



Polismyndighet
Stockholms län

Enhet
3KSVU Utredningsgrupp

Handläggare (Protokollförare)
Inspektör Anette Andersson

Bitr. handläggare

Inspektör Roger Johnsson

Undersökningsledare
Kammaråklagare Anna Arnell

Protokollbilaga

Arkiv/Åkl. ex

Åklr
AM-56716-14

Signerat av

Signatordatum
SÄLDOMINGSRÄTT
Avdelning 2

INKOM: 2014-06-16
Datum MÅLNR: B 3402-14
2014-06-03

Polisens diarienummer 0201-K117084-14			
Förtursmål Nej	Beslag	Målsägande vill bli underrättad om tidpunkt för huvudförhandlingen Nej	
Ersättningsyrkanden		Tolk krävs	
Misstänkt (Efternamn och förnamn) Haupt, Hans Gustav		Personnummer 19621106-0253	
Brott		Brottskod(Misstanke) °Z¶A	
Delgiven information om förenklad delgivning vid ett personligt möte genom att skriftlig information överlämnats			
Underrättelse om utredning enligt RB 23:18 Underrättelsesätt, misstänkt 1 ex av FU protokoll	Underrättelse utsänd 2014-06-03	Yttrande senast 2014-06-10	Underrättelse slutförd
Försvare Björn Sandin, förordnad 2014-04-25	2014-06-05	2014-06-10	
Underrättelsesätt, försvare 1 ex av FU protokoll	Resultat av underrättelse mt	Resultat av underrättelse försv	
Misstänkt (Efternamn och förnamn) Taygan, Deniz		Personnummer 19711225-0175	
Brott		Brottskod(Misstanke) °Z¶A	
Delgiven information om förenklad delgivning vid ett personligt möte genom att skriftlig information överlämnats			
Underrättelse om utredning enligt RB 23:18 Underrättelsesätt, misstänkt 1 ex av FU protokoll	Underrättelse utsänd 2014-06-05	Yttrande senast 2014-06-10	Underrättelse slutförd
Försvare Jan Freij, förordnad 2014-04-27	2014-06-05	2014-06-10	
Underrättelsesätt, försvare 1 ex av FU protokoll	Resultat av underrättelse mt	Resultat av underrättelse försv	
Misstänkt (Efternamn och förnamn) Österlund, Helen Elisabeth		Personnummer 19810311-0329	
Brott		Brottskod(Misstanke) °Z¶A	
Delgiven information om förenklad delgivning vid ett personligt möte genom att skriftlig information överlämnats			
Underrättelse om utredning enligt RB 23:18 Underrättelsesätt, misstänkt 1 brev lagt i brevlådan samt 1 ex av FU till advokat	Underrättelse utsänd 2014-06-05	Yttrande senast 2014-06-10	Underrättelse slutförd
Försvare Thomas Wallén, förordnad 2014-05-16	2014-06-05	2014-06-10	
Underrättelsesätt, försvare 1 ex av FU protokoll	Resultat av underrättelse mt	Resultat av underrättelse försv	

Rättsmedicinskt

0201-K117084-14	Ambulansjournal.....	1
	Journalblad.....	3
	Röntgensvar.....	14
	Behandlingsanteckning.....	23
	PM Samtal med sjukhuset.....	26
	Tjänsteanteckning Kontakt med TIVA Fredag.....	27
	Tjänsteanteckning	28
	PM Dödsfall.....	29
	PM Skador målsäganden.....	30
	Rapport Obduktion.....	31
	Rapport Över kemisk analys.....	48
	Fotografi(er) Från obduktion.....	50

Personalia

	Bilaga skäligen misstänkt, Haupt, Hans Gustav.....	53
	Personalia, Haupt, Hans Gustav.....	54
	Bilaga skäligen misstänkt, Taygan, Deniz.....	55
	Personalia, Taygan, Deniz.....	56
	Bilaga skäligen misstänkt, Österlund, Helen Elisabeth.....	57
	Personalia, Österlund, Helen Elisabeth.....	58

Från	Ambulansjournal Ambulanssjukvården Stockholms Län Enhetsnummer: 333-9210	AMBULANSJOURNAL	Sida 1 ¹
Till	Karolinska Universitetssjukhuset Akutkliniken, Solna Akutmottagning 171 76 Solna	99 2014-440610	
		Kön:Man	Utomlän:Okänt

Ärende

Uppdrag datum: 2014-04-16
 Uppdrag insats nr: 18:6686816:2
 Enhetsnr: 333-9210 Akutambulans

Sjukhistoria/Bedömt tillstånd

Sjukhistoria: **AKTUELLT:** Polis på plats pga oroligheter på solvalla camping. Strax efter polis kommit till platsen så kommer det fram en folkmassa som skriker att det är en man som blivit knivhuggen i bröstet. Polis larmar ambulans.**STATUS VID VÅR ANKOMST:** Pt ligger på marken, pt är vaken och svara på verbal stimulering dock osammanhängande svar. Pt är mycket motorisk orolig och vevar med armar och ben. Vi kan se att pt har ett penetrations sår mitt i bröstet som ser djupt ut. Vi påbörjar administrera syrgas och ska lyfta på pt på båren. Strax efter pt är på båren så slutar pt andas. Vi påbörjar HLR och kopplar deff. Efter ca 30 sek så återfår pt medvetande och blir återigen motorisk orolig. Vi etablerar fri venväg och påbörjar administrera vätska. Man kan inte känna några pulsar i radialis eller i lumskarna. Vi lyfter in pt i ambulansen. Vi lyssnar på lungorna och kan höra dämpade lungljus på vä sida lunga.**UNDER TRANSPORT:** Pt är mycket motorisk orolig under hela transporten. Vi kan nu känna pulsar i radialis. Pt är respiratorisk och cirkulatorisk instabil. **GCS 9TIDIGARE**
SJUKDOMAR: Oklart**MEDICINER:** Oklart**ÖVERKÄNSLIGHET:** Oklart**SOCIALT:** Oklart**ÖVRIGT:** Oklart

Bed tillstånd: Kirurgi övrigt

penetrations skada thorax

Allmäntillstånd:

Allvarlighetsgrad: 6

Iakttagelser

Tid: 18:45:00
 Andning ljud: H - Normalt
 V - Förändrat
 Andning besk: Ytlig
 And mönster: Ytlig
 Puls kvalitet: Kallsvettig
 Hud: Obegripliga ljud
 Medvetande: Rörseleform:
 VAS:
 Pupillstorlek:
 Reaktion ljus:

2014-04-16/18:6686816:2/333-9210

99 2014-440610

Sida 2

Givna läkemedel

Tid	Läkemedel	Mängd	Adm	Cert
19:58:00	Ringer-Acetat	1000ml	IV	1621

Åtgärder

Tid	Åtgärd	Värde	Cert
19:59:00	IV-Kanyl	1,5	1621
19:59:00	A-HLR		1621

Mätvärden

Tid: 18:45:00
 Andningsfrekv: 85
 O2Saturation: M
 Syrgas: M
 EtCO2:
 Blodtryck:
 Puls:
 Bårläge:

Glasgow coma scale

Tid: 18:45:00
 Ögon öppnas:
 Verbalt svar:
 Motorik:
 Summa GCS:
 Summa RTS

Ambulansdata enhet 1 (enhet som medför patient)

Enhetsnr: 333-9210 Akutambulans
 Förare: 1641 Fredrik Säll Leg ssk
 Station/Entr: Bromma/AISAB
 Vårdare1: 1621 Rickard Berglund Leg ssk
 Annan enhet:
 Övriga:

Ambulansdata enhet 2 och 3 (enheter som medverkat vid uppdraget)

Enhet 2: 339-9080
 Förare:
 Vårdare 1: 1497 Leg Läk
 Övriga:

Larmdata

Ärende:	2014-04-16/18:6686816:2/333-9210	Enhet	333-9210	339-9080
Prioritet/prioritet:	1/Nej	Tid reg SOS:	18:40:12	18:40:12
Prioritet in:	1	Larm Mobitex:	18:39:00	
Förvarnat:	Ja	Kvittens:	18:39:56	18:40:26
HT:		Framme:	18:40:00	18:49:42
Hämtadress:	Solvalla Camping	Avfärd hplats:	19:00:11	19:00:07
Avl adress:	Karolinska solna	Tid avlämning:	19:10:00	
GPS position:	x=6585198 y=1621298			
Avvikelse Avl:				
Journal förd av:	1621 Rickard Berglund Leg ssk			

Karolinska Universitetssjukhuset	2014-440610 Grönfors Svart Tenho Gribbyslundsv 70 A Lgh 1003 187 64 Täby Tel:	KOPIA
tel: fax:		

2014-04-16 19:14 Cyrus Broden. Läk S - Akutmott (Ort) (osignerad)

Kontaktersak Knivskada, traumalarm.

Anamnes

Tid/nuv.sjukdomar Oklart.
 Aktuella läkemedel Oklart.
 Aktuellt Pat som hittats knivskuren i bröstet, cirkulatorisk och respiratorisk instabil.

Status

Allmäntillstånd Motorisk orolig.
 Buk Bäckan ej palperat.

Lokalstatus

Ryggstatus Ej undersökt pga

Bedömning

Pat intuberas omedelbart och går till op för och öppen hjärtmassage och defibrillering för att få igång hjärtat samt adrenalin x flera. Får igång pat till slut cirkulatoriskt, thorax lämnas öppet. Därför ej läge att göra ortopedisk undersökning.

2014-04-16 20:30 Mirna Abraham Nordling. Läk S - E14 Gastrocentrum Kir (osignerad)

INTAGNINGSENT.

Intagningsorsak Inkommer på traumalarm nivå 2, hittats under oklara omständigheter men misstänkt knivstick i vänster sida thorax lokalisering cirka intercostal 3 eller 4 vänster sida. Under transport har pat varit cirkulatoriskt och respiratoriskt instabil.

Tid/nuv.sjukdomar Oklart.

Status

Allmäntillstånd Då han anländer till traumarummet är pat orolig han viftar med armarna ser blek ut får snabbt över honom på traumabritsen. När pat skall kopplas upp blir han medvetslös med dilaterade pupiller, känner inga pulsationer armen.
 Har ett knivstick vänster sida thorax enl ovan. Gör ett snabbt UL

Karolinska Universitetssjukhuset	2014-440610 KOPLA Grönfors Svart Tenho Gribbyslundsv 70 A Lgh 1003 187 64 Täby Tel:
tel; fax:	

som konstaterar hjärttamponad, pat intuberas snabbt och går direkt till op.

Åtgärd

Gör snabbt en thoracotomi vänster sida, kommer in en hel del blod kommer ut cirka 1,5 liter. Identifierar hjärtat börjar med hjärtmassage, pat får puls ett par gånger under hjärtmassage då sticket är anteriort beslutar jag mig för göra en sternotomi, påbörjar sternotomi och ansluter också thoraxkirurg. Öppnar thorax och identifierar hålet som sitter på höger ventrikel anteriort cirka 1 cm suturerar över den med Prolen och batchet. Vi fortsätter kompressioner, defibrilering och adrenalin x flera. Pat börjar nu ha bra puls, tryck har återhämtat sig och pat stabiliseras. Syr ihop snittet efter thoracotomin vänster sida med 0:ans Vicryl och sedan stapler i huden.

Vid försök till stängning av sternotomin blir pat lite instabil, beslutar att lämna den öppen.

OBS vi räknar operationsdukar fattas en, troligtvis finns en kvar i vänster sida thorax efter thoracotomin.

Thoraxkirurg dikterar egen anteckning.

Operations- åtgärds kod GAB00 Nödtorakotomi
DF028 Hjärtlungräddning (!)

2014-04-17 01:19 Melinda Lestar. Läk S - CIVA (osignerad)

INTAGNINGSAKT.

Kontaktorsak

trauma larm II,
knivskada i vä.thorax; kort HLR på olyckplatsen av ambulans personalen, motorisk oroligt, ibland utan radialis pulsar.

Efte inkomsten till trauma rummet: ingen palpabla pulsar och patienten slutar andas.

Intub, trauma ultraljud visar tamponad bild. **HLR.**

Vä.Thoracotomi, sternotomi intern hjärtmassage + Adrenalin 1mg x flera, sutur av hö. kammarens skada. Cirkul, grav instabilitet Haemodyn övervakning med arter BP, CVK, TEE, försök att optimalisera med blod, plasma, fibrinogen, Thrombocyter, Ca, cyklokapron och bicarbonat x flera.

TEE visar varierande kammar kontraktilitet, ischemisk EKG

Karolinska Universitetssjukhuset tel: fax:	2014-440610 Grönfors Svart Tenho Gribbyslundsv 70 A Lgh 1003 187 64 Täby Tel:
---	---

KOPIA

förändring.

Efter adrenalin inf. /0,03-0,1 mikrogr/kg/min/ stabilare BT.
Neurologisk: stora dilat. pupiller bilat.; sedan nl stora pupiller, egen andning (TU/CPAP),

Efter op. patienten transporteras till CIVA.

På CIVA blir patienten mer och mer cirkul instabil och utvecklar stor vä sidigt thorax haematom.

CT: (se svar)blödningar i mjukdelarna på vä thoraxhalva och teken av ventrickel septum defekt.

Pat. transporteras från centralop. till thoraxop. för vidare behandling.

Tidigare sjukdomar

se TC: kopplade id (1982-07-20--7851) 2014.JAN:

-Pat som har diagnosen ADHD, borderline personlighetsstörning, lindrig utvecklingsstörning, EP x1 samt blandmissbruk alkohol, cannabis och amfetamin.

- Hepatit c.

2014-04-17 01:33 Erik Lind, Läk S - A22a Ortopedi (signerad)

Daganteckning

Ser pat på CIVA. Knivskada i thorax, hjärttamponad, op thorax. Pat öppen och för instabil för att log-rollas.

Inga uppenbara avvärjningsskador på händer/fötter men hö handled (dold under linda för artärnål) exponeras ej helt i denna instabila situation.

2014-04-17 02:23 Petri Rantanen, Läk S - CIVA (signerad)

Daganteckning

Pat med blandmissbruk och psykiatrisk problematik. Hep C. Inkommit efter knivstick mot hjärta. Hjärttamponad, thorakotomi, sternotomi samt översytt en skada i högerkammarens framvägg. Uttalad acidosis. Enl uppgift inträffade traumat vid 18-tiden.

Blir nu kallad till CIVA främst för att underrätta pats anhöriga. Tydligt har man inte underrättat dessa tidigare. Polis kvar på CIVA och har kontaktuppgifter till pats föräldrar. Ringer nr 08-7561443 och får kontakt med pats far Veikko Svart. Jag berättar vad som hänt

KOPIA

Karolinska Universitetssjukhuset

tel: fax:

2014-440610

Grönfors Svart Tenho

Gribbbylundsv 70 A Lgh 1003

187 64 Täby

Tel:

och att tillståndet är kritiskt.

Samtidigt med detta visar det sig att pat fått sjunkande blodtryck samt ökad hjärtfrekvens. Har inte kommit nåt i dränen men nu börjar det komma blod i det högra dränet, vilket torde ligga i mediastinum. Det vänstra dränet producerar ingenting. Beställer akut DT med angio. Kontakter också thoraxkirjour. Beroende på utvecklingen tar vi ny kontakt. Således nu plan att göra DT men reop också mkt troligt scenario.

2014-04-17 05:08 Petri Rantanen, Läk S - E14 Gastrocentrum Kir (signerad)

Daganteckning

Pat har nu gjort DT som initialt visade misstänkt extravasering intill hjärtat och vid costa 6. Efter diskussion med thorax bakjour Olsson som också bedömt bilderna framkommer stark misstanke om kammarseptumdefekt. Detta verifieras när man gör ett nytt TEE. Thorax primärjour samt Dr Olsson kommer till C-op där pat tagits in på sal.

Pat har sedan primärop varit fortsatt takykard och hypoton. Ca HR 130 samt BP 80/40. Tillståndet förklaras av shuntning pga defekten i kammarseptum. Samtidigt har blödningar i mjukdelarna på vä thoraxhalva ökat. Miktion avläses till ca 300 i påsen. Pat har varit stabil under väntetiden på C-op och hållits varm. Aktuell temp 37,6.

