag någonsin har sett och jag hoppas att jag aldrig någonsin behöver se något sådant igen under resten av mitt liv för det var fruktansvärt.

Jag säger det även till en kvinnlig undersköterska, jag tror hon var undersköterska. Att så här blir det ju inte av att sätta en kateter. Hon svarar att de också reagerat på detta och att det inte ser normalt ut. Jag tar kort på henne medan jag kollar över hennes kropp, även på rumpa och underliv och då är jag noga med att hennes ansikte inte ska vara med på bilderna, detta var inte alls roliga bilder att ta men sen så säger sjukvårdspersonalen att hon har något på höften.

Att hon har ett sår som hon hade när hon kom in som sjukvården har lagt om, såret är på hennes högra höft. Dom skulle precis byta förbandet så jag får se även det såret och det ser ut som ett gammalt liggsår. Hon är väldigt tunn på höften, det är ben sen är det hud, det finns absolut inget hull/fett och jag tycker det ser ut som ett tryck- eller liggsår.

Är detta något som blöjan hade kunnat orsaka? Nej. Jag tänker att en blöja omöjligt att sitta så hårt. Jag har jobbat med många äldre som haft liggsår och som har haft blöjor och de har aldrig fått sår av blöjorna utan det har alltid varit att man fått ligga eller sitta mot en hård yta länge. Att det skulle vara blöjan har jag väldigt svårt att se och tro.

Sen säger sjukvårdarna att hon har sår i hårbotten så jag får se även dessa. Jag tycker det ser ut som ärr alltså hon har ärrvävnad i hårbotten från gamla sår. Jag undrar hur hon fått dessa. De gör mig även uppmärksam på hennes näsa att de tycker den ser lite konstig ut och då ser jag att det ser ut som skavsår på näsan. Det har blivit så mycket skavt att hon har blött på näsan, vid näsryggen sen tycker jag att den ser ut som en "boxarnäsa" som har fått en smäll och brutit näsan, de är oftast lite bredare då, så tycker jag näsan ser ut, jag kan inte beskriva det på annat sätt än så. Jag känner aldrig på henne eller på hennes näsa. Därefter kollar narkosläkaren i hennes högra öga och märker att hon har någon form av förändring där, någon form av skada. Då pratar de om att de måste kontakta ögonläkaren. De tycker de ser ut som en frätskada. Jag ser också en tydlig förändring på ögat, det är en liten fläck, inte mer än 1cm i diameter men det är en tydlig fläck som även jag ser utan att ha en utbildning på ögon. Det är väl dom skadorna som jag kommer ihåg nu, men jag har tagit bilder på alla skador och även skrivit ner det i mitt PM. Sen går jag ut därifrån och kommer ut till Hjalmar. Han känner mig så pass väl att han ser att jag mår pissdåligt så jag behöver liksom inte säga något.

Är hon vaken någon gång? Nej. Alltså sjukvården pratar med henne hela tiden, för dom säger att hon är medveten om det som händer men det är aldrig så hon är vaken och tittar upp på mig eller visar på något sätt att hon märker av att jag är där och vad jag gör. Sen kan hon ju vara medveten och höra allt, men fysiskt visar hon inte alls. Det är liksom läkaren som tvingar upp hennes ögonlock, hon tittar inte själv.

Sen får vi journalerna eftersom vi ber om dom och efter det får vi se bilder som tagits när hon kom till akuten. Det enda vi ser, det enda jag ser är att bilderna finns där och att det är hon på bilderna. Varken jag eller Hjalmar är tekniska och vi är rädda för att råka radera bilderna om vi försöker föra över dom varpå vi säger till dom att spara bilderna och att någon annan kommer och fixar det imorgon. Sen åker vi därifrån.

Det är den kontakten du haft med Zoey? Ja.

Träffade du föräldrarna då? Ingenting. De var inte på avdelningen utan de var på Ronald McDonald-huset. Det var två andra patruller som hämtade dom och när vi kommer till polisstationen går vi direkt till lokalerna där vi avrapporterar, vi går liksom inte inom arresten eller så. Vi går inte heller ner dit och jag känner liksom, nej, jag vill inte träffa dom. Så vi påbörjar avrapporteringen.

Är det något annat du tänker på, du berättar så tydligt. Nej.

Det är ju detta med temperaturen som spökar liksom. Ja och jag ska erkänna att jag har googlat och pratat med före detta kollegor om just kroppstemperaturen och det jag har fått fram är att det inte är normalt. I fantasin vågar jag inte ens tänka på vad hon varit utsatt för och detta är det värsta jag varit med om i mitt liv både i min yrkesroll som polis och undersköterska och jag hoppas att jag aldrig mer behöver se detta.

Förhöret avslutas.



HEMLIG

Förhör Lekterapeut.

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Region Syd, BINR 3 PO S Skåne

Diariernr

5000-K1548032-22

Hörd person

Zgonic Bolic, Narcisa

Personnummer

Den hörde är

Sakkunnig

ID Styrkt

Ja

Sätt

idkort

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Ytterligare information om anledning till förhör

Underrättad om misstanke

Vad hon har observerat angående Zoey och hennes förmåga.

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar den försvarare som rätten förordnar

Försvarare/ombud närvarande

Försvarare/ombud önskas

Förhørsledare

Petra Johansson

Förhørsdatum

2023-03-23

Förhör påbörjat

16:37

Förhör avslutat

Förhørsplats

Sjukhuset Lnd

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörssätt

Konceptförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Förhör med Narcisa

Narcisa är specialpedagog och har arbetat på lekterapin i 6 år och är i botten förskollärare.

Berätta vad Lekterapin är för någon verksamhet.

Jag arbetar på Lekterapin på Barnsjukhuset och det är en pedagogisk verksamhet, en blandning på fsk och fritidshem. Barnen kommer med sina föräldrar och hos oss finns de pedagogiska miljöerna som barnen känner igen. Det är en kontrast mot sjukhuset och en frizon mot medicinska undersökningar eller samtal om sjukdomar. Barnen ska känna sig trygga. Det är även ett avbrott med de medicinska behandlingarna. Vi träffar även barn som är rädda, BUR barn med uttalad sjukvårdsrädsla. Det är barn som kommer på remiss då vi får veta vilka behandlingar barnet ska göra och pratar och visar dem i vår sjukhushörna. En del behöver förberedelse inför en behandling eller bearbeta sina upplevelser och visa sina tankar och känslor genom leken. Vi stöttar även föräldrarna med detta. Vi arbetar även konsultativt med att ge stöd till personalen hur de ska bemöta barn i olika åldrar. Vi håller föreläsningar för personalen. Vi arbetar även med bildstöd. Vi träffar barn i olika svårigheter.

Zoey?

Jag träffar barn i olika tillstånd och i perioder i sina liv och då tänker jag på Zoey. Jag vet inte mycket om vad hon har varit med om, men det lilla jag sett kan jag berätta hur jag har upplevt henne.

När jag träffar Zoey så är mitt uppdrag att utgå från det friska och stötta barnet i det friska som det är i. Vi samarbetar med personalen på sjukhuset så att vi vet vad det har varit med om. Stödja barnet i deras utveckling. Barn kan regredera i sin utveckling när de är på sjukhuset särskilt de som varit utsatta för trauma. Tanken var att jag skulle stötta Zoey där hon befinner sig i och göra aktiviteter som kan gynna hennes utveckling.

Förväntningarna var att jag skulle hjälpa Zoey med förskoleverksamhet. Jag skulle träffa

henne 4 timmar per dag, men det fungerade inte. Jag måste lära känna henne först och se var hon ligger utvecklingsmässigt. Redan den första gången så visade det sig att hon var långt från sin ålder. Hon är inte åldersadekvat.

Det jag la märke till i början var att hon sökte leken som var anpassad till småbarn. I lekterapin är det uppdelat i små vrår efter ålder. En hörna kallas sensorisklek som är mer för 0 - 2 år. Hon hittade en låda med olika former som hon tyckte om att leka med och lägga rätt. Jag tolkade att det var något som hon hade lekt med tidigare och kände sig därför trygg att söka sig dit. Den andra saken jag lade märke till och som finns även idag är att hon är lätt disträherad. Hon hoppar från en sak till en annan. Kommer det in någon så vill hon söka deras uppmärksamhet.

Hon sökte sig även till småbarn. Det kan vara så att hon var van att ta hand om sin lillebror och att det var naturligt att vara med yngre barn. För när jag observerade henne i leken med större barn då upplevde jag att hon inte var van vid rollspel som barn mellan 3 - 6 år mest använder i leker. Man lär sig att byta roller, men hon tog ofta den passiva rollen som tex patient medan de andra var läkare. Det har varit en utveckling för i början lekte hon inte med andra men nu leker hon med andra.

Det som händer mellan 3 - 6 år när de är på fsk är just det att de övar sig på att färdigheter som tex turtagning och samspel. Prata och berätta om saker man upplevt och sätta ord på saker. Våga mer och vara nyfiken. Med tanke på att hon är 7 år gammal, så saknas de. De finns till viss grad och hon har blivit bättre. Jag ser utveckling hos henne men inte mycket. Med tanke på vad hon upplevt kan det göra att hon inte utvecklas snabbt. Det är oftast i samspel med andra barn som man lär sig och nu interagerar hon mer med barnen.

Hon har fått bra bemötande av vuxna under tiden på sjukhuset att det är lätt för henne att närma sig de vuxna. Hon måste lära sig att ha integritet.

Föräldrarna säger hjärnskada, svårt att kommunicera. Dina upplevelser.

Nej inte alls. Jag tror hon har ålderadekvat språk. Hon svarar på frågor men inte alltid. Det kan vara en lätt fråga, men jag har en uppfattning av att hon inte tycker om att prata utan att göra aktiviteter som inte kräver att man pratar. Jag har olika spel där man ska sätta ord på det man gör, men det tar tid för henne. Jag uppfattar det som att hon är präglad av det som hänt henne i hennes år under alla dessa år. Hon har ingen bra anknytning. Det lutar åt att hon kan ha en anknytningsstörning

Hon lär sig snabbt och är bra på att gissa. Hon har inte mycket referenser som hon kan använda sig av i samspel med andra. Hon är en smart flicka.

När ni träffas?

Hon kommer på fasta tider, fem gånger i veckan en timme per gång. I början har vi inte varit ensamma utan då var assistenterna med. Det var mycket fokus på att vi skulle lära känna varandra och hon ska känna sig trygg i mötet med mig. För en månad sen började vi träffas på tumanhand. Vi har träffats på lekterapin, där hon har samspelat med andra barn och vissa gånger på rummet så att vi har kunnat vara på tumanhand. Hon var inte så nöjd över att ses på rummet.

Jag tror att hon kan blir förvirrande av alla oss vuxna som ställer olika krav på henne. På sista tiden har jag använt ett sandglas på 5 minuter, så att det blir tydligt vad vi ska göra hur länge vi ska göra det. Hon får göra något hon vill i 5 minuter och sedan är det med min tur. Hon tycker inte om turtagning och vänta eller lösa det själv. Jag peppar henne mycket. När det ställs en uppgift som hon ska göra så ville hon oftast inte. Jag tror att hon är understimulerad och har lågt självförtroende. Hon har nog inte fått stöd hemma eller beröm för det hon har gjort.

Ibland testar hon gränser, vilket är helt naturligt för barn, men när hon testat hemma har det nog varit ett annat utfall. Det är bara en tanke jag har.

Hon känner sig trygg och det var jätteviktig sak att hon skulle få känna det.

Var du där när Vanezza och Milo kom på besök?

Ja det var inte så länge sen. Vi var i snickarrummet och hon gjorde en snurrteckning. Hon

frågade om jag kunde gissa vem den var till, men jag gissade fel för att hon skulle säga det. Det är till mina syskon, Vanezza och Milo. Hon var färdig och reste sig upp och jag skulle hämta papper så hon kunde spotta i. Hon började gå och jag såg henne i det stora rummet. Hon vände sig om och tittade på mig och jag snabbade mig på, hon stod helt spänd i kroppen vid biljardbordet och stirrade och där stod en man och en pojke. Jag satte mig ner på hög vid henne och då sa hon det är min lillebror. Liknar han din lillebror? Nej det är min lillebror. Mannen tittade på oss och frågade vad hennes lillebror heter. Han sa Milo. Zoey sa att min lillebror heter också Milo. Hon vände sig om och i sjukhushörnan stod Vanezza. Zoey sprang fram till henne och de kramades. Mannen sa att de kanske får inte träffas, så jag gick och ville ringa 65:an. Zoey kom med Vanezza och de höll varandra i handen. Hon ville visa hur hon hade på rummet, men jag sa nej. Mannen berättade att han och barn är kommit till sjukhuset med soc. Jag gick i den riktningen som han pekade för att hitta soc. Soc hade möte med två läkare och jag berättade vad som hänt. Det var inte meningen att de skulle träffas. Jag bad att de skulle följa med tillbaka till lekterapi. Jag sa att Zoey ville att Vanezza skulle se hur hon bodde och få hämta presenterna som hon gjort, men det fanns inte tid att göra det. Zoey sprang och hämtade ett svärd och en sköld. Vanezza blev så rädd och gömde sig bakom en kudde. Soc sa att Vanezza är rädd på riktigt. Zoey sa det var bara en lek.

Vanezza verkade väldigt rastlös, mycket mer än Zoey. Jag upplever Zoey som mer lugn. *Milo?*

Han verkade väldigt lugn, men pratade inte. När Zoey skulle krama honom så var han bara neutral. Han verkade inte känna igen henne. Hon sa att det är min lillebror men han bara tittade.

När jag kom tillbaka till lekterapi med en soc ville Zoey gå upp till sitt rum. Hon ville säga hejdå till Milo och krama honom men han var helt opåverkad som att de inte kände varandra.

När alla skulle gå så kom Jessica. Zoey och Vanezza sprang i väg mot dagvården och sen lämnade jag dem.

Mina kollegor berättade att det var Vanezza som kom inspringandes på lekterapi för där har hon varit tidigare. Efter kom mannen och Milo.

Hur blev det sen?

Nästa gång vi sågs frågade jag Zoey om hon mindes vad som hade hänt på lekterapi förra gången vi träffades. Det var två dagar efter. Jag berättade att hon hade träffat sina syskon, men hon verkade inte komma ihåg det. Jag fick hjälpa henne att minnas vad som hade hänt, men det kom inte direkt. Vanezza sa att jag var hennes lillebror, men det är jag inte. Mamma och pappa har sagt jag är den minsta.

Genomläst och godkänt

Förhör

Barnsjuksköterska BVC

Signerat av

Signerat datum

Enhet
Region Syd, BINR 3 PO S Skåne

Diariernr
5000-K1548032-22

Hörd person
Strömberg, Josefin

Personnummer

Den hörde är
Vittne

ID Styrkt
Nej

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne
Barnsjuksköterska BVC

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om
Synnerligen grov misshandel, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Ytterligare information om anledning till förhör

Kännedom kring Zoey och hennes familj

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar den försvarare som rätten förordnar

Försvarare/ombud närvarande

Försvarare/ombud önskas

Förhørsledare
Birgitta Green-Jeppsson

Förhørsdatum
2023-03-22

Förhör påbörjat
13:31

Förhör avslutat
16:20

Förhørsplats

Typ av förhör
RB 23:6

Förhörssätt
Telefonförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Josefin informeras i enlighet med FUK §13g och hon har kontaktuppgifterna till fhl.
Hon sitter ostört under förhöret.

Josefin är BVC barnsjuksköterska på Tåbelund sedan november 2014

Fhl: Hur upplever du mamman och flickan Zoey?

Josefin berättar: Jag har följt flickan sedan hon kom hem från neonatal sju veckor gammal så blev hon inskriven i Tåbelund så hon har tillhört Tåbelund hela sitt liv fram till skolhälsovården.

Uteblivna besök gäller även de andra syskonen. Det förekom att de ringde återbud av olika anledningar, det var ett återkommande problem. Josefin har då ringt tillbaka utan att de har svarat vid alla tillfällen. De kan ha angett som orsak de gånger de meddelat sig att bilen gått sönder, inte sovit i natt, glömt mötet.

Josefin berättar att Zoey hade vattkoppor i augusti när hon var sex mån och tre veckor gammal. Först fick storebror Melwin sedan Zoey och veckan efter henne fick Simone det. Då Zoey var sju mån och en vecka gammal gjordes sexmånaders besöket.

Josefin upplevde att mamman var duktig på flickan, ställer adekvata frågor, glad och upprymd som nybliven mamma och upplevde det som stort med ett nytt barn. Barnen har upplevts som trygga i famnen på mamma och Josefin hade ingen anledning till någon oro.

Fhl: Var pappan med någon gång?

Josefin: Han kom själv på femmånaders vaccineringen med Zoey. När han kommer själv är

han väldigt fåordig. Han verkade ha dålig koll på barnen och lite okunnig i omsorgen kring barnen. Ibland har de kommit båda två.

Vid femmånaders besöket som pappan kom själv på så ställde han en egen fråga som verkade komma från honom och han berättade att Zoey verkade ofta väldigt rädd och ledsen när han bytte blöja på henne och verkade tycka det var obehagligt och hon verkade skrämd. Han undrade varför hon blev det. Josefin visste ju om att hon var prematur och gav honom råd om att tala lugnt och förklara för henne vad han gjorde. Han sa "ja okej" och sedan nämndes det inte mer.

Josefin svarar att Zoey kläddes av helt naken vid det tillfället och vägd och mätt. Josefin har inte skrivit något om att Zoey var rädd i hanteringen på BVC vid det tillfälle. Föräldrarna själva tar av barnen vid dessa tillfällena. Zoey hade en del magproblem vid den tiden också. De andra syskonen har haft mjölkproteinallergi och Josefin skickade remiss till barnmottagningen för utredning. Remitterade vid tremånaderskontrollen. Mamman har uppgett att familjen besökte barnmottagningen och fick besked av läkarna att Zoey skulle stå på mjölkfri kost till och med åttamånaders ålder och därefter skulle normalkost introduceras. Dock har inte Josefin fått remissvar från läkarna, vilket man alltid får, utan det är enbart mammans svar.

Det finns en telefonuppföljning med barnläkaren på barnmottagningen men inget dokumenterat besök vid niomånaders ålder. Det har skrivits ut receptbelagd mjölkfri ersättning vid det tillfället av Anna Sällfors Holmqvist barnläkare 2016-10-21.

Josefin beskriver mamman som mild och fängslande, höjer aldrig rösten mot sina barn i öppna förskolan som är belägen i samma byggnad. Go och pigg med sina barn och kan dom väl till skillnad från pappa som inte kan så mkt om sina barn i förhållande till mammans engagemang.

I anslutning till väntrummet fanns en öppen förskola och ibland sprang barnen in där i samband med besök, men inga planerade besök som många andra föräldrar. De har tackat nej till att delta i föräldragrupper.

Fhl Remisser och hembesök?

Josefin: Ett annonserat hembesök vid sjuveckors ålder i lgh Tempelgatan efter att Josefin fått journalen 29 feb 2016 från Neonatal. Mamma pappa och fyra barn var hemma och Josefins slogs av tanken att det var en liten bostad i förhållande till antalet familjemedlemmar. De bodde inte på nedre plan, utan upp för en brant trappa till lägenheten, oklart hur många rum, det fanns grind för trappan.

Fhl Hygien?

Josefin: Familjen är ekonomiskt begränsade men aldrig smutsiga eller för lite klädda, ej illaluktande.

Enligt egen uppgift arbetade pappan som personlig assistent, men när de fick Zoey var båda arbetslösa.

När Josefin var på hembesök såg hon massor med öppnade kallelser lite överallt och frågade hur hon skulle lättast och bäst skulle underlätta för dem att komma på kallelser. Besöken med samtliga syskon fungerade som regel bra fram till ettårsåldern, sedan uteblev de och Josefin frågade hur de ville få kallelser.

Jasmin har haft ett inlägg på Facebook om skadorna/sjukdomarna som Vanessa har och det har varit mycket fokus på Vanessa när Zoey då var ett och ett halvt år. Mamman skrev på Fb att de fått avslag från kommunen om hjälp i hemmet och nu skulle de själva behöva sitta vak med Bipap maskiner på nätterna.

När Zoey var ett år och sex mån gjordes läkarkontroll, resultatet var i fas utvecklingsmässigt enligt läkaren och Zoey hade god tillväxt.

I juli 2017 reste hela familjen utomlands så Zoey fick sin vaccination lite tidigare. Oklart var de åkte.