Enligt gemensamt beslut förflyttas pat nu till thoraxop för operation. Hans enda chans är sutur av kammarseptumdefekten. Perfusionist är inringd och opsal i ordningställd på thorax.

Pats anhöriga (mor, far, bror och syster) har informerats av undertecknad på anhörigrummet, akuten. De är fullt informerade om det mycket allvarliga läget och att det finns en risk att han inte klarar operationen.

Sammanfattning: således knivstick mot hjärtat vid 18-tiden. Ställvis HLR men inga längre episoder med cirkulationsstopp innan primärop. Därefter inga cirkulationsstopp. Initial grav acidosis har resuciterats. Dock på senaste blodgasen åter lite surare.

2014-04-17 12:26 Christian Olsson, Läk S - N14/24 Thiva/Thima (osignerad)

Karolinska Universitetssjukhuset	2014-440610	KOPIA
tel: fax:	Grönfors Svart Tenho	
	Gribbbylundsv 70 A Lgh 1003	
	187 64 Täby	
	Tel:	

OPERATIONSBERÄTTELSE**Preop. bedömn.**

Man som inkommit till akutmottagningen, KS, Solna, omkring kl 18 med penetrerande trauma mot thorax. Via traumaenheten genomgått såväl en vänstersidig thoracotomi som sternotomi varvid man kunnat lokalisera en penetrerande skada ventralt höger kammare som suturerats. Dock fortsatt cirkulatoriskt instabil, tilltagande laktacidosis, kontinuerligt behov av volym och aminer. På misstanke om blödning görs CT thorax + buk som visar en måttlig vänstersidig hemothorax och måttlig blödning i subcutana vävnader men ett distenderat hjärta och en tydlig apikal kammarseptumdefekt. Denna kan även verifieras eko-kardiografiskt och förklarar patientens kliniska tillstånd som nu är in extremis med tachycardi 130-140 per minut, systoliskt blodtryck på 70-80 mmHg, minimal urinproduktion, lactat ca 10. Tas till operation på vitalindikation för slutning av traumatisk ventrikelseptumdefekt.

Operatör

Christian Olsson (läk) /44h0/

Assistent

Janica Kallonen (läk) /8fzl/

Ulrik Sartipy

Diagnos enl ICD-10

S260 Skada på hjärtat med hemoperikardium
Y2899 Skadehändelse med skärande eller stickande föremål, med oklar avsikt-ospec område-ospec aktiviteter

Operationsdatum

140417

Operations- åtgärds kod

FHA00 Slutning av VSD efter skada
FXA00 Total kardiopulmonal bypass i normotermi eller moderat hypotermi

Operationsförlopp

Avlägsnar blodindränkta kompresser och koagler från såret. Sätter i sternumhaken, får med möda exposition av hjärtat. Incision höger ljumske. Efter heparinisering och vid adekvat ACT kanyleras venen med lång bicaval 27 French kanyl samt artären med 20 French femflexkanyl. ECC start, kylning till 34 grader. Aorta occluderas med tång, 1000 ml kall antegrad blodcardioplegi via aortic root kateter. Koldioxid 10 liter per minut i såret. Ventrikulotomi mellan LAD och en större diagonalgren. Kommer rakt ned på en sned VSD av som mest en 50-örings storlek. Sluter defekten med en bovin pericardpatch, förankrad med multipla enstaka prolensuturer med

KOPIA

Karolinska Universitetssjukhuset

tel: fax:

2014-440610
 Grönfors Svart Tenho
 Gribbbylundsv 70 A Lgh 1003
 187 64 Täby
 Tel:

pledget på såväl högerkammarsidan som på patchens ovansida. Därefter sluts ventrikulotomin med dubbla rader grov prolene över filtremsor. Avluftning, aortatången avlägsnas, hjärtat defibrilleras till sinusrytm. Ingen nämnvärd blödning. Gör ett första försök att gå av ECC, men trots en viss gradvis förbättring av högerkammarmfunktionen systoliskt tryck omkring 50 mmHg och PO2 8. Återstartar ECC med fulla flöden. Konstaterar att ECMO är olämpligt i detta läge, med periodvis mycket marginell cirkulation, behov av intrakardiellt adrenalin för resuscitation, pågående blödningsproblematik. Optimeras farmakologiskt och respiratoriskt och efter ytterligare reperfusion kan ECC avvecklas, nu med bättre systemtryck och saturation om än med fortsatt drogbehov. Gradvis bättre hemostas i såret efter upprepad tillförsel av blodprodukter och hemostatika inkl Novoseven. Suturerar incisionen i ljumskan, i såret placeras en vit vaccsvamp under vänster thoraxhalva för att skydda hjärtat och skelettdelar, i övrigt täcks sårytorna med surgicel och tamponeras med 4 operationsdukar och däröver sys såret ihop med fortlöpande pds-sutur subkutant. Överflyttas till ThIVA fortsatt hemodynamiskt marginell.

2014-04-17 14:48 Elisabet Anjou Lindskog, Läk S - N14/24 Thiva/Thima (signerad)

Intagningsorsak IVA

2014-04-17 14:01 Elisabet Anjou Lindskog, Läk S - N14/24 Thiva/Thima (osignerad)

INTAGNINGSORSAK IVA

Anestesiförlopp

Ut övertar anestesin efter Dr Sandgren kl 07.30. ECC pågår. Behov av massivt vasopressorstöd. Långsamt stigande laktat. Efter tångsläpp startar hjärtat i SR. 3mg Corotrop ges. Lungrekrytering. Vid maskinavgång 5 mg Efedrin, NA 300ng, adrenalin 50 ng/kg/min. Corotrop 0,5 mcg/kg/min. Ingen säker kvarstående VSD. Tilltagande acidosenägenhet och laktat stigande till 16. Buffras. Dålig syrsättning och svårt att vädra ut CO2, byter till IVArespirator. Protamin, trc, 2g fibrinogen ges. Cellsaver, massiv blodtransfusion. Koag.prover visar fortsatt lågt fibrinogen, låga trc, vilket ersättes. Novoseven, 5+5 mg. Haemate 1000E. Långsamt minskande acidosenägenhet och laktat sjunker till 14. Fortsatt behov av FIO2 1,0. Vid op.slut adrenalin 0,02mikrogram, Noradrenalin 0,1 mcg och Corotrop 0,5 mcg/kg/min. Anuri, V-sond. Hostar och andas emot i smb med detta.

Karolinska Universitetssjukhuset	2014-440610	KOPIA
tel: fax:	Grönfors Svart Tenho	
	Gribbbylundsv 70 A Lgh 1003	
	187 64 Täby	
	Tel:	

Inlägger CDK samt 3-lumenCVK via vjug int dx ua.

ECC 127 min Aortaokklusion 61 min.

Peroperativ blödning
5240 mL

Transfusioner
5800 mL

Ekonc 11 enh

Plasma 8 enh

Trc 3 enhl

Vätskebalans
+3000 mL

Åtgärd/planering

Överföres till thiva för fortsatt övervakning och vård.
Nytt koag.status,
Heparinfri CRRT.
Buktrycksmätning

2014-04-17 14:50 Elisabet Anjou Lindskog, Läk S - N14/24 Thiva/Thima (signerad)

Intagningsorsak IVA Anesthesianteckning skriven av Dr Anna Sandgren kl 07.20

Anestesiförlopp **INTAGNINGSORSAK IVA**

Anamnes

Pat med blandmissbruk, psykiatrisk problematik och Hep C.

Inatt inkommit efter knivstick mot hjärtat. Hjärttamponad,
thorakotomi, sternotomi samt översytt en skada i högerkammarens

Karolinska Universitetssjukhuset

tel: fax:

2014-440610

KOPIA

Grönfors Svart Tenho

Gribbbylundsv 70 A Lgh 1003

187 64 Täby

Tel:

framvägg på centalop. Forts massiv blödning och cirk instabilitet. Under op och CIVA vård tot erhållit 6000 ml E-konc, 7000 ml plasma, 600 ml TPK och 6 g Riastap.

Överförd till Thorax op pga septumskada vilken verifieras med EKO. Forts cirk instabil och kräver kont transfusioner och höga doer NA. Sevoflurane och Fentanyl intermittent. Svårventilerad, FiO2 1,0. Ljumskkanylering. Ab profylax med Cloxacillin och Targocid.

UT överlämnar anestesi till dr Anjou när man är på ECC .

2014-04-17 16:09 Elisabet Anjou Lindskog, Läk S - N14/24 Thiva/Thima (signerad)

DAGANTECKNING

Bronkoskopi

Orena andningsljud bilat. Utför bronchoskopi, finner en del gammalt blod bilat, som bortsuges. Bleka slh, ingen ödemvätska. Skyddad borste tas från vä u-lob.

2014-04-17 17:39 Ulla Axendorph Nygell, Läk S - Transfusionsmedicin (signerad)

Anteckning

Fått mycket akutblod av blgr 0. Fått AB-plasma och A resp O-trc. Pat är grupperad som AB. Går över till egen blodgrupp vad avser erytrocyter och plasma samt trc A.

2014-04-18 11:07 Peter Svenarud, Läk S - N14/24 Thiva/Thima (signerad)

Daganteckning

Pat som under gårdagen op. pga stickskada i hjärtat. Initialt hö sidig thoracotomi samt sternotomi och sutur av skada på HK. Fortatt cirkulatoriskt instabil och CT visar dessutom traumatisk VSD som op. Massiv blödning under gårdagen och pat. är transfunderad extensivt samt fått allehanda produkter inkl. Novoseven. Lämnad öppen med dukar i såret. Oklar neurologi. Initialt 100% FiO2. Under natten och förmiddagen stabiliserad. FiO2 nu 90%, och stabil

Karolinska Universitetssjukhuset

tel: fax:

2014-440610

KOPIA

Grönfors Svart Tenho

Gribbyslundsv 70 A Lgh 1003

187 64 Täby

Tel:

cirkulation. Totalt blött 1200 ml postop, fn 20-30 ml/h. Under natten endast transfunderad med 1 E-konc och 2 plasma. Rtg c/p något förbättrad. I nuläget ingen indikation för op intervention. Högsta prioritet blir att utvärdera neurologi. Sederling stängs av.

2014-04-18 11:55 Fredrik Bredin, Läk S - N14/24 Thiva/Thima (signerad)

DAGANTECKNING

Allmänna uppgifter

Fortsatt marginell och prekär situation men med viss stabilisering under natten. Fn tämligen riga blödning (20-30 ml/t) i dränen, under natten erh 1 ekonc samt 2 plasma. Ngt förbättrad luft halt på pulm rtg enligt min bed. Under FM red syrgas fraktionne fåå 100 till 80% under bibehållande av adekvat pO₂. Lab mässigt stabilt koag status. adrenalin och corotrop sep under natten.

Cirk; SR ca 115. SAP 90, MAP 60. Fn NA ca 500 ng/kg/min CVP 12, CVK sat > 60%. Laktat långsamt sjukande fn 6.

Resp; Intuberad fn med 80% samt 11 PEEP pO₂ > 10 samt pCo ca 7,5.

Renalt; CRRT med Oxiris filter och Hemosol BO ua. Vikt 130 kg preop ca 120.

Inf; ab profylax avslutad och fn ab fri.

Neurol; små likstora puppiller, ingen reaktion på verbalt eller smärt stimuli.

GI; ulcus profylax ins, vent ret, buktryck ca 15.

Lab; kraftigt stegrande hjärt enzymer och transaminaser, koagsttsus mtp omst väs ok, kreatinin 326 (349), urea 9,8 (10).

Planering; således nu ngt mer stabil situation. Av helt avgörande betydelse att söka värdera pat neurologiskt för att kunna besluta om fortsatt vård nivå. Sed nu sep, NSE taget, EEG under dagen. . fortsatt CRRT med max dragning, följer koagstatus, buffra pat. på vi indikation odling och ab beh med bred täckning. Se vidare Dr Svenarud anteckning. Under FM ingående samtal med närmste anh de är bedrövade, ledsna och väl införstådda med allvaret och den ovissa utgången. fortsatt infomativt samt med dessa anh till kvällen samt vb, Dr Svenarud har även ledes informerat om läget samt planeringen.

2014-04-19 16:17 Lena Nilsson, Läk S - N14/24 Thiva/Thima (signerad)

Karolinska Universitetssjukhuset	2014-440610	KOPIA
tel: fax:	Grönfors Svart Tenho	
	Gribbyslundsv 70 A Lgh 1003	
	187 64 Täby	
	Tel:	

DAGANTECKNING

Allmänna uppgifter	Fortsatt marginell och instabil situation. Avtagande blödning via drän men ter sig hypovolem och ersätts med blod, plasma, trombocyter. Pulmrtg ngt bättre lufthalt men stort oklart infiltrat vä lunga, högt syrgasbehov för adekvat syressättning, PCO2 6-7
Neurologiskt status	GCS 3. Sederig utsatt, har endast lågdos Ketogan som nu också seponeras. Inga reaktioner på smärta el verbal stimuli. Pupiller små reagear trögt för ljus, har blinkreflex men ej tydlig cornealreflex.
Sederig/Analgesi	0 sedan 1 dygn
Cirkulation	SR110-120/min periodvis med FF kammarfrekvens 160/min. Cordarone + Mgsbst, MAP 55-60 med NA 500 ng/kg/min. CVP 15, CVK sat 58%. Laktat 6-9
Respiration	BIPAP/ASB med höga PINSP o PEEP samt FiO2 95-70% och då pO2 9-10. pCO2 6-7 och svårt nå normokapni.
Bronkoskopi	Lättblödande slmh och rikligt med seröst blodtillblandat sekret
Buk	Mjuk men tyst och v-rentioner. Påbörjar dock lågdos sondnäring
Njurstatus IVA	CRRT med citrat
Anhörigsamtal	under dagen ingående och flera samtal med närmaste anhöriga.
Sammanfattning	Knivskada mot hjärtat och skadad HK samt VSD, cirkstillestånd vid minst två tillfällen preop och lång tid med suboptimal cirkulation. MOS men ffa grav hypoxisk hjärnskada och dagens CThjärna visar svullnad av storhjärnan och samtliga fåror komprimerade samt smala ventriklar. Utan sederig sistlidna dygnet, CRRT pågår, Laktat 6, Mkt dåligt neurolog status, inga som helst reaktioner på smärt el verbal stimuli. I samråd med Thxkir bakjour P Svenarud och Neurolog Ann Zachau så beslutar vi om behinskränkning, Anhöriga noggrant informerade. Avslutar CRRT efter CT-us. Överflyttas till enkelrum. laktat o kalium stiger långsamt, tilltag acidosis och hypotoni. Beh trappas ej upp. Endast Noradrenalin och ketogan inf pg. Respirator oför inställningar.

Karolinska Universitetssjukhuset

KOPIA

tel: fax:

2014-440610
Grönfors Svart Tenbo
Gribbbylundsv 70 A Lgh 1003
187 64 Täby
Tel:

2014-04-19 19:24 Lena Nilsson, Läk S - N14/24 Thiva/Thima (signerad)

DAGANTECKNING**Allmäntillstånd**

Alltmer cirk instabil och arytmogen, laktat och kalium stiger.
Samtliga närstående närvarande. Ingen upptrappning av beh enligt
tid beslut. Bltr sjunker trots höga doser NA och dålig
organperfusion, påbörjar nertrappning av aminer och asystoli
inträder Kl 19:16.