Vid Zoeyes två års ålder är mamma med Vanessa på besök och berättar då att Zoey haft upprepade öroninflammationer som behandlats med antibiotika och av dessa behandlades uppskattningsvis fem stycken med antibiotika. De nämndes inget om öroninflammationen vid ett år och sex mån och hon ska alltså ha haft fem öroninflammationer under ett halvår.

Mamman undrar vid Vanessabesöket om Zoey ska ha rör i öronen.

Josefin skriver en internremiss till VC läkare och de uteblev från den kontrollen/erbjudandet och de fick besked att höra av sig själva vid intresse.

Sedan går Josefin på ledighet och bl a Eva Gunnarsson tar över.

Vid två år och sju månader BVC-kontroll och enligt mamman har Zoey då varit på öron näs och hals (ÖNH)mottagning där allt ska varit u.a enligt mamman.

Josefin svarar på fråga från fhl att det finns inga anteckningar om kräkningar.

I och med att barn föds prematurt så korrigeras även kallelserna till kontrollerna så att barnen får en chans att motsvara fullgånget barns resultat.

Eva har skrivit att Zoey går på Ekebackens förskola där hon trivs och fungerar bra vid två år och sex mån.

Vid ettårskontrollen uppgav pappan som kom utan mamman att Zoey hade börjat på förskola och trivs bra, hon går nu med stöd av pappas hand. Börjat med mjölkcost, får smör på mackan.

Ingegerd (BVC-kollega) har skrivit att de avbokat treårskontrollen som skulle varit den 14 jan besöket pga magsjuka. De kom istället den 1 feb. Doktor Gabriella gjorde undersökningen. Allt u.a. Språkbedömning u.a

2020 dags för fyraårskontroll den 1 april, det var under pandemin.

Avbokningar pga magsjuka, långtidssjuka och många avbokningar under den perioden. Efter en och en halv mån ringer Josefin till mamman som är orolig för corona men känner att hon ändå vill göra fyraårsbesöket för nu är hon orolig för Zoey som bl a bara dricker välling, ovilja att äta något annat. Josefin blev orolig och bad henne berätta.

Mamman berättar om att Zoey har ett avvikande beteende och Josefin skriver en mycket lång remiss till "Mödra och Barnhälsovård" i Lund. **Där står utförligt om allt mamman berättar. Josefin faxar in den remissen till handläggare Petra.**

Josefin skriver efter det remiss till dietist Jonas. Även remiss till sjukgymnast p g a påstådda motoriska avvikelser och Josefin vill ha en bedömning.

Josefin frågar mamman vad neonatal säger eftersom det alltid har uppföljningar med prematura barn men mamman säger att det har avböjt dessa uppföljningar för hon var missnöjd med deras bemötande.

Josefin satte datum 26 maj BVC kontroll, elva dagar efter telefonsamtalet. Den dagen pratar pappa in på talsvar att det kört ihop sig och de vill få hemskickat ny tid.

Josefin skickar ny tid till 8 juni 2020, de uteblir från denna tid.

Mette sjukgymnast skriver att de uteblivit från sjukgymnastbesök. Brev och sms men de får ingen kontakt med föräldrarna och Josefin får remissen åter.

Josefin kallar igen för fyraårskontroll, nu 20 augusti 2020 – de uteblir.

Får ny tid 5 okt kl 11.15– de ringer och avbokar 5 min innan besöket pga att de har försovit sig men önskar ny tid snarast.

Josefin bokar in dem 7 okt per telefon och är tydlig med tiden. Mamman avbokar via 1177 pga av att hon gjort akutbesök i Lund pga "bebisen i magen". Hon skriver att hon hör av sig nästa vecka. Det är först då Josefin får veta att Jasmin är gravid. Hon hör inte av sig så Josefin skickar ny tid den 13 okt till den 22 okt men de uteblir. Josefin skickar ej fler tider utan sätter upp tider till femårskontrollbesök. Milo föddes 19 okt. Josefin berättar att Jasmin aldrig berättade för henne att hon var gravid med Milo utan fick veta det i meddelandet i Mina Vårdkontakter.

Josefin gjorde hembesök 3 nov då de blev utskrivna, även Milo prematurbarn. Josefin blev upprörd över att de uteblivit från kallelser och inte kunde reda upp situationen som de redan var i. Josefin blev frustrerad på föräldrarna men de gick i försvar över hur jobbigt de hade det och Josefin menade då att man inte ska skaffa ett barn till i den situationen. Jasmine räknade upp vad de försökt få hjälp med men fått avslag på. Josefin nämner för dem att söka hjälp inom socialpsykiatri relaterat till mammans diagnos då har man rätt till det. Pappan har uppgett psykisk ohälsa ångest och depression och han står på antidepressiva läkemedel. Mamman förnekar psykisk ohälsa. Josefin blev frustrerad för barnens skull att de inte fick sina rättigheter tillgodosedda och informerade om barns rätt till hälsovård. Detta var i deras boende i Kungshult när Milo var nyfödd. Josefin säger att barnen måste ha varit hemma utom skolbarnen.

Vid det hembesöket uppger mamman att hon har neuropsykiatriska diagnoser och att även Melwin fått den diagnosen.

Kungshult – de bor större, isolerat men de har bil.

De visar några rum och säger att Zoey delade rum med Nicole och Zoey visade det rummet. Kan ha varit en våningssäng.

Det fanns två plan, huset skulle renoveras så ovanvåningen var inte i ordning. De verkade vistas på bottenvåningen.

Josefin minns inget avvikande. Vanessa och Zoe klädde ut sig i utklädningskläder och sedan lekte de med lera i köket under besöket som varade i en och en halv timme.

Mamman säger då att Zoey inte gick på förskola då pga Vanessas infektionskänslighet.

Mamman har pratat om Zoeys balans men Josefin har inte haft något avvikande resultat. Vid två och ett halvt årskontrollen när Eva träffade Zoey så fick Zoey hoppa jämfotahopp, springa med fart, sparka en boll utan att falla, inga anteckningar om avvikelse från Eva.

Josefin svarar att inget avvikande syntes i Zoeys rörelser då hon spexade och sprang runt i utklädningskläderna. (**Se remisserna om det mamman påstått**).

De träffade psykolog Elin och Pia Rönningberg har skrivit under remissvaret.

Josefin berättar att Milo kom på sina kontroller och Zoey kom den 15 mars 2021 efter ett uteblivet besök den 22 feb på kombinerad fyra/femårskontroll. Hörsel och synkontroll u.a, mamma kommer med Zoey. Zoey har tappat i längdtillväxt men är ej kontrollerad vikt och längd på länge. Vikten var ok men inte längden som bryter skarpt mot förväntad.

Josefin skriver till dietist Jonas, mamman går hos mödra/barnhälsovårds psykolog team och väntar på utredning.

Josefin konsulterar läkare och dietist och bestämmer möte med kontroll av vikt och längd den 13 juli.

Josefin skriver remiss till barnmottagningen den 13 juli 2021, den kom i retur-uteblivit. Får returremissen 29/9 21. Avbokar en gång och uteblivit två ggr.

Fhl: Den 13 juli, hur reagerar du?

Josefin: Bara bekymrad, mamman också orolig för att Zoey inte äter som hon ska. Mamman erbjuder Zoey mat liksom de andra barnen får men den vill hon inte ha utan bara klöks. Bra dagar kan hon ha vilja att testa nya livsmedel, sämre dagar äcklas hon och vill bara ha välling.

Fhl frågar om vissa mediciner kan ge dessa tecken och Josefin säger att ADHD mediciner är en sådan som kan sätta ner aptiten och då hålls det koll på tillväxten på dessa barn.

Fhl Besöket 13 juli?

Josefin berättar att mamman visar och berättar och mamman tryggar henne i det hon ska göra. Osäkert om de fick en nakenvikt, troligen kalsonger och en t-tröja.

Fhl Tittade hon på mamman för bekräftelse?

Josefin: Nej mer i samförstånd och hon checkar av med mamman de olika momenten, pedagogiskt positivt upplagt från mamman. Josefin säger att Zoey tittar på mamma för att få bekräftat och frågande, lite orolig och försiktig kanske. Gav henne exempelvis beröm när hon gick av vågen.

Detta är sista gången hon träffar Zoey men familjen fortsätter med de yngre syskonens besök. Och då har mamman inte tagit upp något.

Fhl: Hösten nov dec 2022, har du någon kontakt med syskonen då?

Josefin: Senaste är Milo våren 28 april 2022. Pappan kom själv och Vanessa jan 2022 som då kom med pappa, mamma var med på facetime.

Även dessa syskonen uteblir från vissa av kontrollerna. De erbjuds tre tider därefter erbjuds man inte fler.

Det har funnits en oro över om alla syskonen får sina rättigheter tillgodosedda med tandvård, skola, allt stöd runt omkring med mera men när de väl träffas så försvinner oron. Mamman har uppgett på fråga från Josefin hur de klarar av allt detta att de är tack vare mammans egen diagnos NPF, autismspektrat, ADHD som gör att hon klarar av det. Hon påstår att Nicole också har ADHD.

[REDACTED]

Uppläst och godkänt över telefon 23-03-24 kl 16.00 av förhørsledaren.

Bilaga

Journalanteckning från Josefin Strömberg

Bilaga till Förhör 2023-03-22 13:31, diariernr 5000-K1548032-22

Beskrivning

Journalanteckning inskickad den 2023-03-27.

REMISS, konsultation

Till (konsult och inrättning)

Mödra- och barnhälsovårdpsykologerna
Lund
Klinikgatan 1
222 42 LUND

F-dat
å, m, d

Namn

I., Z.

Adr

Hasslerödsvägen 2
24191 ESLÖV

HEMLIG

Tidigare hänvisningar

Tel, hem 0728-502953

Tel, mobil 0728502953

Diagnos och frågeställning
UtvecklingsbedömningTolkbehov ☐ Ja ☒ Nej

Rem avd/mott

BVC Tåbelund

Rem datum

2020-05-15

Tel

351209

Aktuell medikation

MG-kod: ESVCTA

Enhetkod: 108TÅBEV

Rem läkare/annan vårdgivare (klartext)

Josefin Strömberg, Sjuksköterska

Utlåtande sändes under adress

Solvägen 33, 241 31 ESLÖV

Förnyttas i

☐ stol☐ säng

Undersöka

☐ på avd☐ i säng

Akutavår till

Undersökningen debiteras

☐ patienten☐ rem

Inrättning

☐ på avdAnge i erforderligt fall
provtagningsdatum, -tid, -sätt

Anamnes och status

Zoey snart 4,5 år gammal (4 års besöket framskjutet pga föräldrars oro för covid 19). Besöket för 4 års kontroll planeras till den 26/5 men pratar idag med mamma över telefon.

Zoey är född i gv 31+4, FV 1620g, apgar 2-5-7 (kortvarig asfyxi). Tuff start från födseln. Vårdats på neonatalavd en längre tid och därefter i hemsjukvård.

Utreddes för frånvaroattacker som liten, då misstanke om epilepsi, vilket avskrevs. Har frånvaroattacker/perioder än idag.

Kan vara svår att nå, försvinner bort i tankar, svår att föra samtal med. Svarar på tilltal men kan inte följa enkla instruktioner. Mamma beskriver det som att Zoey alltid varit på "sitt sätt". Zoey är dessutom helt övertygad om att hon är en pojke.

Mamma berättar att Zoey är motoriskt sen/svag, remiss skickas idag till fysioterapeut för bedömning.

Zoey är selektiv när det gäller mat, äter helst bara välling. Klöks och kräks av annan mat, remiss skrivs idag till dietist.

Flickans utveckling har ej följts på neonatalmottagningen som enligt pm, då mamma själv tackat nej och avböjt detta pga missnöje med deras bemötande. Har följts på BVC enligt programmet, klarat 2,5 års samt 3 års besöket utan anmärkning från kollegor, vilket föräldrarna ställer sig frågande till.

Föräldrarna känner sig oroliga för Zoeyes utveckling, i huvudsak nu när lillasyster (2,5 år) gått om henne rent utvecklingsmässigt.

Tacksam för en tid till Er snarast möjligt med tanke på flickans ålder.

Med vänlig hälsning,

Josefin Strömberg

Eventuella varnings

Utlåtande

Läkare

Undersökningsdatum



Polisen

HEMLIG
18

Förhör

Specialisttandläkare Havel, Gabriella

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Region Syd, BINR 3 PO S Skåne

Diariernr

5000-K1548032-22

Hörd person

Havel, Gabriella

Personnummer

Den hörde är

Vittne

ID Styrkt

Nej

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Ytterligare information om anledning till förhör

Underrättad om misstanke

I egenskap av specialisttandläkare som gjort undersökning på Zoey på SUS Lund.

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar den försvarare som rätten förordnar

Försvarare/ombud närvarande

Försvarare/ombud önskas

Förhørsledare

Birgitta Green-Jeppsson

Förhørsdatum

2023-07-25

Förhör påbörjat

11:05

Förhör avslutat

Förhørsplats

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörssätt

Telefonförhör

Förhörsvittne

Utskrivet av

Berättelse

Gabriella informeras enligt FUK §13g

Gabriella har arbetat som specialisttandläkare sedan 2015 och träffar och behandlar barn och ungdomar med speciella behov. Hon arbetar mycket mot sjukhuset i Lund och träffar där barn med hjärtsjukdomar, cancer där det krävs behandlingar.

Hon tar även emot barn på kliniken, bland annat barn som folktandvården inte kan behandla. Det kan röra sig om barn med neuropsykiatriska diagnoser, syndrombarn. Även mycket små barn med stort behandlingsbehov där det krävs speciella ingrepp.

Gabriella blev kontaktad av sjukhuset gällande Zoey den 10 januari 2023 och gjorde undersökningen den 13 januari 2023, alltså ca 20 dagar efter det att Zoey kom in till sjukhuset på julafton 2022.

Gabriella blev diktallad för att göra en munhälsostatus och då hade hon inte fått så mycket information. Hon fick dock veta att Zoey kom in på julafton och var då kraftigt nerkyld och i mycket dåligt skick. Zoey hade på något sätt fått i sig ättika vilket förstört hennes magsäck.

Vid undersökningen den 13 januari ligger Zoey nersövd under dukar, hon har en tub i näsan och Gabriella ser endast munnen på Zoey.

Gabriella ser inga skador i munnen, varken på slemhinnor eller någon karies. Ej heller några tecken på trauma hon gör inga sjukliga eller odontologiska fynd.

Gabriella vill poängtera att det är lång tid emellan skadetillfället och undersökningen. Hon gör även en röntgen som ser bra ut. Denna finns i Gabriellas journaler liksom övriga anteckningar från tillfället.

Fhl frågar hur det ser ut i området kring läpparna men där ses inget avvikande.

Gabriella vill påpeka att munnen läker väldigt snabbt men hon har inte tidigare sett skador orsakade av ättika och det är svårt att bedöma läkningshastigheten och även svårt att bedöma/jämföra skador från 12% ättikssprit respektive 24% ättiksyra och läkningsförloppet. Men Gabriella menar att man sväljer inte ättika om man får det i munnen utan spottar ut det och det är inte ens säkert att det skulle kunna synas skador efter 20 dagar, naturligtvis beroende på mängden och hur länge det är i munnen men hon säger åter att man spottar ut det, man sväljer det inte.

Öron Näs och Hals hade även de gjort en undersökning av Zoey innan specialisttandläkarundersökningen.

Fhl frågar om barn med speciella diagnoser kan ha en störning som gör att de inte har den reflexen att spotta.

Gabriella svarar att Zoey är en helt frisk flicka för övrigt och via anamnesen fick Gabriella veta att Zoey varken hade CP-skador eller neurologiska skador skulle kunna påverka hennes reflexer. Enligt remissen fick hon också veta att hon var fullt frisk och Gabriella läser från remissen där det bland annat står:

"Zoey kom in den 24/12 2022 efter att sannolikt fått i sig 24% ättika, mängden motsvarande ett halvt glas och med skador på matstrupen och magsäcken. Magsäcken fick opereras bort på grund av nekros. Därefter syddes matstrupen igen men det tillstötte komplikationer och det fick öppnas igen. Därefter har de sett frakturer på kroppen som ej åtgärdats. Misstanke om omvårdnadssvikt och det begärs tandstatus som ett led i utredningen. Frisk flicka i övrigt"

Det som Gabriella vill poängtera med säkerhet är att Zoey inte har några frätskador, karies eller tecken på trauma typ misshandel mot tänder eller mun.

Efter undersökningen läste Gabriella i Zoeys journal och såg att det varit en orosanmälan från allmäntandläkare på folktandvården i Eslöv. Zoey hade uteblivit från undersökningar och avbokat många gånger under perioden 2019-2022. Den 19 december 2022 ringde mamman och avbokade besöket och sa att de hade listat Zoey på Tandvårdskliniken Smile i Lund. Då gjorde Folktandvården i Eslöv en orosanmälan.

Gabriella ringde till Smilekliniken för att kontrollera detta men Zoey hade aldrig varit inskriven där eller besökt dem.

Det besök som Gabriella kunde se att Zoey gjort hos tandläkare var 2019 hos Folktandvården i Eslöv och då har det inte antecknats något avvikande. Zoey sattes på återbesök 18 månader senare.

Fhl frågar hur mycket av svalget som Gabriella kunde se och bedöma vid undersökningen. Hon svarar att hon tittade bak i svalget men inte längre ner utan där tar ÖNH vid med sin undersökning längre ner i svalget. Hon såg inget avvikande i svalget.

Fhl frågar om eventuella droger skulle kunna ge synliga förändringar i tandkött munstatus? Gabriella påpekar den långa tidsrymden mellan skadetillfälle och undersökning och att det är svårbedömt. Det har också att göra med vilken typ av droger och mängd. Exempelvis benzodiazepiner är svårt att se.

Gabriella svarar på fråga att Zoeys munhygien var god och ingen karies vid undersökningstillfället.

Uppläst och godkänt

HEMLIG

Sakkunnigutlåtande avseende chock och hypotermi

Presentation av undertecknad:

Undertecknad arbetar som överläkare på Sahlgrenska Sjukhusets intensivvårdsavdelning sedan 1982. Jag är specialist i anestesi och intensivvård och akademiskt är jag docent med särskild inriktning i klinisk toxikologi. Jag har tidigare varit sakkunnig i flera rättsärenden i tingsrätt, hovrätt och Högsta domstolen. Jag har ingen personlig relation till någon i ärendet och har inte varit involverad i vården av patienten.

Aktuellt ärende

Det aktuella ärendet rör en 7-årig flicka som druckit en mängd ättiksyra i hemmet och fått en allvarlig irreparabel frätskada av matstrupe och magsäck som föranlett livräddande långvarig intensivvård och avancerad kirurgi. Härefter har tillståndet stabiliserats men har gett bestående men. Flickan har en lättare utvecklingsstörning.

Frågeställning att besvara är:

Är det av föräldrarna angivna händelseförloppet förenligt med den på sjukhuset initialt uppmätta kroppstemperaturen hos flickan om 33,9 grader, samt med vilken hastighet kan flickan ha minskat i kroppstemperatur?

Kan skadebilden i buken alternativt förstoppning föranleda ett felaktigt (för lågt) mätresultat av rektaltemperaturen? Om ja, är det förenligt med vad som i övrigt framkommit om hennes tillstånd att felmätning skett?

För att kunna besvara frågorna har jag tagit del av journalhandlingar från akuten och intensivvården.

Bakgrund och kommentar:

Flickan var vid ankomst till sjukhuset kraftigt nedkyld och en första temperaturmätning rektalt visade en kroppstemperatur på 33,9 grader. Flickan var till kroppsbyggnaden tunn och späd med vikt om 16,2 kg och en längd på 117 cm vilket är under det normala. Normalvärde för en 7 åring är 120 cm och 25 kg. Flickan ankom till sjukhuset ca 2-5 timmar efter intag av ättiksyra.

Vid den aktuella händelsen lade sig flickan enligt fadern ca klockan 20.00-21.00. Enligt fadern var temperaturen inomhus då ca 19-20 grader. Vid polisens undersökning (20221227) uppmättes inomhustemperaturen till ca 15 grader. Enligt anteckningar i sjukhusjournalen väcktes föräldrarna av flickan ca klockan 03.00 som gav uttryck för smärtor. Det uppdagades då att flickan intagit ättiksyra som förvarats i ett glas som stod framme i tvättstugan i en uppskattad mängd om mellan 0,5-1,5 dl. Intaget av ättiksyra har skett någon gång mellan ca klockan 00.00 och ca klockan 03.00. Flickan var under natten endast iklädd blöja. Hon hade kräkts och haft diarréer veckan före den aktuella händelsen.