Dödsbevis skrives, polisen kontaktas och
rättsmedicinskobduktion/utredning ska påbörjas

----- slut utskrift -----

FRÅN	Karolinska Universitetssjukhuset Centrala Röntgen Solna 171 76 Stockholm Tel 08-517 757 01	SVAR RÖNTGEN/ISOTOP 14 Sida 1 (1) 99 2014-440610 Grönfors Svart Tenho Gribbyslundsv 70 A Lgh 1003 187 64 Täby Tel: Prioritet; Akut Patienten bör undersökas på: Röntgen Patienten kallas från: Kallas ej
TILL	Karolinska Universitetssjukhuset Akutkliniken, Solna Akutmottagningen Akutflöde 171 76 Stockholm Tel: 08-517 740 30 Fax: 08-517 750 53	Slutsvar Remittent: Leonard Clay
	Remissdatum: 2014-04-16 19:14 Till sektion: DT Hals/Thorax/Buk Önskad undersökning: Multitrauma Frågeställning: x Föregående undersökn.: x Anamnes, status: x	
	SVAR Undersökning påbörjad: avslutad: 2014-04-16 19:21 Rek. C-koder: Undersökningskod: . Utlåtande: Ultraljud buk TRAUMAUTLÅTANDE Typ av våld: Knivhugg centralt på thorax Kliniska fynd: Vid medvetan vid ankomst på traumarummet men tappar ganska omedelbart medvetan efter ankomst. HLR startas och pat intuberas. Direkt in på hybridsalen för op. ULTRALJUD BUK, PLEURAE, PERICARD: Stora mängder perikardvätska. Ingen fri vätska i buken. Sturludóttir, Margrét 21:24 2014-04-16 Signering 1 Preliminärt svar: Sturludóttir, Margrét 06:57 2014-04-17 Signering 2 Slutgiltigt svar: Wick, Marius -----slut-----	
	Framställd 14-04-17 06:57	

FRÅN	Karolinska Universitetssjukhuset Centrala Röntgen Solna 171 76 Stockholm Tel 08-517 757 01	SVAR RÖNTGEN/ISOTOP 99 2014-440610 Grönfors Svart Tenho Gribbyslunds 70 A Lgh 1003 187 64 Täby Tel: Prioritet: Akut Patienten bör undersökas på: Vårdavd Patienten kallas från: Kallas ej
TILL	Karolinska Universitetssjukhuset ANOPIVA-kliniken Solna CIVA 171 76 Stockholm Tel: 08-517 720 68 Fax: 08-517 758 10	
	Remissdatum: 2014-04-16 23:29 Till sektion: Lungor Önskad undersökning: cor-pulm Frågeställning: 1)atelectas, pneumothorax,infiltrat, stas; 2) CVK läge Anamnes, status: KNIV SKADA VÄ. THORAX, HLRxflera, thoracotomi, sternotomi, blödning från hö. kammare perop CVK: v.jug.int.l.s. Kreatinin: 175 2014-04-16	Remittent: Melinda Lestar

SVAR

Undersökning påbörjad: 2014-04-16 23:59 avslutad: 2014-04-16 23:59 Rek. C-koder:

Undersökningskod:

Utlåtande: Lungor liggande på CIVA

Undersökningen är utförd kl: 23:47.

Status efter sternotomi och vänstersidig thorakotomi med kvarlämnade dukar till vänster om medellinjen i cutis.

ET-tub sannolikt med spetsen ca 5 cm ovanför carina men svårbedömt. CVK inom vänster v. jugularis med spetsen i distala delen av v. brachicephalica vänster alt i översta delen av v. cava superior. V-sond med spetsen i ventrikeln samt transesofageal eko-probe i nedre delen av esofagus.

Ett mediastinaldrän samt vänstersidigt Bülaurdrän med spetsen dorsalt i hilushöjd.

Vänster thoraxhalva är generellt förtätad som vid hemothorax och atelektaser.

Inget pneumothoraxspalt kan visualiseras men svårbedömt. Inga hållpunkter för svikt. Inga högersidiga infiltrat eller pleuravätska.

Sturludóttir, Margrét

00:26 2014-04-17 Signering 1 Preliminärt svar: Sturludóttir, Margrét

09:22 2014-04-17 Signering 2 Slutgiltigt svar: Reitan, Jo

slut

FRÅN	Karolinska Universitetssjukhuset Centrala Röntgen Solna 171 76 Stockholm Tel 08-517 757 01	SVAR RÖNTGEN/ISOTOP 99 2014-440610 Grönfors Svart Tenho Gribbbylundsv 70 A Lgh 1003 187 64 Täby Tel: Prioritet: Akut Patienten bör undersökas på: Röntgen Patienten kallas från: Vårdavd.
TILL	Karolinska Universitetssjukhuset ANOPIVA-kliniken Solna CIVA 171 76 Stockholm Tel: 08-517 720 68 Fax: 08-517 758 10	B: 11001-411-INC S: 11001-411-INC F: 11001-100-100 R: 201400795794 L: 4814984201
Remissdatum: 2014-04-17 01:45 Till sektion: DT Hals/Thorax/Buk Önskad undersökning: DT thorax buk angio Frågeställning: Aktiv blödning? Anamnes, status: Knivstick mot hjärtat. Syddes över efter thorakotomi och påföljande sternotomi. Ligger på CIVA och försämrats i vitalpara trots fortsatt transfusion. Kommer inget blod i dränen men blöder genom förbanden i thorax. Sternotomin ej sluten. Man tycker att pats vänstra thoraxhalva svullnat. Tacksam akut us för att påvisa ev aktiv blödning. Kreatinin: 175 2014-04-16		
SVAR		
Undersökning påbörjad: avslutad: 2014-04-17 03:24 Rek. C-koder:		
Undersökningskod:		
Utlåtande: DT thorax och buk med intravenös kontrast Undersökningen är utförd i artär- och venfas. Status efter vänstersidig thorakotomi och öppen sternotomi som är packad med dukar. Rikligt med blod och gas i anslutning till dessa områden, särskilt thorakotomin. Det finns en stor extravasering ventralt om hjärtspetsen med ett 6,5 x 4,5 cm hematoma kaudalt. Extravasering ökar i venfas och tycks ha kontakt med vänster kammare. Även misstänkt 2 cm septum defekt/hål i septum. Mediastinaldrän med spetsen apikalt i mediastinum. Kvarlämnade dukar basalt i vänster lunga med närliggande atelektas. Det finns hemothorax som mäter knappt 4 cm i tjocklek. Bülauddränet är beläget med spetsen dorsalt i blodansamlingen men kan ha sugit sig fast vid thoraxväggen. Kan dras ett par cm för bättre läge. Ingen pneumothorax. Liten extravasering i anslutning till laterala delen av vänster costa 6. Tunntarmarna är lätt vidgade som vid paralys. För övrigt ingen patologi i buken. KAD i urinblåsan. TILLÄGG: Tydligt centralisation av cirkulation med tunn aorta abdominalis, visceralartär och iliakalartär. NOMI med begynnande "shock"-tarm		
Framställd 14-04-17 06:56		

FRÅN	Karolinska Universitetssjukhuset Centrala Röntgen Solna 171 76 Stockholm Tel 08-517 757 01	Sida 2 (2) ¹⁷ SVAR RÖNTGEN/ISOTOP 99 2014-440610 Slutsvar Grönfors Svart Tenho Gribbbylundsv 70 A Lgh 1003 187 64 Täby Tel: Prioritet: Akut Patienten bör undersökas på: Röntgen Patienten kallas från: Vårdavd.
TILL	Karolinska Universitetssjukhuset ANOPIVA-kliniken Solna CIVA 171 76 Stockholm Tel: 08-517 720 68 Fax: 08-517 758 10	
	utveckling möjligt. -Extravasering ventralt om hjärtspetsen med närliggande hematom. -Misstänkt septal defekt/hål i septum interventrikuläre. -Vänstersidig hemothorax med dränspetsen an mot thoraxväggen, bör dras ett par cm. -Extravasering i anslutning till laterala delen av vänster costa 6, möjligtvis perifer pulmonalartär Sturludóttir, Margrét 04:08 2014-04-17 Signering 1 Preliminärt svar: Sturludóttir, Margrét 06:56 2014-04-17 Signering 2 Slutgiltigt svar: Wick, Marius -----slut-----	
	Framställd 14-04-17 06:56	

FRÅN	Karolinska universitetssjukhuset Thorax röntgen, Solna N10:01 17176 Stockholm Tel 08-517 746 44	B: 11001-412-308 S: 11001-412-308 F: 11001-100-100 R: 201400800519 L: 4815296101	99 2014-440610 Grönfors Svart Tenho Gribbyslundsv 70 A Lgh 1003 187 64 Täby Tel:	Slutsvar
TILL	Karolinska Universitetssjukhuset Thoraxkliniken, Solna N14 Thorax-IVA 171 76 Stockholm Tel: 08-517 748 04 Fax: 08-517 757 44		Prioritet: Akut Patienten bör undersökas på: Röntgen Patienten kallas från: Kallas ej	
Remissdatum:		2014-04-17 12:25	Remittent: Bartek Jankowski	
Till sektion:		Lungor		
Önskad undersökning:		Rtg lungor		
Frågeställning:		cvk/cdk-läge?		
Anamnes, status:		traumapat med stickskada i hjärtat. hjärtopererad kurt med slutning av hål i hjärtat. thorakala drän x flera kvar. tacksam us på THIVA		
		Kreatinin:	175 2014-04-16	

SVAR

Undersökning påbörjad: avslutad: 2014-04-17 13:48 Rek. C-koder:

Undersökningskod: .

Utlåtande: Lungor, frontalbild i liggande på THIVA kl 13.19:

Jämförelse med föregående undersökning 2014-04-16 kl 23.47.
 Endotrachealtub med spetsen 4-5 cm ovan carina. Fortfarande ses dukar i vänster thoraxhalva men de förefaller ha bytts. Även läget av det vänstersidiga pleuradränet annorlunda, spetsen ligger nu basalt lateralt. Hjärtkonturen något svår att urskilja men förefaller förstörad och kan ha ökat något. Inga förändringar inom höger thoraxhalva. Ingen synlig pneumothorax. Ingen stas. 2 st CVK har insatts via höger vena jugularis, en grövre med spetsen i höger förmak och en tunn med spetsen högre upp, troligen i övre delen av VCS.

Nyren, Sven

15:25 2014-04-17 Signering 2 Slutgiltigt svar: Högberg, Staffan

slut

FRÅN	Karolinska universitetssjukhuset Thorax röntgen, Solna N10:01 17176 Stockholm Tel 08-517 746 44	B: 11001-412-308 S: 11001-412-308 F: 11001-100-100 R: 201400804805 L: 4815577001	99 2014-440610 Grönfors Svart Tenho Gribbbylundsv 70 A Lgh 1003 187 64 Täby Tel:	Slutsvar
TILL	Karolinska Universitetssjukhuset Thoraxkliniken, Solna N14 Thorax-IVA 171 76 Stockholm Tel: 08-517 748 04 Fax: 08-517 757 44	Prioritet: Patienten bör undersökas på: Patienten kallas från:	Akut Vårdavd Kallas ej	
Remissdatum: 2014-04-18 03:08 Till sektion: Lungor Önskad undersökning: Rtg pulm Frågeställning: Stas? Infiltrat? Pleuravätska? Pneumothorax? Atelektaser? Anamnes, status: Knivtrauma hos 31-årig man, hål i hjärtat, thorakotomi samt sternotomi. VSD-skada som slutits. Ventilationsbekymmer, FiO2 1,0 och då pO2 ca 8, pCO2 7. bronkoskopi x flera väs ua. Tacksam rtg! Kreatinin: 349 2014-04-17		Remittent: Anna Milton		
SVAR				
Undersökning påbörjad:		avslutad: 2014-04-18 10:45		
Undersökningskod:		Rek. C-koder:		
Utlåtande: Lungor liggande, THIVA kl 10:18 Som 2014-04-17 är stor del av vänster lunga atelektatisk men lufthalten har förbättrats ffa basalt jmf 2014-04-17 (10:22) och DT 2014-04-17 (03:12). Dukar i vänster thorax verkar ha bytts jmf senaste pulm rtg. Thoraxdrän basalt vänster, spetsen ligger nu ett par cm kranialt jmf ref pulm rtg. ETT har justerats, nu ca 7 cm ovan carina. Den grova CVK från höger har backats, nu med spetsen i övre delen av VCS medan den tunna CVK från höger samt CVK från vänster har oförändrat läge. Ingen synlig pneumothorax. Ingen stas. Ingen säker pleuravätska. Grozman, Vitali 11:36 2014-04-18 Signering 1 Preliminärt svar: Grozman, Vitali 11:23 2014-04-22 Signering 2 Slutgiltigt svar: Pawlowski, Jacek -----slut-----				
Framställd 14-04-22 11:23				

FRÅN	Karolinska universitetssjukhuset Thorax röntgen, Solna N10:01 17176 Stockholm Tel 08-517 746 44	SVAR RÖNTGEN/ISOTOP 99 2014-440610 Grönfors Svart Tenho Gribbbylundsv 70 A Lgh 1003 187 64 Täby Tel:
TILL	Karolinska Universitetssjukhuset Thoraxkliniken, Solna N14 Thorax-IVA 171 76 Stockholm Tel: 08-517 748 04 Fax: 08-517 757 44	Slutsvar Prioritet: Akut Patienten bör undersökas på: Vårdavd Patienten kallas från: Kallas ej
Remissdatum: 2014-04-18 12:18 Till sektion: Lungor Önskad undersökning: Rtg pulm Frågeställning: Förändring jmf föreg us? Föregående undersökn.: 18/4 Anamnes, status: Pat alljämt marginll och iresp medn nu ngt stabialserad och minsakt syrgas behov. Remittent: Fredrik Bredin Kreatinin: 326 2014-04-18		
SVAR		
Undersökning påbörjad: avslutad: 2014-04-19 09:57 Rek. C-koder:		
Undersökningskod:		
Utlåtande: Lungor liggande, THIVA kl 09:40 Jämfört med lungröntgen 2014-04-18 har lufthalten ökat en aning på vänster sida, och således kvarvarande utbredd förtätning över hela vänster thoraxhalva med svåravgränsbar hjärtsiluett. I övrigt väsentligen oförändrat. Oförändrat thoraxdrän som går in i medellinjen och har spetsen till vänster lateralt något kaudalt om hilusnivå. Oförändrat mediastinaldrän som går längs medellinjen och har spetsen i nivå med kraniala begränsningen av höger förmak. Två oförändrade högersidiga CVK:ar. Oförändrad vänstersidig CVK, med spetsen nära v cava superiors kraniala begränsning. Oförändrad v-sond. Strand, Fredrik 10:23 2014-04-19 Signering 1 Preliminärt svar: Strand, Fredrik 11:10 2014-04-22 Signering 2 Slutgiltigt svar: Pawlowski, Jacek -----slut-----		
Framställd 14-04-22 11:10		

Sida 1²¹ (1)

Prioritet: Akut
Patienten bör undersökas på: Vårdavd
Patienten kallas från: Vårdavd

Remittent: Fredrik Bredin

SVAR

Ingen blödning.
Generaliserad supra- och infratentoriell hjärnödemed fullständigt förlust av grå-vit substans differentierbarhet.
Fullständigt svullnad gyri- och sulci.
Basala ganglier ej avgränsbar,
Ingen kompression av basala cisterner.

-DT-morfologisk bild liksom svår hypoxisk hjärnskada.

Wick, Marius
12:28 2014-04-19 Signering 1 Preliminärt svar: Wick, Marius

10:26 2014-04-22 Signering 2 Slutgiltigt svar: Beckman, Mats

-slut

FRÅN	Karolinska universitetssjukhuset Röntgen Neuroradiologi, Solna R3:00 171 76 Stockholm Tel 08-517 754 10	B: 11001-412-308 S: 11001-412-308 F: 11001-100-100 R: 201400805490 L: 4815784201
TILL	Karolinska Universitetssjukhuset Thoraxkliniken, Solna N14 Thorax-IVA 171 76 Stockholm Tel: 08-517 748 04 Fax: 08-517 757 44	99 2014-440610 Grönfors Svart Tenho Gribbbylundsv 70 A Lgh 1003 187 64 Täby Tel: Prioritet: Patienten bör undersökas på: Patienten kallas från:
	Remissdatum: 2014-04-18 14:56 Till sektion: DT Thorax Önskad undersökning: CT skalle Frågeställning: CVL/ ischemi tecken? Anamnes, status: Inkommit akut efter stick skada mot thx 16/4. Akut op med sut av skador på HK samt traumatisk VSD. Preop sannolikt lång tid med dålig cirkulation , Fn utan sedering och dåligt neurologiskt status. Efter disk med Dr Zacahu önskemål om Ct skalle i prognostiskt syfte.	Remittent: Fredrik Bredin Akut Vårdavd Vårdavd, Kreatinin: 326 2014-04-18

SVAR

Undersökning påbörjad:	2014-04-19 14:30	avslutad:	2014-04-19 14:40	Rek. C-koder:
Undersökningskod:	.			
Utlåtande:	DT - Granskning Hjärna från Thoraxröntgen			
	2014-04-19 DT Hjärna utan iv kontrast			
	Ingen blödning. Generellt kraftigt nedsatt differentiering mellan grå och vit substans i storhjärnan, både avseende de basala ganglierna och kortex. Således bild av generell hypoxisk/ischemisk skada. Svullnad av storhjärnan med komprimerade konvexitetsfårer och smala ventriklar.			
	Nyström, Harriet			
	15:02 2014-04-19 Signering 1 Preliminärt svar: Nyström, Harriet			
	09:04 2014-04-22 Signering 2 Slutgiltigt svar: Bystam, Jessica			
	slut			

Karolinska Universitetssjukhuset

tel: fax:

19 820720-7815
Grönfors Svart Tenho
Gribbbylundsv 70 A Lgh 1003
187 64 Täby
Tel: 08-7561443

KOPIA

2014-04-03 08:33 Anita Milton, Läk BCS - Täby-Danderyd-Vaxh (signerad)**BEHANDLINGS- ANTECKNING****Dokumentationsdatum** 2014-04-03

Anteckning Utfärdar remiss till Prima psykosteam i Täby för övertagande av medicinerings som pat blivit insatt på på K rehab.

2014-04-17 02:13 Petri Rantanen, Läk S - CIVA (signerad)**Daganteckning**

Pat med blandmissbruk och psykiatrisk problematik. Hep C. Inkommit efter knivstick mot hjärta. Hjärttamponad, thorakotomi, sternotomi samt översytt en skada i högerkammarens framvägg. Uttalad acidosis. Enl uppgift inträffade traumat vid 18-tiden.

Blir nu kallad till CIVA främst för att underrätta pats anhöriga. Tydligt har man inte underrättat dessa tidigare. Polis kvar på CIVA och har kontaktuppgifter till pats föräldrar. Ringer nr 08-7561443 och får kontakt med pats far Veikko Svart. Jag berättar vad som hänt och att tillståndet är kritiskt.

Samtidigt med detta visar det sig att pat fått sjunkande blodtryck samt ökad hjärtfrekvens. Har inte kommit nåt i dränen men nu börjar det komma blod i det högra dränet, vilket torde ligga i mediastinum. Det vänstra dränet producerar ingenting. Beställer akut DT med angio. Kontakter också thoraxkirjour. Beroende på utvecklingen tar vi ny kontakt. Således nu plan att göra DT men reop också mkt troligt scenario.

2014-04-17 05:24 Petri Rantanen, Läk S - E14 Gastrocentrum Kir (signerad)**Daganteckning**

Pat har nu gjort DT som initialt visade misstänkt extravasering intill hjärtat och vid costa 6. Efter diskussion med thorax bakjour Olsson som också bedömt bilderna framkommer stark misstanke om kammarseptumdefekt. Detta verifieras när man gör ett nytt TEE. Thorax primärjour samt Dr Olsson kommer till C-op där pat tagits in på sal.

Pat har sedan primärop varit fortsatt takykard och hypoton. Ca HR

Karolinska Universitetssjukhuset

KOPIA

tel: fax:

19 820720-7815
Grönfors Svart Tenho
Gribbbylundsv 70 A Lgh 1003
187 64 Täby
Tel: 08-7561443

130 samt BP 80/40. Tillståndet förklaras av shuntning pga defekten i kammarseptum. Samtidigt har blödningar i mjukdelarna på vä thoraxhalva ökat. Miktions avläses till ca 300 i påsen. Pat har varit stabil under väntetiden på C-op och hållits varm. Aktuell temp 37,6.

Enligt gemensamt beslut förflyttas pat nu till thoraxop för operation. Hans enda chans är sutur av kammarseptumdefekten. Perfusionist är inringd och opsal i ordningställd på thorax.

Pats anhöriga (mor, far, bror och syster) har informerats av undertecknad på anhörigrummet, akuten. De är fullt informerade om det mycket allvarliga läget och att det finns en risk att han inte klarar operationen.

Sammanfattning: således knivstick mot hjärtat vid 18-tiden. Ställvis HLR men inga längre episoder med cirkulationsstopp innan primärop. Därefter inga cirkulationsstopp. Initial grav acidosis har resuciterats. Dock på senaste blodgasen åter lite surare.

2014-04-17 07:20 Anna Sandgren, Läk S - N14/24 Thiva/Thima (osignerad)

INTAGNINGSORSAK IVA

Anamnes

Pat med blandmissbruk, psykiatrisk problematik och Hep C.

Inatt inkommit efter knivstick mot hjärtat. Hjärttamponad, thorakotomi, sternotomi samt översytt en skada i högerkammarens framvägg på centalop. Forts massiv blödning och cirk instabilitet. Under op och CIVA vård tot erhållit 6000 ml E-konc, 7000 ml plasma, 600 ml TPK och 6 g Riastap.

Överförd till Thorax op pga septumskada vilken verifieras med EKO. Forts cirk instabil och kräver kont transfusioner och höga doer NA. Sevoflurane och Fentanyl intermitterent. Svårventilerad, FiO2 1,0. Ljumsckanylering. Ab profylax med Cloxacillin och Targocid. UT överlämnar anestesin till dr Anjou när man är på ECC .

2014-04-17 14:01 Elisabet Anjou Lindskog, Läk S - N14/24 Thiva/Thima (signerad)

INTAGNINGSORSAK IVA

Karolinska Universitetssjukhuset

tel: fax:

19 820720-7815

Grönfors Svart Tenho

Gribbbylundsv 70 A Lgh 1003

187 64 Täby

Tel: 08-7561443

KOPIA**Anestesiförlopp**

Ut övertar anestesin efter Dr Sandgren kl 07.30. ECC pågår. Behov av massivt vasopressorstöd. Långsamt stigande laktat. Efter tångsläpp startar hjärtat i SR. 3mg Corotrop ges. Lungrekrytering. Vid maskinavgång 5 mg Efedrin, NA 300ng, adrenalin 50 ng/kg/min. Corotrop 0,5 mcg/kg/min. Ingen säker kvarstående VSD. Tilltagande acidosenägenhet och laktat stigande till 16. Buffras. Dålig syrsättning och svårt att vädra ut CO₂, byter till IVArespirator. Protamin, trc, 2g fibrinogen ges. Cellsaver, massiv blodtransfusion. Koag.prover visar fortsatt lågt fibrinogen, låga trc, vilket ersättes. Novoseven, 5+5 mg. Haemate 1000E. Långsamt minskande acidosenägenhet och laktat sjunker till 14. Fortsatt behov av FIO₂ 1,0. Vid op.slut adrenalin 0,02mikrogram, Noradrenalin 0,1 mcg och Corotrop 0,5 mcg/kg/min. Anuri. Inlägger CDK samt 3-lumenCVK via vjug int dx ua. CRRT startas på thiva.

ECC 127 min Aortaocklusion 61 min.

Peroperativ blödning

5240 mL

Transfusioner

5800 mL

Ekonc 11 enh

Plasma 8 enh

Trc 3 enhl

Vätskebalans

+3000 mL

slut utskrift



Polismyndighet
Stockholms län

Enhet
3KSVU Utredningsgrupp

PM

Samtal med sjukhuset

Signerad av

Signerad datum

Diarienum
0201-K117084-14

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Andersson, Anette	2014-04-17	13:40
Beslag verkställt	Material för analys	
Nej	Nej	

Mottaget	Mottaget datum	Tid
Sätt på vilket uppgift lämnats		
Upprättad av		
Anette Andersson		

Uppgiften avser

Uppgift

Målsäganden Tenho Grönfors 820720-7815 ligger på Karolinska sjukhuset, Thorax.

Han ligger på TIVA, nummer 08-51778414. Hans tillstånd är dåligt enligt personalen, utgången är oviss. Han har Thorax skador dvs hjärt och bröstskador. Anhöriga är meddelade av sjukhuset och finns där och de är ännu så länge hanterbara.

Överenskommelsen är att polisen hör av sig med dagligt samtal under påskhelgen för att kontrollera status och se om han är hörbar. Skulle målsäganden avlida är de informerade om att de måste ta kontakt med stationsbefälet per omgående.

Insp Anette Andersson

Solna 2014-04-17



Polismyndighet
Stockholms län

Enhet
3KSAJ Joursektion

Tjänsteanteckning

Kontakt med TIVA Fredag

Signerad av

Signerad datum

Diarienumr
0201-K117084-14

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Birge, Lisa	2014-04-18	09:07
Beslag verkställt	Material för analys	
Nej	Nej	

Mottaget	Mottaget datum	Tid
Sätt på vilket uppgift lämnats		
Upprättad av		
Lisa Birge		

Uppgiften avser
Uppgift
Undertecknad kontaktade TIVA dag som ovan och fick prata med Martin Slettergren. Martin uppgav att Theno fortfarande var nersövd och att tillståndet fortfarande var kritiskt.
I tjänsten
Pa Lisa Birge



Polismyndighet
Stockholms län

Enhet
3KSVU Utredningsgrupp

Tjänsteanteckning

Signerad av

Signerad datum

Diarienum
0201-K117084-14

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Sterner, Lukas	2014-04-19	10:40
Beslag verkställt	Material för analys	
Nej	Nej	

Mottaget	Mottaget datum	Tid
Sätt på vilket uppgift lämnats		
Upprättad av		
Lukas Sterner		

Uppgiften avser

Uppgift

Tog kontakt med TIVA på KS idag lördag gällande Grönfors Svarts tillstånd. Jag fick prata med SSK Lena Nilsson som informerade att Grönfors läge var mycket allvarligt. Grönfors har opererats men har sedan tidigare drabbats av hjärtstillestånd vilket lett till en allvarlig hjärnskada. Lena Nilsson sa att Grönfors troligen inte kommer att överleva. Lena berättade vidare att de har informerat hans anhöriga om Grönfors tillstånd.

// JFU STERNER



Polismyndighet
Stockholms län

Enhet
3KSAJ Joursektion

PM Dödsfall

Signerad av

Signerad datum

Diariernr
0201-K117084-14

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Tverin, Tomas	2014-04-19	21:35
Beslag verkställt	Material för analys	
Nej	Nej	

Mottaget	Mottaget datum	Tid
Sätt på vilket uppgift lämnats		
Upprättad av		
Tomas Tverin		

Uppgiften avser
Dödsfall, underrättelse anhöriga

Uppgift

Läkare Hanna Holmgren på Karolinska sjukhuset, Solna, ringer till polisen västerort och berättar att Grönfors har avlidit. Hanna meddelar att anhöriga till Grönfors finns på plats varpå hon underrättar dom om dödsfallet.

Hanna delges att kroppen skall föras till Rättsmedicin för en obduktion och att en patrull kommer att komma till avdelningen där Grönfors befinner sig för att märka kroppen.

Hanna berättar att Grönfors befinner sig på avdelning TIVA, Toraxhuset plan 4. Nummer till avdelningen är: 08 517 759 35.

Patrull 33-9280 med Pa Brkic och Pa Asplund beordrades till avdelningen och genomförde uppmärkningen av kroppen, samt beställning av Politi till Rättsmedicin.

Dödsfall primärrapport är faxat till Rättsmedicin för beställning av Obduktion efter kontakt med Sektionschef Christer Ek, Västerortspolisen.
Kopia finns i akt.

// Pa Tverin.



Polismyndighet
Stockholms län

Enhet
3KSVU Utredningsgrupp

PM

Skador målsäganden

Signerad av

Signerad datum

Diariernr
0201-K117084-14

Uppgiftslämnare	Datum	Tid
Andersson, Anette	2014-04-24	12:53
Beslag verkställt	Material för analys	
Nej	Nej	

Mottaget	Mottaget datum	Tid
Sätt på vilket uppgift lämnats		
Upprättad av		
Anette Andersson		

Uppgiften avser

Uppgift

Journalanteckning från Karolinska sjukhuset har begärts och där kan man utläsa att Grönfors har knivhugg centralt på Thorax. Ambulanspersonal på plats beskriver det som ett penetrations sår mitt i bröstet som ser djupt ut.

Det står också i journal under anamnes, status: traumapatient med stickskada i hjärtat, hjärtopererad kut med slutning av hål i hjärtat.

Under lördagen den 19 april 2014 så ringer de från sjukhuset och säger att Grönfors avlidit.

Insp Anette Andersson

Solna 2014-04-24

**RÄTTSMEDICINALVERKET**

RÄTTSMEDICIN STOCKHOLM

Retzius väg 5, 171 65 Solna

Telefon vx: 08-54 54 21 00 · Fax: 08-32 56 27

E-post: rmst@rmv.se · www.rmv.se

RAPPORT

Dnr A14-0430

Ert nr 0201-K117084-14

Polismyndigheten i Stockholms län
Västerorts Pmd
171 87 SOLNA

**Utvidgad rättsmedicinsk obduktion****Formalia**

2014-04-24 utfördes efter beslut av Polismyndigheten i Stockholms län, Västerorts Pmd, utvidgad rättsmedicinsk obduktion av

19820720-7815

Grönfors Svart, TENHO Allan

GRIBBYLUNDSVÄGEN 70 A LGH 1003

187 64 TÄBY

Personuppgifterna på beslutet överensstämmer med uppgifterna på identitetsbandet som är fäst vid kroppen.

Undersökningen utfördes vid Rättsmedicinska avd. i Stockholm av ST-läkare Jean-Francois Michard med biträde av rättsmedicinska assistenten Ann Dahlberg. Undersökningsfynden uppvisades för överläkare Sergej Anikin. Närvarande vid undersökningen var även poliserna Claes Bjernekuhl (ärendansvarig), Bo Andersson och Håkan Westin.

Utredningsunderlag

Datum	Beskrivning
2014-04-20	Telefax inkommet från västerortspolisen. Primärrapport-dödsfall, dnr daterad 140419 med begäran om rättsmedicinsk obduktion, undertecknad Christer Ek, västerortspolisen (4 sidor).
2014-04-22	Journalhandlingar upprättade vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna (141 sidor).
14-04-22	Telefax inkommet från västerortspolisen med begäran om utvidgad, rättsmedicinsk obduktion, undertecknat Anders Hägglund, västerortspolisen och daterad 140422. Brottsanmälan, dnr 0201-K117084-14 och daterad 140416 från västerortspolisen (2 sidor). Polisanmälan, dnr 0201-K117084-14, daterad 140416 från västerortspolisen (3 sidor).



RÄTTSMEDICINALVERKET

RÄTTSMEDICIN STOCKHOLM

Retzius väg 5, 171 65 Solna

Telefon vx: 08-54 54 21 00 · Fax: 08-32 56 27

E-post: rmst@rmv.se · www.rmv.se

RAPPORT

Dnr A14-0430

Ert nr 0201-K117084-14

Innehållsförteckning

Bakgrundsinformation

Undersökningsprotokoll

Mikroskopisk undersökning

Utlåtande

Rapport från rättskemisk undersökning

Bilaga 1

**RÄTTSMEDICINALVERKET**

RÄTTSMEDICIN STOCKHOLM

Retzius väg 5, 171 65 Solna

Telefon vx: 08-54 54 21 00 · Fax: 08-32 56 27

E-post: rmst@rmv.se · www.rmv.se

RAPPORT

Dnr A14-0430

Ert nr 0201-K117084-14

Bakgrundsinformation

I brottsanmälan från den 16 april 2014 anges att brottet gäller försök till mord genom att okänd gärningsman knivhuggit målsägande i bröstet med okänt föremål. Enligt brottsanmälan ses "en synlig stickskada mitt i bröstet".

Särskilda frågeställningar från polisen

Enligt polisen uppgav den misstänkte att han riktade ett svärd mot Grönfors högra axel och att Grönfors gick sedan i svärdet och skadan uppstått.

Polisens frågor är följande:

"Frågeställning som uppstår är om det överhuvudtaget är möjligt?"

"Kan man gå eller måste man gå snabbt eller måste man springa in i ett svärd för att det ska bli den skadan?"