Flickan fick grädde att dricka, blöjan byttes och hon blev påklädd. Exakt klädsel är inte fastslagen. I hemmet var hon enligt fadern sval på kroppen. Hon beskrivs som vid

medvetande och kunde säga "hej då" när hon lämnade bostaden. Flickan vistades härefter i den kalla bilen medan fadern skrapade rutorna innan avfärd (vinterklimat). Initialt var bilen inte uppvärmd, utomhustemperaturen var enligt SMHI plus 0,7 grader till minus 2,5 grader, men värmen var på under färden. Avfärd sker runt 04.15 och ankomst till sjukhuset i Lund sker ca 20-25 minuter senare. Flickan förs därefter från bilen på parkeringen in i sjukhusbyggnaden. På Akuten uppmättes en rektaltemperatur på 33,9 grader på flickan. Flickan var då medvetandesänkt och lättblödande. Hon har uttalade frätskador i matstrupe och magsäck vilket senare ledde till bortoperation av hennes magsäck. Enligt journaluppgifter var hon vid ankomsten kall och blåmarmorerad med perifer sammandragning av blodkärl. Hon beskrivs som rejält nedkyld, mycket kall perifert och blålila över händer och fötter samt medvetandesänkt. Under första dagen på sjukhus mäts blodets koagulationsförmåga som starkt nedsatt vilket är förenligt med hypotermi. Initialt noterades nedsatt hjärtfunktion mätt med ultraljud (hjärtekografi) samt blodvärden som tecken på nedsatt cirkulation och störd ämnesomsättning (stegrat laktat). Det noteras att flickan har påfallande nedsatt hygien och en avvikande doft som efter avgång av urin eller avföring. Det finns en uppgift om att barnet har en viss utvecklingsförsening pga neonatal syrebrist (asfyxi).

Akut förgiftning med ättiksyra ger främst en frätskada i svalget, matstrupen och i magsäcken. I allvarliga fall kan en chockbild utvecklas med påverkan på vakenhet, nedsatt hjärtfunktion, hemolys (sönderfall av röda blodkroppar) och koagulationspåverkan. Risk finns för toxiskt lungödem och utveckling av multipel organsvikt med leverskada och njurskada. Dödsfall är sällsynt. Både blodpåverkan, hjärtpåverkan och leverpåverkan utvecklades i det aktuella fallet. Flickan återhämtade sig efter intensivvård och omfattande kirurgi.

Bedömning

Fråga 1: Är det av föräldrarna angivna händelseförloppet förenligt med den på sjukhuset uppmätta kroppstemperaturen hos flickan om 33,9 grader, samt med vilken hastighet kan flickan ha minskat i kroppstemperatur?

Svar: Ja, det är fullt rimligt att patientens kroppstemperatur utifrån givna förutsättningar med det beskrivna händelseförloppet sjunkit ner till 33,9 grader på ett par timmars tid. Särskilt barn och gamla är känsliga för utveckling av hypotermi. Liten muskelmassa som i det aktuella fallet ökar den benägenheten. Klädsel, fuktighet, grad av fysisk aktivitet, grad av vakenhet och temperatur i de rum eller miljöer där man vistas påverkar hastigheten för hur man utvecklar hypotermi. Medvetlöshet och koma pga chock medför i regel sänkt kroppstemperatur.

Patienten var tunn och späd, vistades i bara blöjan i en miljö med inomhustemperatur ner till 15 grader varefter hon medtagen sattes i en kall bil utomhus innan hon alltmer medtagen fördes in till sjukhus.

Under andra omständigheter som narkos som är en form av kontrollerad reversibel medvetlöshet kan kroppstemperaturen sjunka ner mot 33 grader på ca 2 timmar. Dåsighet, sänkt vakenhet och koma ger i regel snabb utveckling av hypotermi. Patientens grundkonstitution med låg ålder, liten muskelmassa och tilltagande grad av allmänpåverkan

och sänkt vakenhet pga skadan av ättiksyra accelererar utvecklingen av hypotermi. Det är fullt rimligt att denna utvecklats på 2-3 timmar. I en anteckning från den 31/12 i en senare fas av vårdtillfället noteras att patienten har hög feber och att när man öppnar fönstret så sjunker temperaturen snabbt ner till 38,5 grader.

Fråga 2: Kan skadebilden i buken alternativt förstoppning föranleda ett felaktigt (för lågt) mätresultat av rektaltemperaturen? Om ja, är det förenligt med vad som i övrigt framkommit om hennes tillstånd att felmätning skett?

Svar: Mätningen av kroppstemperaturen via rektum är ett tillförlitligt och standardiserat sätt att mäta central kroppstemperatur även om metoden är behäftad med flera möjliga felkällor. Flickans initiala kroppstemperatur uppmättes rektalt till 33,9 grader och 4,5 timmar senare efter uppvärmning till 35,6 grader. Detta förlopp stöder uppfattningen om att den initialt uppmätta temperaturen var korrekt och inte ett felvärde.

Min uppfattning om den initialt angivna temperaturen mot bakgrund av det allvarliga tillståndet med medvetandepåverkan och utvecklingen till 35,6 grader efter uppvärmning med värmetäcke (s. k Bearhugger) är att den var i stort sett korrekt. En mindre avvikelse kan ha förelegat om ca en grad Celsius men detta går inte att fastställa utan mätning av temperaturen med andra metoder.

Intygas i tjänsten

Göteborg 2023-10-10

Kai Knudsen
Överläkare, docent
Universitetslektor i klinisk toxikologi

Anestesikliniken
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg
e-postadress: kai.knudsen@aniv.gu.se
mobil tfn: 0705-38 66 00
Tfn arb.: 031-342 81 15



Polisen

HEMLIG
24

PM

Helge Brändström ang. Kai Knudsens utlåtande

Signerad av

Signerad datum

Enhet

Region Syd, BINR 3 PO S Skåne

Diariernr

5000-K1548032-22

Uppgiftslämnare

Csiky, Magdalena

Datum

2023-10-30

Tid

09:58

Beslag verkställt

Nej

Material för analys

Nej

Mottaget

Mottaget datum

Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av

Magdalena Csiky

Uppgiften avser

Samtal med Helge Brändström ang Kai Knudsens utlåtande

Uppgift

Telefonsamtal med Helge Brändström 2023-10-30 angående det utlåtande gällande hypotermiutredningen som försvarare Anders Elvingsson lämnat in.

Helge har innan samtalet fått Kai Knudsens utlåtande skickat till sig. Han uppger att han har läst igenom det.

Helge säger att han och Kai Knudsen har olika uppfattningar. De är överens om att Zoey är hypoterm, men Helges inställning är att det inte är rimligt att hon blivit det under så kort tid utifrån den situation som beskrivs av föräldrarna. Det måste ha föregåtts av ett längre förlopp.

Utifrån den information Helge tagit del av från förundersökningen, där föräldrarna berättar att inomhustemperaturen i hemmet ligger runt 19-20 grader och att Zoey under natten legat i bara blöja men i en säng, menar han att kroppstemperaturen inte sjunker på det sätt den har gjort för Zoey. Under dessa omständigheter, att hon innan avfärden vistats i 19-20 grader och att hon sitter med kläder i en varm bil under färden in till sjukhuset, är det inte rimligt att Zoeys kroppstemperatur sjunkit till 33,9 under bilfärden.

Vidare menar han att antagandet att Zoeys kropp har gått in i chock efter intaget av ättika inte är troligt. Den volym ättika det uppges att Zoey har fått i sig, 50-150 cl, är enligt Helge är en förhållandevis liten volym när det kommer ner i magsäcken. Reflexmässigt stängs nedre delen av magsäcken ner mot tarmen så ättikan stannar i magsäcken och det är därför hon får sina frätskador. När kroppen hamnar i chocktillstånd drar alla blodkärl ihop sig till en början men efter en stund vidgas blodkärlen vilket gör att blodtrycket sjunker och då kan kroppstemperaturen sjunka. I detta fall har ättikan inte nått ut i cirkulationen.

Jämförelsen som Kai Knudsen gör med att kroppstemperaturen kan sjunka snabbt under narkos anser Helge inte är applicerbar på denna situation.

På fråga vilket underlag Helge har för sina slutsatser att det inte finns någon information om hur kroppstemperaturen påverkas av ättika svarar han att han kontaktat chefsöverläkaren på giftinformationscentralen och fått uppgifterna där.

HEMLIG

I tjänsten
Magdalena Csiky

HEMLIG

Från: Nordmark Grass Johanna [REDACTED]
Skickat: den 2 maj 2023 22:26
Till: Helge Brändström [REDACTED]
Ämne: Sv: Flicka med hypotermi, intag av 24 % ättiksprit
Känslighet: Konfidentiellt

Hej,

Systemupptaget efter intag av ättiksyra är vanligen begränsat utom vid mycket stora intag utan främsta problemet är lokal frätskada i esofagus och ventrikel (syran ger en uttalad pylorusspasm som gör att ättikan stannar i magsäcken där upptaget är i det närmaste obefintligt men där frätskadan kan bli uttalad. Om ättika kommer ut i i tarmsystemet kan ett upptag dock ske. Kvantitativa data över hur snabbt ett ev upptag sker saknas men med tanke på att det är en liten molekyl i lösning så bör upptaget gå fort. Se t.ex bifogad artikel där vi beskriver ett fall med förmodad systemeffekt av ättiksyra/acetat hos en patient med intag i självskadesyfte men som var gastricbypassopererad. Hos vuxna metaboliseras ca 0,2 mol acetat/ timme (till coenzymA).

Hoppas detta var kan vara till någon hjälp.

Vänliga hälsningar

Johanna Grass
[REDACTED]

Från: Helge Brändström <[REDACTED]>
Skickat: den 2 maj 2023 16:18
Till: Nordmark Grass Johanna [REDACTED]
Ämne: Sv: Flicka med hypotermi, intag av 24 % ättiksprit
Känslighet: Konfidentiellt

Tack Johanna,

Jag har en ytterligare fråga. Hur ser systemupptaget ut för ättiksprit (hur lång tid), distribution och metabolism också om ni känner till det.

Bästa hälsningar,

Helge Brändström
[REDACTED]

Från: Nordmark Grass Johanna [REDACTED]
Skickat: den 27 april 2023 11:32
Till: Helge Brändström [REDACTED] Bång Arhammar Jenny
[REDACTED]
Ämne: Sv: Flicka med hypotermi, intag av 24 % ättiksprit
Känslighet: Konfidentiellt

Hej Helge,

Tack för ditt mejl.

HEMLIG

Så som vi diskuterade i vårt telefonsamtal ser jag inget samband mellan hypotermi och intag av ättika. Det är inget vi har sett i våra samtal till Giftinformationscentralen och heller inget som vi funnit beskrivet i medicinsk litteratur/medicinska artiklar. Systemupptag av acetat i ättika skulle teoretiskt kunna leda till en vasodilatation vilket ev skulle kunna göra en individ mer känslig för att utveckla hypotermi (det här vet du mer om än vi), men då måste man se tydliga kliniska tecken på vasodilatation (lågt blodtryck, perifer vasodilatation).

Vänliga hälsningar

Johanna

Johanna Nordmark Grass
Med Dr, Överläkare
Specialist i anestesi och intensivvård
Medicinskt ansvarig
Giftinformationscentralen





Clinical Toxicology

ISSN: (Print) (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/ictx20>

Multiorgan failure after ingestion of acetic acid

Anton Gustafsson, Helen Olofsson & Johanna Nordmark Grass

To cite this article: Anton Gustafsson, Helen Olofsson & Johanna Nordmark Grass (2022) Multiorgan failure after ingestion of acetic acid, *Clinical Toxicology*, 60:12, 1379-1380, DOI: [10.1080/15563650.2022.2150633](https://doi.org/10.1080/15563650.2022.2150633)

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/15563650.2022.2150633>



Published online: 29 Nov 2022.



Submit your article to this journal [↗](#)



Article views: 210



View related articles [↗](#)



View Crossmark data [↗](#)

LETTER TO THE EDITOR



Multiorgan failure after ingestion of acetic acid

Dear Editor,

Prior reports of acetic acid ingestion generally describe caustic mucosal injuries, although systemic complications such as haemolysis, acute kidney failure, and disseminated intravascular coagulation may occur [1]. Use of acetate-containing dialysates can cause hypotension, but this is usually not described after ingestion of acetic acid [2].

A 56-year-old female with a history of gastric bypass, metoprolol treated hypertension, and depression, presented 11 h after ingesting 500 mL of 24% acetic acid (household product). She was conscious with a blood pressure of 140/118 mmHg and a heart rate of 127 beats per minute. Venous blood gas showed compensated metabolic acidosis (Table 1). During the following six hours she deteriorated, with worsening hypotension and respiratory distress. At 20 h after intake, she was intubated, and emergency gastroscopy showed epithelial damage but without signs of ulceration, necrosis, or perforation. Echocardiography showed good cardiac function, suggesting a distributive shock. Despite intravenous fluid resuscitation, she remained severely hypotensive with need of vasopressors for two days (Table 1). Computed tomography scanning two days after the ingestion showed signs of intestinal inflammation without perforation or ulceration. In addition, she developed haemolysis (Table 1) and severe renal failure with anuria (considered secondary to haemolysis and hypotension) demanding dialysis. Eventually she improved and was discharged 22 days after the ingestion without further need for renal replacement.

Distinctive for the case is substantial hypotension without severe caustic injury. The patient denied any intake besides acetic acid. Acetate in dialysate solutions causes hypotension when the administration rate exceeds elimination capacity (~ 0.2 mol/h) in adults [3]. We estimate that she ingested ~ 2 mol. We speculate that her gastric bypass may have increased the acetate absorption.

Figure 1 illustrates likely mechanisms for hypotension and involves promotion of vasodilators adenosine and nitric oxide (NO). In rats, acetate reduces preportal vascular resistance, through adenosine (which is transiently increased after acetate intake) [4]. Simultaneously, acetate may stimulate NO production by several mechanisms. For one, acetate increases the activity of endothelial NO-synthetase (eNOS)

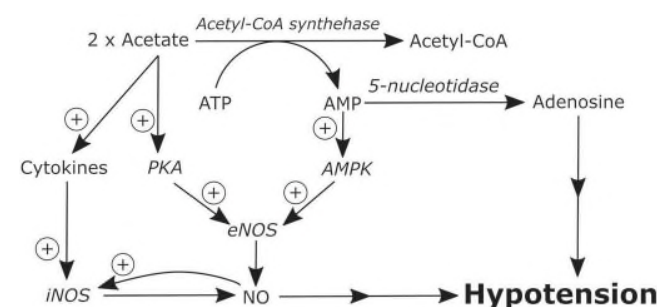


Figure 1. Possible mechanisms for acetate-induced hypotension (PKA - protein kinase, NO - nitric oxide, eNOS - endothelial NO-synthetase, iNOS - inducible NO synthetase, AMPK - AMP-activated protein kinase).

Table 1. Physiological and laboratory values at different timepoints. In addition, timing of intensive care interventions is marked. The patient was intubated 20 hours after ingestion and needed respiratory support for three days. She was weaned of vasopressors at 53 hours after ingestion. Haemodialysis treatment was started at 33 hours.

Time from intake (hours)	11	18	24	48	Laboratory reference value
Blood pressure (mmHg)	140/118	65/40	90/55	110/60	
Heart rate (beats per minute)	127	123	100	85	
S-Haemoglobin (g/L)	130	116	101	75*	125–155
S-Bilirubin (μ mol/L)			9	57*	<26
S-LD (μ kat/L)				11*	1.8–3.4
S-Haptoglobin (g/L)				<0.1*	0.24–1.9
S-Creatinine (μ mol/L)	162		222	220**	<90
pH	7.42	7.07	7.3	7.32	7.35–7.45
B-Lactate (mmol/L)	4.5	5.2	1.6	1	<2.3
BE (mEq/L)	–9.4	–12.2	–3.5	–3.9	–2 to +2
Methaemoglobin (%)	<1.5	<1.5	<1.5	<1.5	<1.5
Ventilator (FiO ₂ %)			60	40	
Norepinephrine (μ g/kg/min)			0.45	0.2	
Argipressin (U/h)			0.6		
Dialysis				X	

*Values were interpreted as haemolysis. **During dialysis. X - Dialysis performed.

1380  A. GUSTAFSSON ET AL.

via AMP-activated protein kinase (AMPK) and/or cAMP-dependent protein kinase (PKA) [5]. Moreover, eNOS activity, and NO release, increase inducible nitric oxide synthetase (iNOS) activity *in vivo*, at least in mice [6]. Acetate also increases release of iNOS-activating cytokines [2,7].

This case illustrates a probable direct systemic toxicity of acetic acid with severe vasodilation. This adversity is described for acetate during dialysis but has, to our knowledge, not previously been considered after oral overdose of acetic acid.

Disclosure statement

The authors report no conflict of interest.

Funding

The author(s) reported there is no funding associated with the work featured in this article.

References

- [1] Ratcliffe A, Baker A, Smith D. Successful management of 70% acetic acid ingestion on the intensive care unit: a case report. *J Intensive Care Soc.* 2018;19(1):56–60.
- [2] Noris M, Todeschini M, Casiraghi F, et al. Effect of acetate, bicarbonate dialysis, and acetate-free biofiltration on nitric oxide synthesis: implications for dialysis hypotension. *Am J Kidney Dis.* 1998;32(1):115–124.
- [3] Neavyn MJ, Boyer EW, Bird SB, et al. Sodium acetate as a replacement for sodium bicarbonate in medical toxicology: a review. *J Med Toxicol.* 2013;9(3):250–254.
- [4] Israel Y, Orrego H, Carmichael FJ. Acetate-mediated effects of ethanol. *Alcohol Clin Exp Res.* 1994;18(1):144–148.
- [5] Sakakibara S, Murakami R, Takahashi M, et al. Vinegar intake enhances flow-mediated vasodilatation via upregulation of endothelial nitric oxide synthase activity. *Biosci Biotechnol Biochem.* 2010;74(5):1055–1061.
- [6] Connelly L, Madhani M, Hobbs AJ. Resistance to endotoxin shock in endothelial nitric-oxide synthase (eNOS) knock-out mice: a pro-inflammatory role for eNOS-derived NO *in vivo*. *J Biol Chem.* 2005;280(11):10040–10046.
- [7] Bingel M, Lonnemann G, Koch KM, et al. Enhancement of in-vitro human interleukin-1 production by sodium acetate. *Lancet.* 1987;1(8523):14–16.

Anton Gustafsson

Swedish Poisons Information Centre, Stockholm, Sweden

 gustafsson.anton@protonmail.com

Helen Olofsson

Department of Internal and Emergency Medicine, Skåne University Hospital, Lund, Sweden

Johanna Nordmark Grass

Swedish Poisons Information Centre, Stockholm, Sweden

Received 3 May 2022; Revised 12 November 2022; Accepted 18 November 2022

Förhör

Överläkare Giftinformationscentralen

Signerat av

Signerat datum

Enhet

Region Syd, BINR 3 PO S Skåne

Diariernr

5000-K1548032-22

Hörd person

Nordmark Grass, Johanna

Personnummer

Den hörde är

Sakkunnig

ID Styrkt

Ja

Sätt

Dataslagning

Ställning till misstänkt - målsägande - vittne

Tolk

Språk

Anledning till förhör / Misstankar som misstänkt har underrättats om

Synnerligen grov misshandel, Fullbordat

Underrättad om misstanke

Ytterligare information om anledning till förhör

Hörd i egenskap av sakkunnig kring intag av ättika/frätande ämnen

Underrättad om 12 § FUK

Underrättad om rätt till försvarare

Godtar den försvarare som rätten förordnar

Försvarare/ombud närvarande

Försvarare/ombud önskas

Förhørsledare

Petra Johansson

Förhørsdatum

2023-10-31

Förhör påbörjat

10:46

Förhör avslutat

Förhørsplats

Telefonförhör

Typ av förhör

RB 23:6

Förhörssätt

Telefonförhör

Förhörsvittne

Csiky, Magdalena

Utskrivet av

MC

Involverad personal

Magdalena Csiky

Funktion

Biträdande förhørsledare

Berättelse

Johanna hörs i egenskap av överläkare på Giftinformationscentralen, angående hur intag av ättika påverkar kroppen.