"Vad krävs det för kraft i hugget/sticket för att den skadan ska uppstå?"

Sammanfattning av patientjournaler

Enligt journalanteckningar led Grönfors Svart av ADHD, borderline personlighetsstörning, lindrig utvecklingsstörning, kronisk hepatit C virus infektion samt blandmissbruk (alkohol, cannabis och amfetamin). Han hade haft tidigare lungemboli.

På sjukhuset **2014-04-16** opererades han på grund av ett sår mellan III:e och IV:e vänstra revbenet som gick ner i hjärtats högerkammare med åtföljande blodansamling. Vid försämring av hans tillstånd upptäcktes att han även hade en skada i hjärtats kammerskiljeväggen och han opererades igen för detta. På grund av det långvariga cirkulationschocktillståndet hade Grönfors Svart fått omfattande hjärnskador samt hjärtrytmrubbningar och lågt blodtryck. Han avled **2014-04-19**.

Gällande kanalen skriver läkare Mirna Abraham Nordling **2014-04-16 kl. 20.30**:

- "misstänkt knivstick i vänster sida thorax lokalisation cirka intercostal 3 eller 4 vänster sida" (ett sår mellan III:e och IV:e vänstra revbenet).
 - "(ett) hål som sitter på höger ventrikel anteriort cirka 1 cm" (på högra kammarens framvägg), samt
 - "en hel blod... cirka 1,5 liter" som kommer efter "thoracotomi vänster sida" (öppning av bröstkorgens vänstra sida)
- Eventuella övriga skador (t. ex. blödningar i mjukdelarna, slitskada i hjärtsäcken eller bensador) är inte beskrivna.

**RÄTTSMEDICINALVERKET**

RÄTTSMEDICIN STOCKHOLM

Retzius väg 5, 171 65 Solna

Telefon vx: 08-54 54 21 00 · Fax: 08-32 56 27

E-post: rmst@rmv.se · www.rmv.se

RAPPORT

Dnr A14-0430

Ert nr 0201-K117084-14

Undersökningsprotokoll**Yttre undersökning****Allmänt:**

1. Kroppen efter en avliden man med längd 177 cm och vikt 131 kg ligger naken i rygggläge på obduktionsbordet.
2. Kroppskonstitutionen är kraftig.
3. Kring den högra fotleden ses ett identitetsband märkt "Grönfors Svart, Tenho, 992014-440610, Thoraxintensiven N14/24, 11001412308".

Förändringar efter döden:

4. På kroppens ryggsida ses ett relativt välutvecklat system av lilaröda likfläckar. På ryggens övre del ses stora, bleka understödsytor.
5. Likstelhet känns svag i knän och måttlig i fotlederna.
6. Ingen förruttnelseomvandling.

Huvud:

7. Huvudet är bevuxet av upp till cirka 8 cm långt, svart hår.
8. I hårbotten ses inga skador.
9. I pannan ses en yttlig rödbrun missfärgning som förlöper snett nedåt höger och som mäter cirka 1,5 x 0,5 cm. Den är belägen cirka 5,5 cm ovan det vänstra ögonbrynet och cirka 5,5 cm till vänster om främre medellinjen.
10. I pannan ses ett smalt brunpigmenterat område som förlöper snett nedåt höger. Det mäter 1,5 x 0,4 cm och är beläget cirka 5,5 cm ovan näsroten och cirka 2,5 cm till höger om främre medellinjen.
11. På det högra ögonbrynet ses ett smalt välläkt ärr som förlöper snett nedåt höger. Det mäter 1,2 x 0,2 cm och är beläget cirka 5,5 cm till höger om näsroten.
12. På det högra ögonbrynet ses ett längsgående, smalt, välläkt ärr som mäter cirka 1,2 x 0,2 cm. Det är beläget c:a 4,5 cm till höger om främre medellinjen.
13. Inga skador ses på ögonlocken eller ögongloberna. Ögonens bindehinnor uppvisar en lätt gulaktig färgton. I vänstra ögats bindehinna ses enstaka röda punktformade blödningar.
14. Näsans brosk- och skelettdelar känns oskadade. I näsöppningarna ses blod. Skumsvamp ses i den vänstra näsöppningen och i munhålan.
15. Huden på och kring ytteröröronen är oskadd. Inga rinningar ses i hörselgångarna.
16. Läpparna, den synliga munslemhinnan och tänderna är oskadade. Rödbruna rinningar ses på den högra mungipan.

**RÄTTSMEDICINALVERKET**

RÄTTSMEDICIN STOCKHOLM

Retzius väg 5, 171 65 Solna

Telefon vx: 08-54 54 21 00 · Fax: 08-32 56 27

E-post: rmst@rmv.se · www.rmv.se

RAPPORT

Dnr A14-0430

Ert nr 0201-K117084-14

Hals:

17. På halsens högra sida ses en tatuering i blått bläck som förlöper snett nedåt framåt. Den mäter cirka 5 x 1,5 cm och är belägen cirka 8 cm nedom hakan och cirka 9 cm till höger om främre medellinjen. Tatueringen består av tre bokstäver och andra bokstaven verkar vara "F".

18. På halsens högra sida ses ett punktformat, hudgenomgående sår med infart. Det är beläget cirka 6 cm nedom hakan och cirka 8 cm till höger om främre medellinjen.

19. På halsens vänstra sida ses en tatuering i blått bläck som förlöper snett nedåt framåt och som ett ordet som uppfattas vara "Talchino". Tatueringen mäter cirka 17 x 2,5 cm och är belägen cirka 5 cm nedom vänstra örsnibben och cirka 18 cm till vänster om främre medellinjen.

20. På halsens vänstra sida ses ett hudgenomgående, punktformat sår med infart. Det är beläget cirka 3 cm nedom hakan och cirka 10,5 cm till vänster om främre medellinjen.

21. I nacken ses inga skador.

Höger arm:

22. På den högra överarmens utsida ses en längsgående tatuering i blått bläck som bildar ordet "GANSTER" med "\$" istället för "S". Den mäter 19,5 x 2 cm och är belägen cirka 18 cm ovan den högra armbågsspetsen och cirka 9,5 cm till höger om den bakre medellinjen.

23. På den högra överarmens utsida ses en längsgående tatuering i blått bläck som bildar siffran "4" och ordet "Life". Den mäter cirka 7 x 4 cm och är belägen cirka 15 cm ovan den högra armbågsspetsen och cirka 10 cm till höger om bakre medellinjen.

24. På den högra underarmens sträcksida ses cirka 15 smala, horisontellt förlöpande, svagt pigmenterade, välläta ärr som mäter mellan 4-8 cm i längd. De är cirka 0,2 cm breda. De är belägna inom ett längsgående fyrkantigt område som mäter cirka 16 x 7 cm. Områdets centrum är beläget cirka 11,5 cm ovan högra handleden och cirka 2 cm till höger om bakre medellinjen på tumsidan.

25. På den högra underarmens sträcksida ses ett hudgenomgående, punktformat sår med infarter som är beläget cirka 3 cm ovan den högra handleden och cirka 3 cm till höger om främre medellinjen.

26. På den högra underarmens böjsida ses en horisontellt förlöpande tatuering i blått bläck med ordet "Talchino". Tatueringen mäter cirka 6 x 1,5 cm och är belägen cirka 1,5 cm ovan den högra handleden i främre medellinjen.

27. På den högra handryggen ses en horisontellt förlöpande tatuering i blått bläck. Den mäter cirka 5,5 x 1,5 cm med bokstäverna F, T och L. Den är belägen cirka 4 cm nedom den högra handleden i bakre medellinjen.

**RÄTTSMEDICINALVERKET**

RÄTTSMEDICIN STOCKHOLM

Retzius väg 5, 171 65 Solna

Telefon vx: 08-54 54 21 00 - Fax: 08-32 56 27

E-post: rmst@rmv.se - www.rmv.se

RAPPORT

Dnr A14-0430

Ert nr 0201-K117084-14

28. På högra långfingrets sträcksida och vänstra långfingerknogen ses cirka fem, olikformade ärr som mäter mellan 0,8-2 cm. De är belägna inom ett område som mäter 3 x 1,5 cm. Områdets centrum är beläget cirka 1,5 cm nedom höger långfingerknogen i fingrets bakre medellinje.

29. På högra ringfingrets sträcksida ses en tatuering i blått bläck som bildar tecknet "\$". Tatueringen mäter cirka 1,5 x 1 cm och är belägen cirka 4 cm nedom högra ringfingrets knoge i bakre medellinjen.

Vänster arm:

30. På den vänstra skuldran ses en tatuering i blått bläck som bildar en blomma med orden "Love" och "Emilia" samt bokstäver A och S. Tatueringen mäter cirka 15 x 11 cm och är belägen cirka 28 cm ovan armbågsspetsen, cirka 9 cm nedom skulderhöjd och cirka 12 cm till vänster om främre medellinjen.

31. På den vänstra överarmens utsida ses ett trettiotal, smala, vålläta ärr som förlöper i olika riktningar. De är spridda över hela överarmens utsida och mäter mellan 4-11 cm i längd.

32. På den vänstra underarmens böjsida ses en längsgående tatuering i blått bläck med förnamn "Emilia" som mäter c:a 12 x 4 cm. Den är belägen cirka 14 cm ovan det vänstra armvecket och cirka 3 cm till höger om främre medellinjen.

33. På den vänstra underarmens böjsida ses en längsgående tatuering i blått bläck med ordet "Gipsy". Den mäter cirka 4,5 x 1,5 cm och är belägen cirka 8 cm ovan den vänstra handleden och cirka 4,5 cm till vänster om främre medellinjen.

34. I det vänstra armvecket ses två bågformade överhudsavskrapningar som mäter cirka 0,1 cm. De har mörkbrun beläggning och är belägna cirka 1,5 cm till vänster om främre medellinjen.

35. På den vänstra underarmens sträcksida ses cirka fyrtio smala, horisontellt förlöpande, svagt pigmenterade, vålläta ärr som mäter mellan 4-8 cm i längd och mellan 0,2-0,5 cm i bredd. De är spridda över hela vänstra underarmens sträcksida.

36. På vänstra underarmen ses en tatuering i blått bläck av okänd form. Den är horisontellt förlöpande, mäter 3,5 x 3 cm och är belägen cirka 3 cm nedom högra armvecket och cirka 2,5 cm till höger om främre medellinjen.

37. På den vänstra underarmens sträcksida ses femton, smala, nästan parallella överhudsavskrapningar. Det föreligger ett mönster: två överhudsavskrapningar är parallella och systematiska med 0,3 cm mellan dem. En del är horisontella, andra förlöper snett nedåt vänster och andra snett nedåt höger. Alla överhudsavskrapningar är belägna på ett längsgående område som mäter cirka 8,5 x 3,5 cm. Området är beläget cirka 8 cm ovan den vänstra handleden i bakre medellinjen. På överhudsavskrapningarna ses ibland röda inlagringar och på enstaka ses ljusbruna inlagringar. (Bild 6)

38. På den vänstra handryggen ses en tatuering i blått bläck som förlöper snett

**RÄTTSMEDICINALVERKET**

RÄTTSMEDICIN STOCKHOLM

Retzius väg 5, 171 65 Solna

Telefon vx: 08-54 54 21 00 · Fax: 08-32 56 27

E-post: rmst@rmv.se · www.rmv.se

RAPPORT

Dnr A14-0430

Ert nr 0201-K117084-14

nedåt höger och som består av tre bokstäver. Den mäter cirka 6 x 2 cm och är belägen cirka 3,5 cm nedom den vänstra handleden och cirka 2 cm till höger om bakre medellinjen på lillfingersidan.

39. På den vänstra handryggen ses ett punktformat, överhudsgenomgående sår, som är beläget cirka 5,5 cm nedom den vänstra handleden i bakre medellinjen.

40. På den vänstra handryggen, i anslutning till tumvecket, ses en tatuering i blått bläck med tre bokstäver; T, F och kanske L. Den förlöper snett nedåt höger, mäter cirka 2,5 x 1,2 cm och är belägen cirka 7 cm nedom den vänstra handleden och cirka 5,5 cm till vänster om bakre medellinjen på tumsidan.

41. På sträcksidorna av vänstra pekfingret, långfingret, ringfingret och lillfingret ses tatueringar i blått bläck med respektive nr 1, 9, 8 och 2. Samtliga är belägna cirka 3 cm nedom knogarna.

42. På den vänstra handryggen ses ett svagt pigmenterat, välläkt ärr som förlöper snett nedåt höger. Det mäter cirka 3,5 x 0,3 cm och är beläget cirka 9,5 cm nedom vänstra handleden och cirka 2 cm till höger om bakre medellinjen på lillfingersidan.

Bål:

43. På bålens framsida ses en horisontellt förlöpande tatuering i blått bläck som bildar ordet "Donna". Den mäter 11 x 3 cm och är belägen cirka 14 cm ovan högra bröstvårtan och cirka 10 cm till höger om främre medellinjen.

44. På bröstkorgens framsida ses en tatuering i blått bläck som förlöper lätt nedåt höger. Den bildar akronym "E.T.T." och mäter cirka 13 x 3,5 cm. Den är belägen cirka 13 cm ovan den vänstra bröstvårtan och cirka 11 cm till vänster om främre medellinjen.

45. På bröstkorgens framsida ses ovan den högra bröstvårtan cirka sju smala, nästan parallella, svagt pigmenterade, välläkt ärr, som förlöper snett nedåt höger. De mäter mellan 6-9 cm. De är belägna i ett område som mäter cirka 9 x 9 cm och som är beläget cirka 4 cm ovan den högra bröstvårtan och cirka 8 cm till höger om främre medellinjen.

46. På bröstkorgens vänstra sida ses cirka tio välläkt ärr. En del är smala och de andra är cirka 1 cm breda. De mäter mellan 4-10 cm. De förlöper i olika riktningar och är belägna inom ett längsgående område som mäter cirka 12 x 4 cm. Området är beläget cirka 6 cm ovan den vänstra bröstvårtan och cirka 10 cm till vänster om främre medellinjen.

47. På bröstkorgens framsida ses ett hudgenomgående postoperativt sår med synligt fett. Det förlöper lätt nedåt höger, mäter cirka 26,5 x 1,5 cm. Sårets centrum är beläget cirka 12 cm nedom bröstbenets övre kant och cirka 2,5 cm till vänster om främre medellinjen.

48. I mitten av såret ses ett annat sår som förlöper nedåt vänster. Sårets kanter är raka och sårets ändar ter sig avrundade. Såret mäter 2,6 x 0,7 cm och är beläget cirka 14 cm nedom bröstbenets övre kant och cirka 2,5 cm till vänster om främre medellinjen. (Bild 1)

**RÄTTSMEDICINALVERKET**

RÄTTSMEDICIN STOCKHOLM

Retzius väg 5, 171 65 Solna

Telefon vx: 08-54 54 21 00 · Fax: 08-32 56 27

E-post: rmst@rmv.se · www.rmv.se

RAPPORT

Dnr A14-0430

Ert nr 0201-K117084-14

49. På bröstorgens framsida ses ett sår som mäter cirka 23 x 0,2 cm. Det är suturerat med 25 agraft. Sårets centrum är beläget cirka 5 cm nedom den vänstra bröstvårtan och cirka 19 cm till vänster om främre medellinjen.

50. På bålens vänstra sida ses ett avrundat hål som mäter cirka 1,5 cm i diameter med dränage. Det är beläget cirka 14 cm ovan naveln och cirka 3 cm till höger om främre medellinjen.

51. På bålens framsida ses ett hudgenomgående hål som mäter cirka 1,5 cm i diameter med dränage. Det är beläget cirka 15 cm ovan naveln och cirka 2,5 cm till vänster om främre medellinjen.

52. På buken ses ett smalt, välläkt, brunaktigt missfärgat ärr, som förlöper snett nedåt vänster. Det mäter cirka 16 x 0,1 cm och är beläget c:a 9 cm ovan naveln och cirka 9 cm till vänster om främre medellinjen.

53. På buken ses rikligt med ärriga hudbristningar (striae) så det inte är möjligt att bedöma eventuella ärr av annan art.