Johanna säger att hon för tydlighetens skull vill berätta att hon tidigare blivit kontaktad av försvarsadvokaterna och pratat med dem.

Förhørsledarens frågor och tillägg i kursiv stil.

Mängden ättika som det uppges att den här flickan ska ha fått i sig, 50-150 cl, är det en stor eller liten mängd?

Jag tycker det är en påtagligt stor mängd om ett barn har fått i sig det. Vi ser så himla sällan fall där barn får i sig så mycket, helt enkelt för att det smakar så äckligt att barn spottar ut det.

Jag har ju inte varit inblandad i utredningen utan har bara fått uppgifterna till mig, men de väldigt utbredda skador som den här flickan har får mig att tänka att det skulle ha varit något ännu mer frätande än ättika. Men det går inte att utesluta att enbart 24% ättika skulle ge såhär svåra skador.

Hur lång tid skulle du uppskatta att det tar för henne att få de här skadorna?

Det är jättesvårt att säga. Magsäcken i sig är sur och gjord för att behålla syra. I den muskel som är utgångsförloppet till tarmen drar ihop sig. Ju surare innehållet i magsäcken är desto mer drar det ihop sig. Så när man dricker något väldigt surt stannar det länge i magsäcken eftersom att man har en inbyggd mekanism för att behålla det där, för att det inte ska komma

ut i tarmarna, som är känsligare. Det gör att det är jättesvårt att säga hur länge det stannar i magsäcken.

Man ser ju inte så mycket skador i hennes mun. Kan det vara så om man dricker ättika?

Ja det kan det mycket väl vara så, det finns beskrivet sedan tidigare fall. Det rinner väldigt snabbt genom munnen och stannar nere i magsäcken. Man kan få liknande skador om man sväljer lut eller framför allt granulat som är för propplösning - alkaliska ämnen som är frätande på liknande sätt som ättika – där får man ofta matstrupsskador. Det är jättesvårt att förstå varför det blir så, men det finns väl beskrivet att det kan vara så att man ser små eller inga skador på munhåla och sedan kommer skadan nere i magsäcken.

Detta med upptag av ättika, det har varit diskussioner kring att hon varit i chock och blivit så kall. kan du säga något om det?

Om ättika tas upp i kroppen, då kan man bli i chock. Det har att göra att ättikan i sig, de mängder som blir där gör att man får en käravidgning som gör att man får väldigt lågt blodtryck. Jag vet inte om den här flickan hade väldigt lågt blodtryck när hon kom in och var väldigt käravidgad. Det är väl det enda som jag skulle kunna se, att man kan bli kall av att vara väldigt käravidgad för då kommer man att utsöndra värme i det. Men man blir ju inte kall av ättika.

Det man kan se är hon är oerhört svårstucken när hon kommer in och att man får borra i hennes ben. Men jag vet inte om det har med det att göra?

Det är svårt att säga. Om ett barn har mycket hull så är de ofta svårare att sticka, så det kan ju vara hur hon är rent fysiologiskt.

Hon har inget hull alls.

Då kan det tala för att hon är väldigt ihopdragen i kärnen. Då blir man svår att sticka. Och det kan ju vara en påtaglig stress som gör det, men jag har svårt att se att hon skulle bli kall då. Sedan blir ju kärnen ihopdragna när man är kall, så kylan i sig kan ha dragit ihop kärnen men jag har svårt att se att ättikan har gjort henne kall och att hon därför är ihopdragen i kärnen, då stämmer det inte. Då är hon kall av en annan anledning skulle jag tro.

Hon beskrivs som lättblödande efter ett tag.

Det skulle man kunna tänka sig. Ättika i sig gör inte att man blir lättblödande men ett stort intag som ger en stor skada på kroppen kan medföra att man får ett tillstånd som heter disseminerad intravasal koagulation och då blir man lättblödande. Det kan man få av många anledningar, men en så stor skada som detta är kan jag absolut tänka mig skulle kunna leda till det. Men jag har svårt att uttala mig såhär rakt av kring det, då skulle jag behöva få tillgång till journalmaterial och fördjupa mig mer i det.

Man har pratat med en toxikolog kring detta att ättikan går ut i blodet. Men hur fort sker det och hur fungerar det?

Det är ganska ovanligt att ättika går ut i blodet, men vi ser det ibland. Då blir man sur, ph sjunker i blodet. Det vet jag inte heller hur det var för den här flickan. För att ättikan ska kunna komma ut i blodet måste den komma vidare ut till tarmsystemet, det är där vi har upptaget. Om inte hela magsäcken går sönder, men det gör den lite senare och då är det inte så mycket kvar egentligen. Man men man kan få ett generellt upptag av ättika om man sväljer det, men då måste man nästan titta på hur hennes labprover såg ut. Men om så sker så sjunker ph i blodet och man brukar se att blodkroppar går sönder.

Det har hon.

Det skulle jag säga antyder att hon har haft ett upptag.

Kan ättikan komma ner i tarmen utan att skada tarmen?

Oftast är det mindre mängder som kommer ner i tarmen, den sipprar lite mer ut eftersom magen kramar åt och stänger. Så det kan det göra och allt är då en fråga kring hur stora mängder som kommer ut. Vi har sett på vuxna som opererat bort tarmen och sväljer ättika, dom får tarmskador så det beror ju på hur mycket som tränger ut på en gång. Men det är inte omöjligt alls, att det kommer ut men i så små mängder att det inte blir någon tarmskada och att den stora skadan blir i ventrikeln (magsäcken).

Men det skulle också kunna bli så att du får en mindre skada i tarmen och en större skada i magen.

När man sväljer, det smakar illa, men gör det ont att svälja ättika?

Det gör ont. Det bränner och svider. Vi tror att det är därför vi så sällan ser så svåra skador hos barn, för dom spottar ut det. De gånger vi ser att man svält ättika är ofta vid självska debeteende. Vi har något fall där vi inte vet om det var 24% ättika eller starkare ättika, men där någon hade hållt det i en petflaska och en jättetörstigt vuxen drack snabbt i tron att det var vatten och tryckte till så det kom ner med ett tryck. Då har vi också sett svåra skador för man får i sig så mycket.

Men jag vet inte alls hur den här ättikan har förvarats eller hur den befann sig, i detta fallet.

Det finns uppgifter om att den ska ha stått i ett glas. Om ättika står ett tag ute i luften, avdunstar det brännande då?

Nej, det brännande är ättikan i sig, så för att ge en skada är ju det brännande kvar. Den brännande känslan är det frätande så det är inte så att den försvinner utan fräteffekten finns kvar.

Gör det ont när det kommer ner i halsen och magen också?

Ja absolut. Tänkt dig att du har en stressmage, det bränner och svider. Så kan det vara fast värre. Så det gör absolut ont.

Hon får i sig ättikan på något sätt, och jag förstod att det är svårt att säga hur lång tid det tar tills det blir en skada.

Det gör momentant ganska ont. Men sedan tills det blir en svår skada, det tar ju ett tag. När man ska titta på skadorna med gastroskop är det klokt att göra det efter ca 12 timmar för då är skadan så pass manifest så man ser hur illa det är. Skadeprocessen pågår direkt från intaget, men vi vill inte att man kräks för då kommer det upp i matstrupen igen och gör då ännu mer skada. Det är bättre att det är kvar i magsäcken.

Det första man gör är att undersöka mun och svalg, ingången till luftstrupen, med en liten kamera. Det är för att avgöra att det inte är för svullet vid ingången till luftstrupen och att det kan komma ner luft till lungorna så att man inte har ett akut lufthinder. Sedan är nästa steg att man behöver undersöka hur det ser ut i magsäcken. Denna andra undersökning gör man gärna lite senare för att kunna avgöra hur utredda skadorna är. Då har skadan blivit så pass utbredd att man på ett bra sätt kan bedöma hur allvarlig den är.

Hur mycket forskning finns det på detta med intag av ättika?

Ren forskning finns inte. Det finns lite studier på djur, men inte på människor eftersom man i sådana fall skulle behöva hålla i människor frätande och det går ju inte. Men det finns många fallbeskrivningar av folk som fått i sig ättika, och ännu fler fallbeskrivningar om att utvidgar det till frätande ämnen. De flesta beskrivningar är på ännu mer koncentrerad ättika än 24%, sådan som inte säljs i Sverige. Det är välkänt sedan lång tid tillbaka att det blir svåra skador när man sväljer något frätande.

Finns det något specifikt kring barn?

Det finns fallbeskrivningar både på barn och vuxna. Jag har inte gjort någon regelrätt

undersökning så att jag kan säga hur många det är, det tar ett par dagars arbete att gå igenom det så noga.

De allra flesta fallbeskrivningar på ättika är på högre koncentration än 24%. Och tittar man på fallbeskrivningar på frätande ämnen överhuvudtaget så finns det väldigt mycket. Så det är inte konstigt att det blir en frätskada av ättika. Men vår erfarenhet är att det av den 24%-iga ättikan är väldigt ovanligt att det blir såhär allvarlig skada som det har blivit i detta fallet. Men det är klart att med tillräckligt stor mängd så kan man inte utesluta att det blir det.

Är det mängden som styr det då, hur allvarlig skadan blir?

Ja. Hon måste ha fått i sig mycket för att det skulle kunna bli såhär.

Kan det stämma att en ½ till 1 ½ deciliter kan ha orsakat dessa skador?

Kanske 0,5 till 1½ dl, det går inte att utesluta. *Tillägg vid genomläsning: Ju större mängd ju sannolikare med stor skada.* Även om jag skulle ha tyckt att det stämde mer om det var något ännu mer frätande men det går inte att utesluta att det har kommit av 24%-ig ättika.

För en sexåring är 1 ½ dl ganska många klunkar...

Ja det är många klunkar. Så det är väl om hon har gjort något bälgande, annars har jag jättesvårt att förklara att hon frivilligt dricker detta, så många klunkar.

Är lut och andra basiska ämnen lättare att få ner?

Dom svider också väldigt. Det brukar ofta handla om att barn får i sig sådana propplösarkorn och det gör ont. Jag har svårt att svara på om ättika smakar mer illa, men båda är lika frätande.

Om man dricker något såhär starkt, kräks man inte då?

Det behöver man inte alls göra, det är nog väldigt individuellt. Vissa kräks och många gör det inte.

Vi funderade på detta med intag av ättika och hur det hänger ihop med vasodilatation och hypotermi, eller inte hänger ihop?

Ättika kan ge en vasodilatation, vilket innebär att kärlen vidgar sig. Eftersom hon var svårstucken låter det som att hennes blodkärl inte var vidgade. Men om blodkärlen vidgar sig då snurrar mer blod ut i hud och muskulatur. Då kommer mer blod att finnas ute i hela vävnaden i kroppen och då skulle man rent teoretiskt kunna tänka sig att det är lite lättare att bli kall. Men kroppen svarar när man blir kall med att dra ihop kärlen, för då behåller man värmen.

Det beskrivs att hon blir lättblödande efter en stund på sjukhuset.

Det skulle jag kunna tänka mig att man blir lättblödande av så pass svåra skador som hon får. Och att hon får en hemolys, att blodkroppar går sönder. När sådant här händer i kroppen startas en massa av våra försvarsmekanismer, när det blir för mycket för kroppen. Då löper det nästan amok och massa saker kan hända i kroppen. Till exempel att man blir lättblödande. Så ättikan i sig gör inte att man blir lättblödande men det kan starta en kedjereaktion som gör att man blir lättblödande.

Är det stor skillnad på hur man blir påverkad av ättika om man är barn eller vuxen?

Jag skulle tro att det mest är skillnad eftersom det är mängd i förhållande till kroppsvikt och kroppsytta. Att samma mängd ättika ger större skador på ett barn än på en vuxen eftersom barnets kropp är mindre. Det blir en mindre yta magsäck som ska ta emot mängden ättika och då blir det större skada per mängdenhet.

Genomläst och godkänt.

HEMLIG



Polisen

HEMLIG

36

PM

Blodbild

Signerad av

Signerad datum

Enhet

Region Syd, BINR 3 PO S Skåne

Diariernr

5000-K1548032-22

Uppgiftslämnare

Johansson, Petra

Datum

2023-04-25

Tid

16:00

Beslag verkställt

Nej

Material för analys

Nej

Mottaget

Mottaget datum

Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av

Petra Johansson

Involverade personer

Personnummer/Orgnr

Roll

Inkvist, Zoey

Berörd person

Uppgiften avser

Blodbildsanalytikern

Uppgift

Utredaren ringer upp Tom Svensson, som varit med och gjort blodbildsanalysen. Tom förklarar att det gäller en liten mängd blod som är på väggen i Kungshult. En droppe är ca 0.05 ml och där var 30 droppar. 20 droppar motsvarar ett kryddmått. Det har inte rört sig om en anseelig mängd blod.

Tom kan inte förklara hur stort såret som blodet kommit från kan ha varit eller var blodet kom från, men att något föremål eller någon av Zoeys kroppsdelar har svingats runt med hennes blod på sig.



Polisen

HEMLIG

37

PM

Trygghetsperson

Signerad av

Signerad datum

Enhet

Region Syd, BINR 3 PO S Skåne

Diariernr

5000-K1548032-22

Uppgiftslämnare

Johansson, Petra

Datum

2023-01-26

Tid

15:42

Beslag verkställt

Nej

Material för analys

Nej

Mottaget

Mottaget datum

Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av

Petra Johansson

Involverade personer

Personnummer/Orgnr

Roll

Cramer Nordqvist, Kirsten

Berörd person

Uppgiften avser

Uppgift

För att ge Zoey bästa möjliga förutsättning under förhören diskuterar vi tillsammans med Kirsten Cramer Nordqvist om hon har möjlighet att vara med som trygghetsperson då hon och Zoey har fått en bra relation.

Jag informerar Kirsten kring vad som kommer att förväntas av henne under förhöret.

* att förhålla sig neutral och inte genom ord eller kroppsspråk varken bekräfta eller avvisa det Zoey säger och känner

* att inte prata med Zoey under förhöret då det är viktigt att Zoey vänder sig till mig

* att om Zoey vänder sig till Kirsten, så ska Kirsten vända sig till mig

* om Zoey pratar till Kirsten så är det viktigt att Kirsten upprepar det Zoey säger och ber henne att prata med mig



Polisen

HEMLIG

38

Bilaga - Skäligen misstänkt

Enhet

Region Syd, BINR 3 PO S Skåne

Diariennr

5000-K1548032-22

Skäligen misstänkt person

Inkvist, Jasmine

Personnr

19890204-4125

Identifierad

Ja

Kontroll sätt

Känd av polisanställd

Kommentar



Polisen

HEMLIG

39

Bilaga - Skäligen misstänkt

Enhet

Region Syd, BINR 3 PO S Skåne

Diariennr

5000-K1548032-22

Skäligen misstänkt person

Inkvist, Thord Daniel

Personnr

19801228-4058

Identifierad

Ja

Kontroll sätt

Känd av polisanställd

Kommentar

Personalia och dagsbottsuppgift

Utskriftsdatum
2023-11-07

Namn Inkvist, Thord Daniel		Personnummer 19801228-4058
Tilltalsnamn Daniel	Kallas för	Öknamn
Födelseförsamling Landskrona	Födelselän	Födelseort utland
Medborgarskap Sverige	Hemvistland	Telefonnr 0729626839: Mobiltelefon
Postadress Storgatan 14 C 241 62 Löberöd		
Folkbokföringsort Löberöd		
Föräldrars/Vårdnadshavares namn och adress (beträffande den som inte fyllt 20 år)		
Utbildning		
Yrke / Titel		
Arbetsgivare		Telefonnr
Anställning (nuvarande och tidigare)		
Arbetsförhet och hälsotillstånd		
Kompletterande uppgifter		
Uppgiven inkomst 200000	Bidrag Bostadsbidrag 4000 SEK, barnbidrag	Hemmavarande barn under 18 år 6
Försörjningsplikt Ja på 5 av barnen	x6	Skulder 350000
Förmögenhet 0		
Kontroll utförd		
Taxerad inkomst 297800	Taxeringsår 2021	
Taxeringskontroll utförd av Pa A.Hadzic	Datum 2022-12-27	

**HEMLIG**

Underrättelse/Delgivning jml RB 23:18a

Enhet

Region Syd, BINR 3 PO S Skåne

Ärende

Diariernr

5000-K1548032-22

Underrättad av

Csiky, Magdalena

Gärning

Grov fridskränkning Fullbordat, Eslöv Eslöv, mellan 2020-04-01 00:00 och 2022-08-30

Grov misshandel Fullbordat, Storgatan 14 C Löberöd, mellan 2022-06-30 00:00 och 2022-12-24 05:00

Grov misshandel Fullbordat, Storgatan 14 C Löberöd, mellan 2022-11-01 00:00 och 2022-12-24 05:00

Grov misshandel Fullbordat, Storgatan 14 C Löberöd, mellan 2022-12-01 00:00 och 2022-12-24 05:00

Olaga frihetsberövande Fullbordat, Hasslerödsvägen 2 Eslöv, mellan 2020-04-01 00:00 och 2022-06-30 05:00

Olaga frihetsberövande Fullbordat, Storgatan 14 C Löberöd, mellan 2022-06-30 00:00 och 2022-12-24 05:00

Synnerligen grov misshandel Fullbordat, Storgatan 14 C Löberöd, mellan 2022-12-24 00:00 och 2022-12-24 05:00

Berörd person

Personnr

19890204-4125

Efternamn

Inkvist

Förnamn

Jasmine

Underrättelsesätt

Muntlig underrättelse

Delgiven info. om ev. förenklad delgivning

2023-02-01

Datum för muntlig underrättelse

2023-11-01

Yttrande senast (rädrum)

2023-11-03

Notering

Misstänkt har getts möjlighet att ta del av materialet från den slutförda utredningen (RB 23:18a § / FUK 12 §). Jasmine har fått ta del av tilläggsprotokoll 2 i pappersform.

Resultat av slutunderrättelse

Ingen erinran

Information gällande erinran

Försvare

Namn

Gerleman, Ebba

Underrättelsesätt

Muntlig underrättelse

Datum för muntlig underrättelse

2023-11-01

Yttrande senast (rådrum)

2023-11-03

Notering

Ebba Gerleman fick ta del av tilläggsprotokollet digitalt.

Resultat av slutunderrättelse

Ingen erinran

Information gällande erinran



Underrättelse/Delgivning jml RB 23:18a

Enhet
Region Syd, BINR 3 PO S Skåne

Ärende

Diariennr
5000-K1548032-22

Underrättad av
Johansson, Petra

Gärning

Grov fridskränkning Fullbordat, Eslöv Eslöv, mellan 2020-04-01 00:00 och 2022-08-31

Grov misshandel Fullbordat, Storgatan 14 C Löberöd, mellan 2022-06-30 00:00 och 2022-12-24 05:00

Grov misshandel Fullbordat, Storgatan 14 C Löberöd, mellan 2022-12-01 00:00 och 2022-12-24 05:00

Grov misshandel Fullbordat, Storgatan 14 C Löberöd, mellan 2022-11-01 00:00 och 2022-12-24 05:00

Olaga frihetsberövande Fullbordat, Hasslerödsvägen 2 Eslöv, mellan 2020-04-01 00:00 och 2022-06-30 05:00

Olaga frihetsberövande Fullbordat, Storgatan 14 C Löberöd, mellan 2022-06-30 00:00 och 2022-12-24 05:00

Synnerligen grov misshandel Fullbordat, Storgatan 14 C Löberöd, mellan 2022-12-24 00:00 och 2022-12-24 05:00

Berörd person

Personnr
19801228-4058

Efternamn
Inkvist

Förnamn
Thord Daniel

Underrättelsesätt
Muntlig underrättelse

Datum för muntlig underrättelse
2023-11-01

Delgiven info. om ev. förenklad delgivning
2023-02-01

Yttrande senast (rådtrum)
2023-11-03

Notering

Misstänkt har getts möjlighet att ta del av materialet från den slutförda utredningen (RB 23:18a § / FUK 12 §). Daniel fick ta del av tilläggsprotokoll 2 i pappersform.

Resultat av slutunderrättelse
Ingen erinran

Information gällande erinran

Försvare

Namn

Elvingsson, Anders

Underrättelsesätt

Muntlig underrättelse

Datum för muntlig underrättelse

2023-11-01

Yttrande senast (rådrum)

2023-11-03

Notering

Anders Elvingsson fick ta del av tilläggsprotokoll 2 digitalt.

Resultat av slutunderrättelse

Ingen erinran

Information gällande erinran