54. På ryggens övre del ses en tatuering i blått bläck. Den är lätt bågformad, mäter cirka 43 x 4 cm med orden "Hasta la muerte" och tre punkter. Tatueringen är belägen cirka 13 cm nedom den 7:e halskotans trubbiga spets i bakre medellinjen.

Höger ben:

55. I högra lumsregionen ses ett smalt, ej läkt ärr, som förlöper snett nedåt vänster. Det mäter cirka 7 x 0,1 cm och är ihopsytt med fem stygn. Det är beläget cirka 25 cm nedom naveln och cirka 12 cm till höger om främre medellinjen.

56. På det högra lårets framsida ses ett lansettformat, ytligt sår som mäter cirka 1 x 0,2 cm. Det förlöper snett nedåt vänster och är beläget cirka 33 cm ovan den högra knäskålens övre, breda kant och cirka 7 cm till vänster om främre medellinjen.

57. På det högra underbenets framsida ses ett horisontellt förlöpande, ovalt format, vitaktigt område, som mäter cirka 3,5 x 1,5 cm. Det är beläget cirka 23 cm nedom den högra knäskålens undre spetsiga kant och cirka 2,5 cm till vänster om främre medellinjen.

58. På det högra underbenets baksida ses ett nästan ovalt, gråvitaktigt område, som mäter cirka 3 x 1,5 cm. Det förlöper snett nedåt höger och är beläget cirka 16 cm ovan inre fotknölen och cirka 3 cm till vänster om bakre medellinjen.

59. På den högra foten ses inga skador.

Vänster ben:

60. På det vänstra låret och underbenet ses inga skador.

61. På den vänstra, yttre fotknölen ses ett gråvitaktigt område med ojämna kanter som mäter cirka 3 x 2,5 cm.



RÄTTSMEDICINALVERKET

RÄTTSMEDICIN STOCKHOLM

Retzius väg 5, 171 65 Solna

Telefon vx: 08-54 54 21 00 · Fax: 08-32 56 27

E-post: rmst@rmv.se · www.rmv.se

RAPPORT

Dnr A14-0430

Ert nr 0201-K117084-14

Könsregion:

62. De yttre könsorganen är oskadade.

63. Ändtarmsöppningen är oskadad och utan främmande innehåll.

Inre undersökning

Huvudet:

64. Tinningsmuskulaturen och huvudsvålens insida är ordinärt blodrika och utan blödningar.

65. Skallbenen har ordinär form och tjocklek. De är utan brottsprickor.

66. Inga blödningar ses under skallbenen eller mellan hjärnans hinner.

67. Hjärnans hårda och mjuka hinner är glatta och glänsande. I den hårda hjärnhinnans blodledare finns inga blodproppar. Hypofysregionen företer ordinärt utseende. Hjärnan väger 1462 g och är normalkonfigurerad med tryckfäror.

68. Pulsåderna på hjärnans bas är normalvida med lindrigt med gulvita, platta, ej förträngande inlagringar.

69. Snittning av hjärnan visar ordinära, symmetriska förhållanden i hjärnbarken, den vita substansen, de basala hjärnkärnorna, hjärnbryggan, förlängda märgen och lillhjärnan.

70. Hjärnans kammersystem är ordinärt till vidden och innehåller en ordinär mängd vattentunn, färglös vätska.

Halsorganen:

71. I halsens mjukdelar ses till höger en blödning motsvarande ett hudgenomgående, punktformat sår.

72. Halskotpelaren företer ingen onormal rörlighet.

73. Tungbenet och struphuvudet är oskadade.

74. Tungan är utan skador.

75. Svalget är fritt från främmande innehåll och dess slemhinna är ordinärt blek och utan sårbildningar eller blödningar. Inga förstörade lymfknotor ses.

76. Sköldkörteln är ordinär till storlek och form, kapselklädd, välavgränsad med fast, elastisk konsistens och gråröd, snittyta med ökad blodutfyllnad utan hårdformiga förändringar.

77. I matstrupen ses måttligt med halvsmälta födoämnen. Dess slemhinna är ordinärt blek och utan sårbildningar eller blödningar.

78. I luftstrupen ses lindrigt med blodtillblandad vätska och dess slemhinna är ordinärt blek utan sårbildningar eller blödningar.

79. Halsens stora blodkärl är rymliga och företer lindrigt med gulvita, platta, ej

**RÄTTSMEDICINALVERKET**

RÄTTSMEDICIN STOCKHOLM

Retzius väg 5, 171 65 Solna

Telefon vx: 08-54 54 21 00 · Fax: 08-32 56 27

E-post: rmst@rmv.se · www.rmv.se

RAPPORT

Dnr A14-0430

Ert nr 0201-K117084-14

förträngande inlagringar.

Bröstorganen:

80. Bröstkotpelaren, nyckelbenen och bröstbenet är oskadade.

81. På II-VII vänstra revbenen ses brott, som är belägna cirka 2 cm till vänster om främre medellinjen.

82. Spridda blödningar ses i fettvävnaden på bröstkorgens framsida och vänstra sida samt i muskulaturen. (Bild 3)

83. Motsvarande såret med agrafer ses en slitskada i muskulaturen mellan det vänstra VII:e och VIII:e revbenet. Slitskada mäter cirka 10 cm i längd och förlöper snett nedåt vänster.

84. I det III:e vänstra utrymmet mellan revbenen ses ett cirka 0,2 cm stort hål i muskulaturen som förlöper snett uppåt höger.

85. Båda dränagen i utrymme mellan hjärtat och lungorna samt i vänstra lunsäckarna är på plats. Det första dränaget ligger under fyra kompresser och en blodstillande svamp och det andra dränaget ses i övre delen av vänstra lunsäckarna.

86. Lungsäcksbladen är glanslösa utan sammanväxningar. På diafragmans kupoler och i lungsäcksbladen ses rikligt med koagler och fibrininlagringar. Den vänstra lunsäcken är öppen. Lungorna fyller ut lunsäckarna. I den högra lunsäcken påträffas cirka 30 ml blodtillblandad vätska och i den högra lunsäcken cirka 100 ml blodtillblandad vätska.

87. Den högra lungan väger 1030 g och den vänstra lungan väger 955 g. Båda lungorna är mörkröda med kraftigt ökad vätskefyllnad. Vid insnitt i lungvävnaden anträffas inga hårdformiga förändringar och från snittytor kan stor mängd luftskummig vätska samt lindrigt gulaktig vätska frampressas.

88. Luftvägsträdet företer glatt, glänsande, grårosa slemhinna och innehåller rikligt med blodtillblandad vätska.

89. Lungrötternas lymfknutor är inte förstörade. På lungrötternas ytor ses sparsamt med kolpigmentinlagringar.

90. Hjärtsäcken är öppen. Hjärtsäcksbladen är glanslösa och med rikligt med fibrininlagringar.

91. Hjärtat väger 420 g och har ordinär storlek och form. Vänsterkammarens vägg mäter i tvärmått cirka 1,7 cm och högerkammarens cirka 0,4 cm. Hjärtats håligheter innehåller koagulerat blod. Den ovala öppningen är slutet. Klaffarna och mynningarna är ordinära. Papillarmuskulaturen är något mer utvecklad än normalt. I den vänstra kammarens bakvägg ses blödningar på övre delen av vissa papillarmuskler.

92. I den högra kammaren på ytan och i anslutning till kammarskiljeväggen ses en 1 cm lång smal skada som är ihopsydd med två stygn. Skadan är belägen cirka 5 cm bakom hjärtspetsen. (Bild 4)

**RÄTTSMEDICINALVERKET**

RÄTTSMEDICIN STOCKHOLM

Retzius väg 5, 171 65 Solna

Telefon vx: 08-54 54 21 00 · Fax: 08-32 56 27

E-post: rmst@rmv.se · www.rmv.se

RAPPORT

Dnr A14-0430

Ert nr 0201-K117084-14

93. I högra kammarens inre sida och motsvarande innerhinnan ses ett patch, som mäter cirka 2,5 x 1,5 cm och som är beläget cirka 3 cm bakom hjärtspetsen i anslutning till kammarskiljeväggen.
94. I vänstra kammaren i anslutning till kammarskiljeväggen och hjärtspetsen ses ett 3,5 x 3 cm stort patch.
95. På den vänstra kammarens yta, i anslutning till kammarskiljeväggen, ses ett ihopsytt område med patch som förlöper längst till vänster om kammarskiljeväggen och som mäter cirka 7 x 1,5 cm. Området är beläget cirka 5 cm bakom hjärtspetsen. (Bild 5)
96. Vid snittning genom hjärtspetsen ses en flammig snittyta, med bleka, mörkare och gulaktiga områden.
97. Kranspulsåderna avgår från sedvanliga ställen och företer ordinära förlopp. De företer generellt lindrigt med gulvita platta, ej förträngande inlagringar.
98. Hjärtmuskulaturen är generellt rödbrun, fast/elastisk med omvänd teckning.
99. Aortans bröstdel är oskadad och företer jämn vidd, elastisk vägg och har lindrigt med gulvita, platta, ej förträngande inlagringar.
100. Den övre hålvenen, lungvenerna och lungpulsåderna är oskadade och utan blodproppar.

Bukorganen:

101. Bukorganen anträffas i ordinärt anatomiskt läge och uppvisar inga skador. Inga blödningar ses i mjukdelarna.
102. Mellangärdeskupolerna är oskadade, men på övre delen motsvarande lungsäcksbladen, ses rikligt med fibrinbeläggningar.
103. Bukhinnan är glatt, glänsande och utan sammanväxningar.
104. Bukhålan innehåller ingen vätska.
105. Magsäcken innehåller cirka 150 ml, halvsmälta födoämnesrester. Magsäcksslemhinnan företer fokalt små, röda, punktformade blödningar. Inga ärr ses.
106. I tolvfingertarmen, tunntarmen och tjocktarmen ses ordinärt tarminnehåll. Blindtarmens maskformiga bihang är oretat. Tarmkåxet är oskadat.
107. Levern är förstorad, väger 2000 g och har ordinär storlek och form med slät, gulbrun yta, skarp nederkant och en något degig konsistens. Levervävnaden har något ökad blodfyllnad och är utan hårdformiga förändringar. Ett måttligt fettbeslag erhålles på kniven vid snittning.
108. Gallblåsan är ordinärt tunnväggig och utan stenar. Gallvägarna är fria.
109. Bukspottkörteln är ordinärstor, gulgrårosa, loberad på yta och snittytor och är utan hårdformiga förändringar. Utförsgången är fri.
110. Aortans bukdel och dess större avgångar företer jämn vidd och elastisk



RÄTTSMEDICINALVERKET

RÄTTSMEDICIN STOCKHOLM

Retzius väg 5, 171 65 Solna

Telefon vx: 08-54 54 21 00 · Fax: 08-32 56 27

E-post: rmst@rmv.se · www.rmv.se

RAPPORT

Dnr A14-0430

Ert nr 0201-K117084-14

vägg. Aortans bukdel företer lindrigt med gulvita, platta, ej förträngande inlagringar. Njurpulsåderna företer jämn vidd, elastisk vägg och är utan vägginlagringar.

111. Portvenen och den nedre hålvenen är utan blodproppar.

112. Kring leverporten, i tarmkåset och utmed de stora blodkärlen ses inga förstörade lymfknotor.

113. Mjälten väger 217 g och är något större än normalt. Den företer rödbrun färg, elastisk konsistens och en ökad blodfyllnad. Kapseln är glatt, glänsande och utspänd.

114. Binjurarna är ordinärstora med gulaktig bark och rödbrun märm. De är utan hrdformiga förändringar.

115. Njurarna väger tillsammans 468 g och har lätt avtagbara kapslar, släta, rödbruna ytor och fast, elastisk konsistens. Barken och pyramiderna är ordinärt tecknade med rödbrun snittyta och ökad blodfyllnad.

116. Njurbäcken och urinledarna företer blek slemhinna och ordinär vidd utan förträngningar eller stenar.

Bäckenorganen:

117. Ländkotpelaren och bäckenet är normalkonfigurerade och oskadade. Inga blödningar ses i mjukdelarna.

118. Urinblåsan, urinledarnas mynnings och urinröret är utan hrdformiga förändringar och har blek, ordinärt balkad slemhinna utan blödningar. Urinblåsan innehåller cirka 10 ml urin.

119. Prostatan är ordinär till storleken, välavgränsad med tydligt tecknad gråvit vävnad.

Tillvarataget biologiskt material

Till rättskemisk analys tillvaratages lårblod, urin, ögonvätska och muskel.

Till mikroskopisk undersökning tillvaratages vävnadsbitar från hjärna, hjärta, lungor, lever och bukspottkörtel.

Till specialundersökning tillvaratages två hudlappar med en stickskada på bröstorgans framsida.

Identitetsmärkningen av proverna överensstämmer med märkningen av kroppen.

**RÄTTSMEDICINALVERKET**

RÄTTSMEDICIN STOCKHOLM

Retzius väg 5, 171 65 Solna

Telefon vx: 08-54 54 21 00 · Fax: 08-32 56 27

E-post: rmst@rmv.se · www.rmv.se

RAPPORT

Dnr A14-0430

Ert nr 0201-K117084-14

Längd och vikter

Kroppslängd	177 cm
Kroppsvikt	131 kg
Hjärna	1462 g
Hjärta	420 g
Lunga V	955 g
Lunga H	1030 g
Lever	2000 g
Njurar	468 g
Mjälte	217 g

Hud (SPECIALUNDERSÖKNING) (Bild2)

Hudlapparna (höger, vänster) från bröstorgens framsida med en misstänkt stickskada, som vid operationstillfället sannolikt delats itu, lufttorkades noggrant i drygt en vecka. Därefter lades de helt torkade hudlapparna i en lösning bestående av en del 100% ättiksyra, tre delar 95% etanol (etylalkohol) och sex delar destillerat vatten. Efter c:a en vecka hade blivit huden uppsvälld, mjuk och man fick observera stickskadan i dess ursprungliga utseende.

Skadans övre ände (den högra hudlappen) är nu spetsig som motsvarar bladets egg/klinga.

Skadans nedre ände (den vänstra hudlappen) är nu trubbig eller t.o.m. "M"-formad (med s.k. svansar) som åstadkommit av bladets rygg.

Utseendet av skadan talar således för att den orsakats av ett enkelt eggat föremål med smal men tydligt markerad rygg på bladet.

Mikroskopisk undersökning**Hjärnan**

I snitt från hjärnan ses normal uppbyggnad. Krympta och eosinofila nerveceller samt måttlig blodstockning ses. Neuropil har hålig struktur och vakuoler ses kring celler. Inga säkra tecken på blödning eller inflammation.

Hjärtat

I snitt från högra kammaren ses monocytter och makrofager under fett samt runt vissa kärl. Muskelfibren ser blekare än ordinärt.

I snitt från kammarskiljeväggen ses olika typer av vita blodkroppar under innerhinnan samt mellan hjärtmuskulceller. Runt kärlen ses en ökad mängd fett- och bindvävsinlagringar. Fokalt är hjärtmuskulceller förstörda.



RÄTTSMEDICINALVERKET

RÄTTSMEDICIN STOCKHOLM

Retzius väg 5, 171 65 Solna

Telefon vx: 08-54 54 21 00 · Fax: 08-32 56 27

E-post: rmst@rmv.se · www.rmv.se

RAPPORT

Dnr A14-0430

Ert nr 0201-K117084-14

I snitt från vänstra kammarens fram- och bakvägg samt hjärtspetsen ses en lindrig bindvävsökning runt kärlen, muskelcellssönderfall och inflammation med nybildad inflammatorisk vävnad.

I snitt från papillarmuskler ses vita blodkroppar mellan hjärtmuskulceller.

I samtliga snitt ses blödningar och bild av akut perikardit (hjärtsäcksinflammation).

Lungorna

I snitt från lunga ses måttlig till kraftig blodstockning och ödem, bakterieväxter, ställvis sönderfallande lungblåsor. I 5 av 7 snitt ses även en lindrig förekomst av vita blodkroppar i lungblåsorna.

Levern

I snitt från lever ses autolys med bakterieväxt och lindrigt med grovdroppig vakuolisering såsom vid förfettnings. I portafälten ses en något ökad mängd inflammatoriska celler, främst lymfocyter.

Bukspottkörteln

I snitt från bukspottkörtel ses framskriden föruttnelseomvandling, blodstockning men ingen tydlig bindvävsökning eller blödning.

PAD: Sammanfattning av påvisade mikroskopiska fynd

Tecken på syrebristbetingad hjärnskada

Tecken på syrebrist med pågående infarcering i hjärtat

Akut peri- respektive endokardit

Lunginflammation

Leverförfettnings


RÄTTSMEDICINALVERKET

RÄTTSMEDICIN STOCKHOLM

Retzius väg 5, 171 65 Solna

Telefon vx: 08-54 54 21 00 · Fax: 08-32 56 27

E-post: rmst@rmv.se · www.rmv.se

RAPPORT

Dnr A14-0430

Ert nr 0201-K117084-14

Utvidgad rättsmedicinsk obduktion utfördes 2014-04-24 efter beslut av Polismyndigheten i Stockholms län, Västerorts Pmd.

Bakgrundsinformation

Av brottsanmälan framgår att Tenho Grönfors Svart hade en "synlig stickskada mitt i bröstet" **2014-04-16**.

På sjukhuset **2014-04-16** opererades han på grund av ett sår mellan III:e och IV:e vänstra revbenen. Såret gick ner i hjärtats högerkammare med åtföljande blodansamling. Vid försämring av hans tillstånd upptäcktes att han även hade en skada i hjärtats kammarstiljeväggen och han opererades igen av detta. På grund av det långvariga cirkulationschocktillståndet hade Grönfors Svart fått omfattande hjärnskador samt hjärtrubbningar och lågt blodtryck. Han avled **2014-04-19**.

Med stöd av vad som har framkommit vid undersökningen av den döda kroppen efter **Grönfors Svart, TENHO Allan, 19820720-7815**, samt av utredningsunderlaget avger jag följande

Utlåtande

att den döda kroppen efter Tenho Grönfors Svart företett

tecken på äldre, skarpt våld mot armarna och bålen utan betydelse för dödsfallet (24,28,31,35,42,45,46),

tecken på ej helt färskt, ytligt, skarpt våld mot vänstra underarmens sträcksida (37, bild 6) som inte kan förklara dödsfallet,

tecken efter kirurgiskt ingrepp med sår med skarpa kanter i bröstkorgen (48, bilder 1 och 2), en hopsydd skada i hjärtats högerkammare (92, bild 4) och kirurgiska åtgärder i kammarstiljeväggen (93,94,95, bild 5),

ingen benskada nedom såret med skarpa kanter eller avvärjningsskador kunde påvisas,

tecken på hastigt uppkommen cirkulationssvikt med ansamling av vätska i lungorna och blodstockning i de inre organen (mikroskopisk undersökning),

tecken på återupplivningsåtgärder med infart i halsen (18,20), armarna (25,39) och dränage (85) till bröstkorgen,

hjärtförstoring (hypertrofi av den vänstra kammaren)(91),



RÄTTSMEDICINALVERKET

RÄTTSMEDICIN STOCKHOLM

Retzius väg 5, 171 65 Solna

Telefon vx: 08-54 54 21 00 · Fax: 08-32 56 27

E-post: rmst@rmv.se · www.rmv.se

RAPPORT

Dnr A14-0430

Ert nr 0201-K117084-14

infarcering, d.v.s pågående syrebrist i hjärtat (mikroskopisk undersökning),

tecken på dubbelsidig lunginflammation samt infektion i lungsäckarna och i bindvävsrummet mellan lungorna (mikroskopisk undersökning),

leverförfettning (mikroskopisk undersökning),

att vid den mikrobiologiska undersökningen påvisats antikroppar mot det virus som orsakar kronisk inflammation i levern, s.k. hepatit C,

att vid undersökningen på Karolinska Universitetslaboratoriet **2014-04-16** påvisats

etanol (etylalkohol, drickalkohol) i en koncentration av 37 mmol/l (c:a 1,34 promille, berusande koncentration),

att vid **rättskemisk undersökning** påvisats

dels amiodaron (läkemedel mot hjärtrytmrubbningar som användes under behandlingen enligt patientjournalen) i en koncentration av 0,39 mikrogram per gram lårblood (låg koncentration),

dels ketobemidon (beroendeframkallande smärtstillande narkotikaklassat läkemedel som användes under behandlingen enligt patientjournalen) i en koncentration av 0,19 mikrogram per gram lårblood (förhöjd koncentration),

dels fentanyl (beroendeframkallande smärtstillande narkotikaklassat läkemedel som användes under behandlingen enligt patientjournalen) i en koncentration av 0,94 nanogram per gram lårblood (låg koncentration),

dels amfetamin (ett centralstimulerande medel) i en koncentration av 0,43 mikrogram per gram lårblood (koncentration som är lätt påverkande men som är svårbedömbär pga det långa tidsavståndet mellan den uppgivna händelsen och döden och av de massiva blodtransfusionerna – mer än 5 liter),

medan de vanligaste sömngivande, lugnande och smärtstillande läkemedlen liksom narkotiska preparat i screeningens omfattning ej påvisats i lårblood respektive urin,

att obduktionsfynden och de kliniska iakttagelserna starkt talar för att skadan i bröstkorgen och i hjärtat med åtföljande blödning i hjärtsäcken och den vänstra lungsäcken samt cirkulationschock med omfattande hjärnskador, hjärtinfarkt och lunginflammation har orsakat dödsfallet,



RÄTTSMEDICINALVERKET

RÄTTSMEDICIN STOCKHOLM

Retzius väg 5, 171 65 Solna

Telefon vx: 08-54 54 21 00 - Fax: 08-32 56 27

E-post: rmst@rmv.se - www.rmv.se

RAPPORT

Dnr A14-0430

Ert nr 0201-K117084-14

- att utseendet av den skarpkantade sårskadan på bröstorgens vänstra framsida överensstämmer med stick/hugg med ett enkeleggat föremål (kniv, svärd eller liknande),
- att på grund av amfetaminpåverkan är det möjligt att den uppgivna händelsen skett på det sätt som uppgivit den misstänkte, men annat händelseförlopp också är möjligt,
- att ingen benskada kunde säkert identifieras så kraften för att orsaka skadan i bröstorgens inte behövde vara stor, samt
- att enbart utifrån undersökningsfynden kan dödssättet ej klarläggas.

Stockholm 2014-05-30

vidimeras:

Jean-François Michard

Jean-Francois Michard
ST-läkare

Sergej Anikin
Överläkare

Skalsteg

- visar: Fynden/resultaten är typiska och alternativ är uteslutna.
- talar starkt för: Fynden/resultaten har karakteristika som är typiska. Sannolikheten för alternativ är mycket liten.
- talar för: Fynden/resultaten har karakteristika som är vanliga. Alternativ är möjliga men mindre troliga.
- kan tala för/talar möjligen för: Fynden/resultaten har karakteristika som kan förekomma. Alternativ är näst intill lika troliga.
- talar varken för eller emot/ tillåter ingen slutsats om: Fynden/resultaten har inga eller ospecifika karakteristika.
- kan tala emot/talar möjligen emot: Fynden/resultaten har karakteristika som kan förekomma. Alternativ är dock något mer troliga.
- talar emot: Fynden/resultaten har karakteristika som är ovanliga. Alternativ är mer troliga.
- talar starkt emot: Fynden/resultaten har karakteristika som är atypiska. Sannolikheten för alternativ är mycket stor.
- utesluter: Fynden/resultaten är atypiska och utesluter detta alternativ.
- förenligt med:
Angående uppkomstsätt: Skadan kan ha uppkommit på det angivna sättet, men kan även ha uppkommit på andra sätt.
Angående tidpunkt: Skadan kan ha uppkommit vid den angivna tidpunkten, men kan även ha uppkommit vid annan tidpunkt.



RÄTTSMEDICINALVERKET
RÄTTSKEMI LINKÖPING

Vårt dnr: K2014-O01853

Ert dnr: A14-0430

Vårt datum: 2014-05-16



RAPPORT

utförd av ackrediterat provningslaboratorium
Report issued by an Accredited Testing Laboratory

RAPPORT FRÅN RÄTTSKEMISK UNDERSÖKNING – Slutsvar

Personuppgifter enligt analysbegäran:

Grönfors Svart, TENHO Allan: 19820720-7815

Beställande läkare: Jean-Francois Michard, Stockholm, Stockholm

INKOMMET PROV MATERIAL

Material	Ankomstdat.	Provtagningsdat.	ProvID
Lårblod	2014-04-30	2014-04-24	XAQ716A
Lårblod	2014-04-30	2014-04-24	XAQ716B
Urin	2014-04-30	2014-04-24	XAQ716C
Urin	2014-04-30	2014-04-24	XAQ716D
Ögonvätska	2014-04-30	2014-04-24	XAQ716E

ANALYSBESKED LÄKEMEDEL/NARKOTIKA/ÖVRIGT

Substans	Resultat	Material	ProvID	Metod
Amiodaron	0,39 µg/g	Lårblod	XAQ716B	L56#
Ketobemidon	0,19 µg/g	Lårblod	XAQ716B	G10#
Fentanyl	0,94 ng/g	Lårblod	XAQ716B	L30#
Amfetamin	0,43 µg/g	Lårblod	XAQ716B	M48
Metamfetamin	Ej påvisat	Lårblod	XAQ716B	M48
Metylendioxymetylamfetamin (MDMA)	Ej påvisat	Lårblod	XAQ716B	M48
Metylendioxymetamfetamin (MDA)	Ej påvisat	Lårblod	XAQ716B	M48
Anabola steroider	Ej påvisat	Urin	XAQ716D	M90#
Opiater	Negativt	Urin	XAQ716C	I2
Kokainmetaboliter	Negativt	Urin	XAQ716C	I2
Cannabis	Negativt	Urin	XAQ716C	I8a
Buprenorfin	Negativt	Urin	XAQ716C	I8#
MDMA-analoger	Negativt	Urin	XAQ716C	I8

Substanser som inte ingår i ackrediteringen.

Screening av läkemedel och droger i blod utförd med LC-TOF masspektrometri (metod T1).

INFORMATION

För information om läkemedel i Sverige där amiodaron ingår, se www.FASS.se.

Ketobemidon är klassad som narkotika enligt LVFS 2011:10, förteckning II. För information om läkemedel i Sverige där ketobemidon ingår, se www.FASS.se.

Denna rapport bör endast återges i sin helhet.

/FK

Adress
Rättsmedicinalverket
Avdelningen för rättsgenetik och rättskemi
Artillerigatan 12
587 58 LINKÖPING

Telefon
013-25 21 00 vx
013-25 21 50

Telefax
013-10 48 75

E-post
rkali@rmv.se

Detta är en utskrift av en diarieförd originalhandling utskriven av amast den 2 jun 2014 kl 14:35:49



RÄTTSMEDICINALVERKET
RÄTTSKEMI LINKÖPING

Vårt dnr: K2014-O01853

Ert dnr: A14-0430

Vårt datum: 2014-05-16

Fentanyl är klassad som narkotika enligt LVFS 2011:10, förteckning II. För information om läkemedel i Sverige där fentanyl ingår, se www.FASS.se.

Amfetamin är klassad som narkotika enligt LVFS 2011:10, förteckning II.

I tjänsten
Fredrik Kugelberg
Toxikolog

Denna rapport bör endast återges i sin helhet.

/FK

<i>Adress</i>	<i>Telefon</i>	<i>Telefax</i>	<i>E-post</i>
Rättsmedicinalverket	013-25 21 00 vx	013-10 48 75	rkali@rmv.se
Avdelningen för rättsgenetik och rättskemi	013-25 21 50		
Artillerigatan 12			
587 58 LINKÖPING			

Detta är en utskrift av en diarietörd originalhandling utskriven av amast den 2 jun 2014 kl 14:35:49

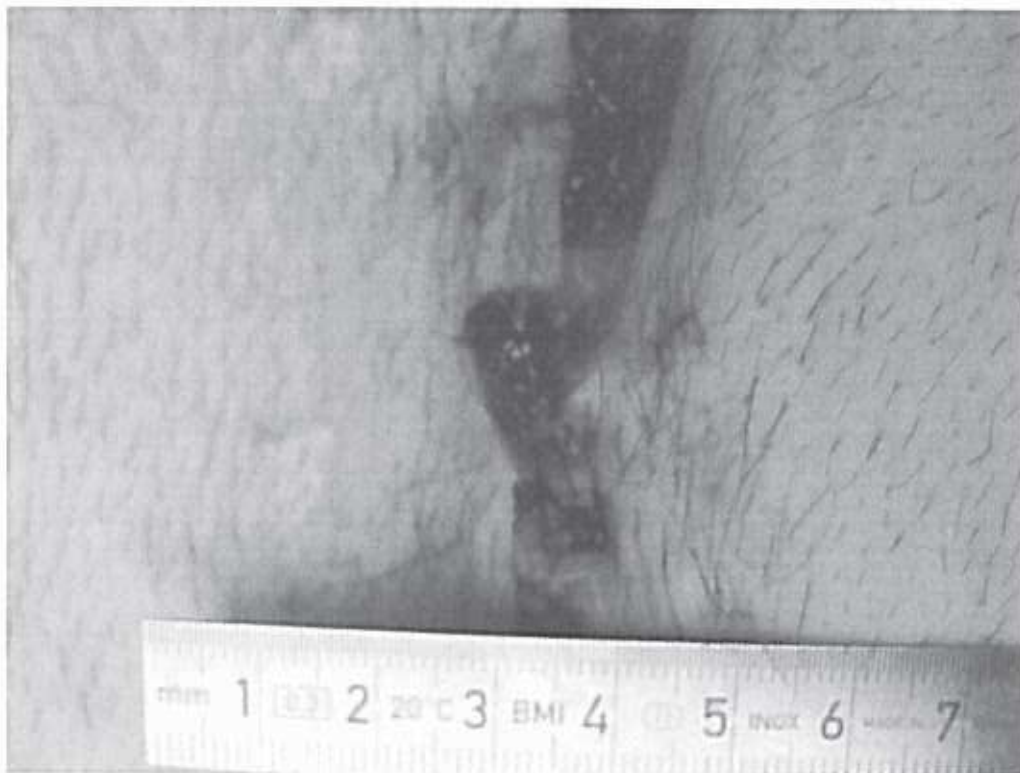


Bild 1. Bröstkorgen. Närbild. Ursprunglig skada?

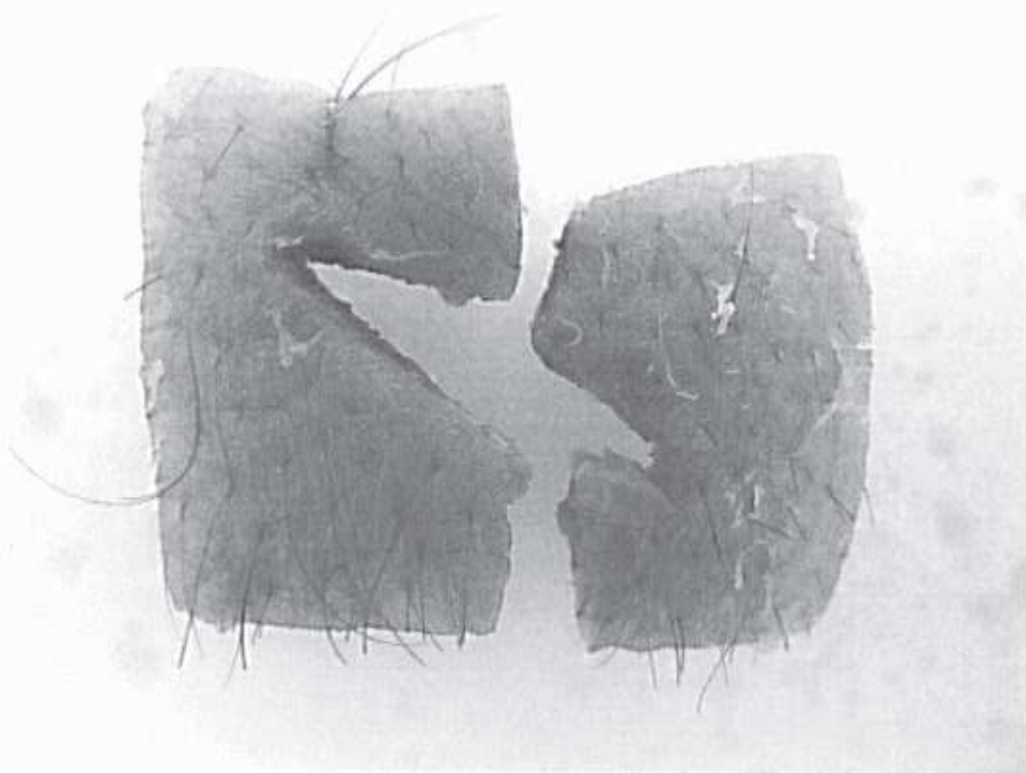


Bild 2. Hud (bröst)



Bild 3. Bröstkorgen

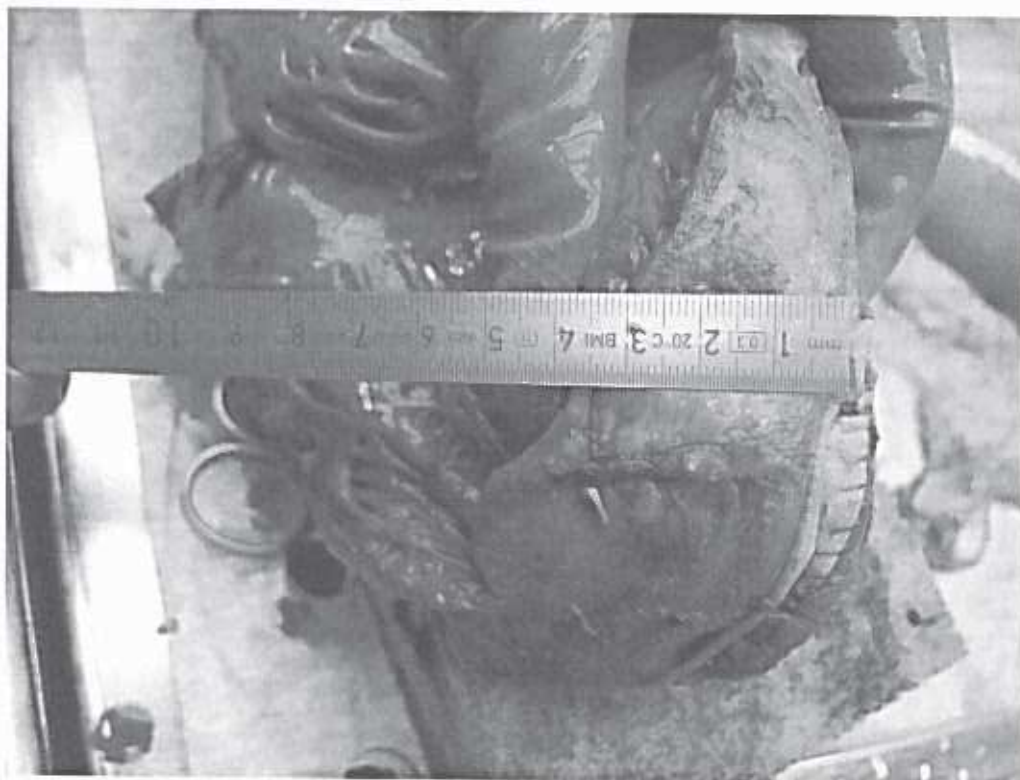


Bild 4. Hjärtat
Ihopsydd skada i högra kammaren (utsidan), närbild

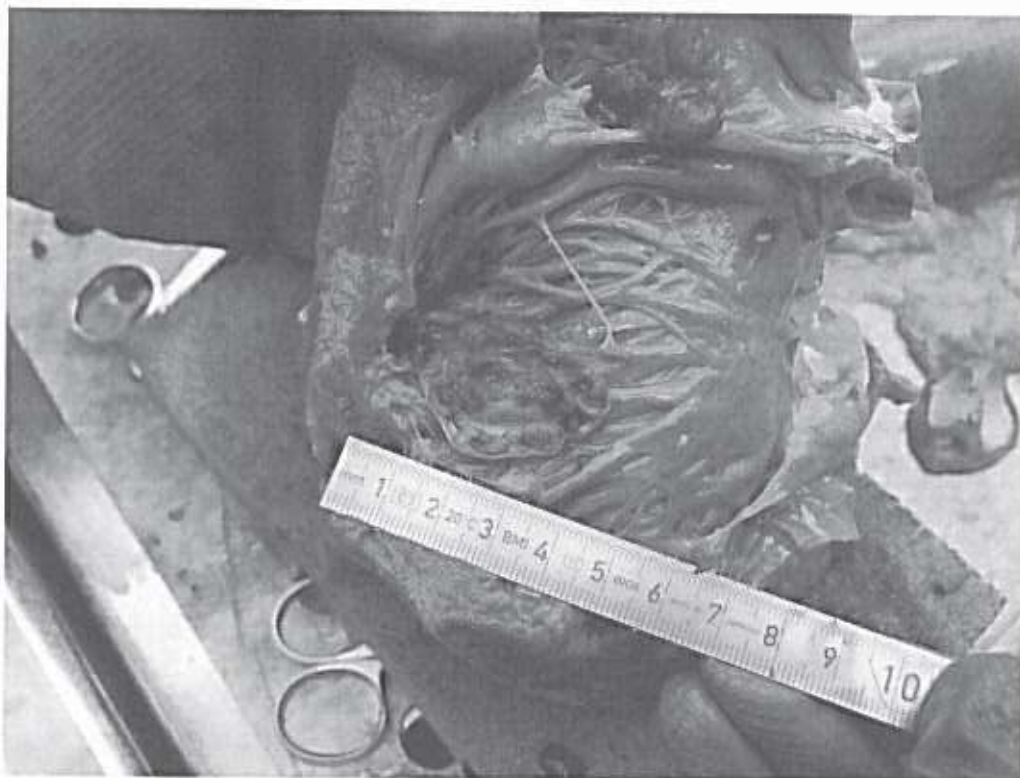


Bild 5. Hjärta
Patch i kammarskiljeväggen i anslutning till vänstra kammaren

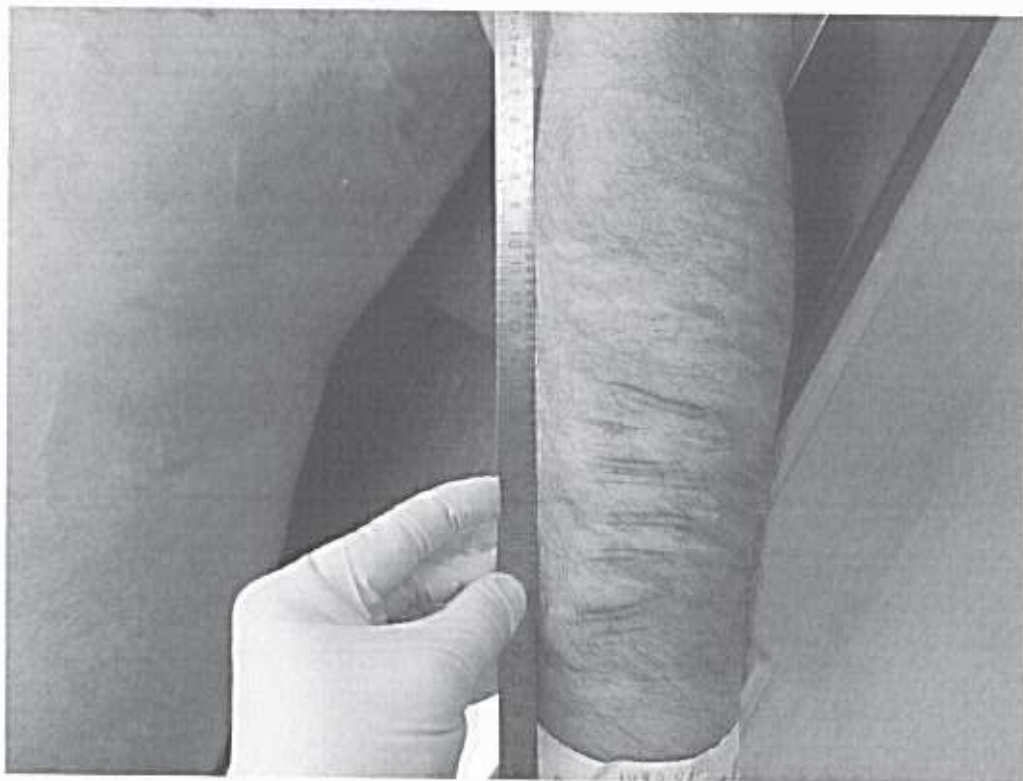


Bild 6. Vänstra underarmen



Polismyndighet
Stockholms län

Enhet
3KSVU Utredningsgrupp

Bilaga - Skäligen misstänkt

Diariennr
0201-K117084-14

Skäligen misstänkt person
Haupt, Hans Gustav

Personnr
19621106-0253



Personalia och dagsbottsuppgift

Utskriftsdatum
2014-06-09

Namn Haupt, Hans Gustav		Personnummer 19621106-0253
Tilltalsnamn Hans	Kallas för	Öknamn Man
Födelseförsamling Farsta	Födelselän Stockholms län	Födelseort utland
Medborgarskap Sverige	Hemvistland	Telefonnr 0764205817: Mobiltelefon
Adress c/o Tove Tägtström-Nylén Blåmesvägen 22 Gustavsberg		08-559 38 347: Annat telefonnummer Krister K. Frivården Fridhemsplan
Folkbokföringsort		Senast kontrollerad mot folkbokföring 2014-04-30
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 0	Bidrag 0	Civilstånd Ogift
Maka/make/sambos inkomst		Hemmavarande barn under 18 år 0
Försörjningsplikt 0		Skulder 75000
Förmögenhet 0		
Kontroll utförd		
Taxerad inkomst 0	Taxeringsår 2013	
Maka/make/sambos taxerade inkomst		
Taxeringskontroll utförd av Pa Birge		Datum 2014-04-24



Polismyndighet
Stockholms län

Enhet
3KSVU Utredningsgrupp

Diariennr
0201-K117084-14

Skäligen misstänkt person

Taygan, Deniz

Personnr

19711225-0175

Bilaga - Skäligen misstänkt



Personalia och dagsbottsuppgift

Utskriftsdatum

2014-06-09

Namn Taygan, Deniz		Personnummer 19711225-0175
Tilltalsnamn Deniz	Kallas för	Öknamn
Födelseförsamling Ingarö	Födelselän Stockholms län	Födelseort utland
Medborgarskap Sverige	Hemvistland	Telefonnr 0850225408: Hemtelefon 0709990825: Mobiltelefon 0736768076: Mobiltelefon
Adress c/o Taygan Grimstagatan 108 LGH 1101 162 56 Vällingby		Senast kontrollerad mot folkbokföring 2014-04-30
Folkbokföringsort Vällingby		
Föräldrars/Vårdnadshavares namn och adress (beträffande den som inte fyllt 20 år)		
Utbildning		
Yrke / Titel		
Arbetsgivare		Telefonnr
Anställning (nuvarande och tidigare)		
Arbetsförhet och hälsotillstånd Förtidspensionär		
Kompletterande uppgifter		
Uppgiven inkomst	Bidrag Förtidspension. ca 6000 kr/mån	Civilstånd Ogift
Maka/make/sambos inkomst		Hemmavarande barn under 18 år 2
Försörjningsplikt Ja		Skulder 100000
Förmögenhet 0		
Kontroll utförd		
Taxerad inkomst 55000	Taxeringsår 2013	
Maka/make/sambos taxerade inkomst		
Taxeringskontroll utförd av Pa Lisa Birge	Datum 2014-01-22	



Polismyndighet
Stockholms län

Enhet
3KSVU Utredningsgrupp

Diariet
0201-K117084-14

Skäligen misstänkt person
Österlund, Helen Elisabeth

Personnr
19810311-0329

Bilaga - Skäligen misstänkt



Personalia och dagsbottsuppgift

Utskriftsdatum
2014-06-09

Namn Österlund, Helen Elisabeth		Personnummer 19810311-0329
Tilltalsnamn Helen Elisabeth	Kallas för	Öknamn Kvinn
Födelseförsamling Huddinge	Födelselän Stockholms län	Födelseort utland
Medborgarskap Sverige	Hemvistland	Telefonnr 087491129: Hemtelefon Går till modern René J
Adress c/o Jonsson		0707321115: Arbetstelefon
Blackensvägen 26 B LGH 1002		0700294259: Mobiltelefon
125 32 Älvsjö		0704059424: Mobiltelefon
Folkbokföringsort Älvsjö		0729064090: Mobiltelefon Senast kontrollerad mot folkbokföring 2014-05-16
Föräldrar/Vårdnadshavarens namn och adress (beträffande den som inte fyllt 20 år)		
Utbildning		
Yrke / Titel		
Arbetsgivare		Telefonnr
Anställning (nuvarande och tidigare) Saknas		
Arbetsföretag och hälsotillstånd		
Kompletterande uppgifter		
Uppgiven inkomst 0	Bidrag 0	Civilstånd Ogift
Maka/make/sambos inkomst		Hemmavarande barn under 18 år 0
Försörjningsplikt 0		Skulder 50000
Förmögenhet 0		
Kontroll utförd		
Taxerad inkomst 0	Taxeringsår 2012	
Maka/make/sambos taxerade inkomst		
Taxeringskontroll utförd av Pa Eric Ramström	Datum 2013-12-20	



Polismyndighet
Stockholms län

Enhet
3KSVU Utredningsgrupp

Underrättelse/Delgivning jml RB 23:18

Ärende

Diariennr
0201-K117084-14

Handläggare
Andersson, Anette

Gärning
Grovt skyddande av brottsling, grovt olaga hot

Berörd person

Personnr 19621106-0253	Efternamn Haupt	Förnamn Hans Gustav
Underrättelse utsänd 2014-06-03	Yttrande senast 2014-06-10	Underrättelse slutförd Delgiven info. om ev. förenklad delgivning

Underrättelsesätt
1 ex av FU protokoll

Notering

Erinran

Försvare

Namn
Björn Sandin

Underrättelse utsänd 2014-06-05	Yttrande senast 2014-06-10	Underrättelse slutförd
------------------------------------	-------------------------------	------------------------

Underrättelsesätt
1 ex av FU protokoll

Notering

Erinran



Polismyndighet
Stockholms län

Enhet
3KSVU Utredningsgrupp

Underrättelse/Delgivning jml RB 23:18

Ärende

Diariennr
0201-K117084-14

Handläggare
Andersson, Anette

Gärning
Mord

Berörd person

Personnr 19711225-0175	Efternamn Taygan	Förnamn Deniz
Underrättelse utsänd 2014-06-05	Yttrande senast 2014-06-10	Underrättelse slutförd
Delgiven info. om ev. förenklad delgivning		

Underrättelsesätt
1 ex av FU protokoll

Notering

Erinran

Försvare

Namn Jan Freij	Yttrande senast 2014-06-10	Underrättelse slutförd
Underrättelse utsänd 2014-06-05		

Underrättelsesätt
1 ex av FU protokoll

Notering

Erinran



Polismyndighet
Stockholms län

Enhet
3KSVU Utredningsgrupp

Underrättelse/Delgivning jml RB 23:18

Ärende

Diariernr
0201-K117084-14

Handläggare
Andersson, Anette

Gärning
Grovt skyddande av brottsling

Berörd person

Personnr 19810311-0329	Efternamn Österlund	Förnamn Helen Elisabeth
Underrättelse utsänd 2014-06-05	Yttrande senast 2014-06-10	Underrättelse slutförd Delgiven info. om ev. förenklad delgivning

Underrättelsesätt
1 brev lagt i brevlådan samt 1 ex av FU till advokat

Notering

Erinran

Försvare

Namn Thomas Wallén	Yttrande senast 2014-06-10	Underrättelse slutförd
Underrättelse utsänd 2014-06-05		

Underrättelsesätt
1 ex av FU protokoll

Notering

Erinran